



CÓMO QUEREMOS ENVEJECER: PROPUESTAS DE LA SOCIEDAD CIVIL A LAS DEFICIENCIAS DE LA SOCIEDAD DE BIENESTAR EN ESPAÑA

Agustín Bastante Sicilia

Agosto 2014

CÓMO QUEREMOS ENVEJECER: PROPUESTAS DE LA SOCIEDAD CIVIL A LAS DEFICIENCIAS DE LA SOCIEDAD DE BIENESTAR EN ESPAÑA¹

Agustín Bastante Sicilia²
[\(bassicag@gmail.com\)](mailto:bassicag@gmail.com)

Agosto 2014

INDICE

1. RESUMEN.....	3
2. INTRODUCCIÓN.....	5
3. MODELOS DE SOCIEDAD DEL BIENESTAR.....	7
4. MODELOS DE HACER FRENTE AL ENVEJECIMIENTO.....	8
5. DEL ASILO AL MODELO DE CONVIVENCIA	12
6. ¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO EN OTROS PAISES DESARROLLADOS?	15
7. LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA.....	19
8. PRECURSORES EN ESPAÑA DE MODELOS DE CONVIVENCIA.....	22
9. EPILOGO.....	26
10. BIBLIOGRAFIA.....	27

¹ Proyecto de Investigación anexo a tesis doctoral

² Doctorando de la Universidad Autónoma de Madrid

1. RESUMEN

Los estudios sobre el envejecimiento de la población, se han visto acelerados como consecuencia del reto social que se nos presenta si queremos hacer frente, de una parte al descenso de la natalidad y, de la otra, al aumento de la longevidad y esperanza de vida de la población, tal y como viene siendo anunciado por las proyecciones demográficas.

Con independencia de las acciones que se ven obligados a adoptar los organismos públicos y las familias para respetar los derechos sociales legalmente establecidos y coordinar su oferta a las demandas de la población, existe un factor importante que a menudo no se tiene en consideración: el problema ya está aquí, y las personas mayores no disponen de tiempo que regalar para esperar a los lentos procesos de respuesta. Por esta razón, de la sociedad civil y de los propios protagonistas: las personas mayores, están surgiendo propuestas para complementar las acciones de los Entes Públicos. Ya no es suficiente con dar solución a los problemas asistenciales de los más desfavorecidos, tampoco, auxiliar a las personas con grandes limitaciones y discapacidades, se desea enlazar el envejecimiento activo con el tercer grado de dependencia, de tal manera que, la persona mayor se convierta en el propio protagonista de su destino mediante su participación y autogestión de los recursos. De aquí, la necesidad de estudiar estas propuestas (algunas de ellas ya materializadas), desde la óptica de la Antropología de Orientación Pública, para poder nutrirse de estas experiencias en la búsqueda de un modelo alternativo a lo que ofrecen los Entes Públicos y la empresa privada, que con los respectivos matices e idiosincrasias, pudiera extrapolarse al resto de nuestra sociedad.

Pero el modelo que se pretende encontrar, depende tanto del modelo o modelos que haya adoptado previamente la Sociedad de bienestar en la que se insertan los sujetos³, como de los modelos de envejecimiento que estos hayan elegido. Esta situación complica notablemente la búsqueda de soluciones, presintiéndose que éstas, bien pudieran ser múltiples, diversas y adaptativas en función de los entornos, de ahí, la necesidad de estudiar las soluciones que hasta hoy se hubieran podido adoptar para llegar así hasta aquellas que mejor pudieran adaptarse a nuestras necesidades, o bien, para extraer de ellas las soluciones que mejor se ajusten a la realidad del entorno en el que se quiera aplicar.

³ Curiosamente y, en contradicción con nuestra Constitución, existe notables diferencias en la aplicación de la Ley de Dependencia en las distintas Comunidades Autónomas, de manera que en la práctica, nos encontramos con 17 soluciones con matices diferentes.

Desde las primeras investigaciones mediante el trabajo de campo realizado hasta la fecha, se han detectado factores importantes que intervienen en las propuestas de la sociedad civil:

- Existen enormes diferencias entre el *modelo gerontológico* aplicado en nuestro país por los Entes Públicos, y el *modelo comunitario* que, con muy distintos enfoques, se propone por la sociedad civil.
- Todas las propuestas de modelos de la sociedad civil propugnan el envejecimiento activo e intentan reproducir la convivencia, las relaciones personales, familiares, sociales e intergrupales, la participación mediante la ayuda mutua y recíproca, la autogestión, y en general, los valores humanísticos de los partícipes.
- Se detecta una discontinuidad que no tiene presente la solución integral que parte del envejecimiento activo y se prolonga en el mejor de los casos hasta la dependencia asistencial, de ahí la necesidad del estudio desde la óptica de la Antropología de Orientación Pública como proceso que afecta a toda la sociedad.
- Hay una relación biunívoca e indisoluble entre el proyecto de convivencia y el diseño arquitectónico y urbanístico donde se ha de implantar la propuesta de solución.
- Solo los proyectos con una buena planificación, bien estructurados y con planes de viabilidad bien definidos, pueden hacer frente a la falta de experiencia de estas aplicaciones.
- Las relaciones con los Entes Públicos (básicamente, Ayuntamientos y Comunidades Autónomas), son en general, por definirlo de alguna manera: muy complicadas.

Este artículo se enmarca dentro de mi propuesta de Tesis doctoral: DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A LA DEPENDENCIA TOTAL: FACTORES ECONÓMICOS, POLÍTICOS, SOCIALES Y CULTURALES QUE PUDIERAN INFLUIR EN LA ACTITUD DE LAS PERSONAS PARA AFRONTAR SU PROPIO ENVEJECIMIENTO, como un pequeño avance de la investigación que se está realizando, y que utiliza como herramienta auxiliar de su marco teórico, la experiencia del proyecto de creación de un CENTRO DE CONVIVENCIA, POLIVALENTE, MULTISERVICIO Y ASISTENCIAL EN LA CIUDAD DE TRES CANTOS. Por todo ello, este artículo tiene un enfoque más pragmático que académico, busca más “*proyectarse hacia las implicaciones de las transformaciones sociales*”⁴ y es solo un preludio del proyecto de investigación con las corrientes conceptuales y materiales que se están manejando sobre el tema de referencia.

⁴Jabardo, Mercedes; Pilar Monreal; Pablo Palenzuela (Coordinador/as). 2008. *Antropología de orientación pública: visibilización y compromiso de la Antropología*. ANKULEGI antropologia elkartea.

2. INTRODUCCIÓN

[...] ciégate y tu alma se fugará a Siberia;
luego abre los ojos y tendrás que volver andando.⁵
Fernando Schwartz.

La dignidad y libertad individual⁶ se encuentran arraigadas en las personas como objetivos permanentes de su calidad de vida y consolidación como seres humanos, sin embargo, cuando se asocian a ciertas etapas de la vida vinculadas a su actividad productiva, en muchos casos, estos valores se reducen drásticamente y el individuo se encuentra a merced de lo que la sociedad quiera poner a su disposición. Estas situaciones se potencian en el caso de las personas en el momento de su jubilación. Cuando además, esta coincide con una edad biológica avanzada, se acrecientan las marginaciones y los individuos se encuentran indefensos para continuar sintiéndose como verdaderos seres humanos portadores de derechos y deberes para con su sociedad. La pérdida de sus derechos para continuar siendo elementos productivos para la sociedad, les dirigen directamente hacia situaciones de pasividad como entes receptores de servicios que no tienen en cuenta las capacidades del individuo para seguir siendo útil a la sociedad, llevándolos hacia estados que potencian lo lúdico e informal frente a lo activo y útil, y que hacen de esta última etapa de la vida algo intrascendente e informal con una gran pérdida de su dignidad individual.

De otra parte, las limitadas prestaciones que facilita la Sociedad de bienestar añadida a las situaciones económicas coyunturales, obligan a estas personas mayores a la necesidad de tener que ayudar a sus ascendientes y descendientes (desde aspectos asistenciales a los económicos y cuidado de los nietos), bien para hacer frente a una necesidad moral o para hacer más fácil la supervivencia, cohesión y conciliación de la familia, pero no hay que olvidar que, mientras son autónomos y pudieran ser independientes para poder ejercitar esa libertad, la asunción de estas responsabilidades, lleva implícito gran parte de la pérdida de esa libertad, tan codiciada en las etapas finales de sus vidas.

⁵ Texto de Fernando Schwartz, de su novela *El desencuentro* (Premio Planeta 1996), y que en mi opinión tiene mucho que ver con el dilema que se les puede presentar a algunas personas mayores, en el momento de decidir sobre su forma de envejecimiento: Si no lo decides cuando puedes, otros se verán obligados a realizarlo por ti en condiciones más precarias.

⁶ Nos dice David Harvey que “*Todo movimiento político que sostenga que las libertades individuales son sacrosantas es vulnerable a ser incorporado al redil neoliberal*”, sin embargo, en nuestro contexto, esta es una aspiración fundamental de los derechos humanos, a pesar de que algunos quieran sacar partido de la situación que han contribuido a crear.

Es decir, las personas mayores tienen que navegar permanentemente entre su dignidad y libertad para continuar sintiéndose seres humanos. Pero ¿Cómo es posible integrar estas dos necesidades vitales, manteniendo todos sus derechos y deberes para con la sociedad, a la vez que se hace frente a ese progresivo e inevitable envejecimiento? Solo del ejercicio permanente de la participación, autogestión e implicación en la sociedad y cultura, es de donde han podido surgir las respuestas a este interrogante, cuyo concepto original el *cohousing*⁷ acuñado por los daneses, es la génesis de nuevas formas de convivencia en las etapas finales de la vida, y que en principio nace asociado a la dependencia y más tarde evoluciona a distintas concepciones que persiguen buscar un modelo de residencia que pueda “*permitir vivir de la forma más parecida a como lo hacían antes de tener que abandonar su casa, en la misma zona en la que han vivido hasta entonces, o en una próxima y que disponga de medios de transporte cercanos*”⁸ y que preparen a las personas para irse acercando a la inevitable dependencia pero asumiendo sus responsabilidades y relaciones en la medida de sus propias capacidades y limitaciones, lo que es lo mismo que decir, manteniendo su dignidad y libertad.

El *cohousing* original, ha dado lugar a diversas aplicaciones adaptativas al entorno, a los objetivos que se perseguían y a las limitaciones marcadas por las leyes locales, y así han surgido nuevas variantes al modelo original: *Care Home / Nursing Home / Dementia Care Home* o *Extra care housing 24/7*, en Gran Bretaña, equivalentes a las Residencias de la tercera edad / Residencias asistenciales / Residencias psiquiátricas o el Servicio de Asistencia Domiciliaria (SAD, con sus enormes limitaciones), viviendas asistidas 24/7 (24 horas y 7 días a la semana) respectivamente, en España.

Pero lo que se persigue, desde la óptica de la sociedad civil, es encontrar un modelo de convivencia que pueda hacer frente a todas las situaciones a las que enfrentarse en las últimas etapas de la vida, es decir, partir de un envejecimiento activo para transitar hasta la dependencia asistida, en un entorno libremente elegido y en el que se tengan presentes las necesidades y deseos del individuo por encima de cualquier otro aspecto.

⁷ *cohousing / co-vivienda*, prefiero asociarlo a la forma de convivir, para alejarse del aislamiento y soledad impuestas, y porque el ser social necesita de ayudas en estas etapas de la vida. A este término hace referencia ampliamente, entre otros muchos, Teresa del Valle (2013), aunque en la actualidad, manteniendo la esencia del modelo, han surgido variantes con matices muy diversos.

⁸ Knudstrup, Mary-Ann. 2012. *Innovación en residencias para personas en situación de dependencia*.

3. MODELOS DE SOCIEDAD DEL BIENESTAR

Constanza Tobio (2010) cita a Esping-Andersen (1993) al que atribuye la distinción de tres modelos de Estado de bienestar⁹, que en lo relativo a la atención a las personas mayores y en particular a las personas dependientes, basculan entre: el Estado, la familia y el mercado, las distintas formas de asumir los cuidados y garantizar los derechos de estas personas. Si se centra la atención en la asunción de responsabilidades por parte del Estado, de menor a mayor, se nos presenta en primer lugar el *modelo liberal* en el que el mercado es el protagonista de la asunción de estas responsabilidades, es decir, el individuo queda a merced de su poder adquisitivo, de su propia iniciativa y de lo que le haya permitido poder asumir la sociedad a lo largo de su vida, en este caso, el Estado solo asume una mínima parte de la asistencia social más marginada. El modelo *conservador-corporativo* se centra en apoyar a las familias como responsable subsidiario de atención de sus componentes, para ello el Estado dirige a ellas las ayudas sociales y económicas que previamente ha vinculado a coberturas sociales asociadas al empleo remunerado de los individuos, de tal manera que, establecidos unos límites para acceder a estas prestaciones, si no se cumplen, el Estado asume la marginalidad con valores muy precarios. Por último, en el *modelo socialdemócrata*, la familia pasa a segundo término y el Estado, mediante un sistema de cobertura proveedor de servicios sociales, protege directamente al individuo como portador directo de derechos.

Estos modelos, criticados por otros muchos autores por su incompleta visión de las realidades sociales, a nosotros nos sirven para acercarnos a la situación actual de nuestro entorno social. No son estancos e inamovibles, sino que en función de situaciones cíclicas transitorias como por ejemplo las coyunturas económicas o políticas del momento, absorben estrategias o adoptan situaciones propias de unos y otros modelos que, a veces, llegan a consolidarse asentándose en la organización social correspondiente. Así, se podría decir con carácter general que en los orígenes, siguiendo el texto de Constanza Tobio, el *modelo liberal*, era el aplicado por países anglosajones como Australia, Reino Unido y Estados Unidos; el modelo *conservador-corporativo* se asociaba a las estrategias sociales adoptadas por países centro europeos como Alemania, Francia y algunos otros de la Europa continental; y por último, el *modelo socialdemócrata*, era el que caracterizaba la forma de actuación de los países nórdicos. Estas tipologías de modelos, no tenían presente lo que hasta ahora había venido representando la familia en los países de la Europa del Sur, pero aquí, también las situaciones

⁹ Tobio, Constanza et al 2010 (pp155). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona. Fundación “la Caixa”.

originales se han visto aceleradas con los cambios sociales que se han producido en la estructura familiar en las últimas décadas. Estos cambios han influido de manera muy notable en estas concepciones. Un ejemplo muy claro se presenta en el modelo *conservador corporativo*, cuyo apoyo a la familia a través de las políticas sociales y fiscales se venía realizando a través del sistema del varón proveedor, con la incorporación de la mujer al trabajo remunerado, hay un desplazamiento de estas políticas hacia el *modelo liberal*, y más concretamente en España, que a pesar de la implantación de la *LEY 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, y de sus repetidos recortes presupuestarios (1.592 millones de euros derivados de las medidas de ajuste aprobadas por el Real Decreto 201/2012 del 13 de Julio¹⁰) se ven obligadas, para auxiliar a algún componente dependiente, a tener que asumir responsabilidades que, en el mejor de los casos, hacen muy difícil la conciliación familiar. El *modelo socialdemócrata* no deja de ser una aspiración inalcanzable para ciertas políticas sociales.

4. MODELOS DE HACER FRENTE AL ENVEJECIMIENTO

Todo ser vivo desde el mismo instante de su concepción, inicia su proceso de envejecimiento, que los científicos adjudicaran al proceso de oxidación, la progresiva reducción de los telómeros o a lo que esté por venir, pero en lo que al ser humano se refiere, pocos asumen el proceso hasta que no se encuentran en el umbral del envejecimiento. Nuestras percepciones se cubren de una coraza o una débil cascara (según los casos), que nos protege de la proximidad a lo irremediable, de tal manera que la sabia naturaleza, cuanto más nos acercamos a ello, más obnubila nuestros sentidos para hacernos el transito más fácil. Pero esta situación, a la vez, puede contribuir a retrasar las decisiones que pudiéramos tomar en su momento, para hacer de esta situación una experiencia más de la vida.

En las *Propuestas para el desarrollo de las Orientaciones del Consejo de la Unión Europea* (6.12.2012), relativas a las personas mayores, se hace referencia a la distinción entre la *salud subjetiva*, el cómo me encuentro, y la *salud objetiva*, el cómo estoy realmente. También Hoenning y Hamilton (1966)¹¹ “hacen una observación: no existe correspondencia biunívoca entre la carga objetiva que constituye la persona de edad y la percepción del problema por parte de la familia”. La carga objetiva se asocia al verdadero estado del sujeto y la subjetiva al modo de pensar o de sentir del sujeto o de la familia involucrada en su atención y cuidados. La

¹⁰ Fuente: Expansión. Madrid. 22.11.2012.

¹¹ Citado por B.L Mishara y R.G. Riedel. 2000. Pp. 80 - 81

carga subjetiva más pesada (en la línea de estos autores) se corresponde al diagnóstico de la senilidad, mientras que la carga subjetiva más ligera proviene de una psicosis afectiva. De otra parte, cuando no son los ancianos los que pueden decidir, son los sentimientos asociados al poder adquisitivo, los que influyen en el momento en que las familias deciden ingresarlos en una residencia, y no siempre, esto se corresponde con las necesidades reales de la persona de edad. Todo esto viene a colación, porque puede ser muy distinto el cómo se siente el sujeto, a cómo pudiera ser percibido por los Entes públicos de acuerdo con unas normas preestablecidas o cómo es detectado por los profesionales encargados de calificar su nivel o grado de envejecimiento.

Con objeto de relacionar la influencia que tienen sobre la forma de enfrentarse al propio envejecimiento, los factores culturales, sociales, económicos y políticos, que pudieran intervenir en las percepciones de los propios sujetos, B.L Mishara y R.G. Riedel, han recogido seis teorías sobre los modelos sociales de envejecimiento, aunque, como en otros casos, sus acciones pueden llegar a superponerse o tener diferencias estratégicas mínimas.

1. **Teoría del retramiento:** Hace referencia a la progresiva separación del sujeto con la sociedad a medida que avanza el envejecimiento. Cummings y Henry (1961)¹², citados por estos autores, dicen: "*el individuo deja poco a poco de mezclarse en la vida de la sociedad, y ésta le ofrece cada vez menos posibilidades de todo género*". Mucho han cambiado las cosas en tan poco tiempo, porque la longevidad asociada al aumento de la calidad de vida y la cultura han modificado las actitudes de los mayores, que ahora se enfrentan al envejecimiento con actitudes más progresistas, a pesar de la lentitud en la aplicación de las políticas sociales.
2. **Teoría de la actividad:** La posible inadaptación del mayor emerge con su separación de la vida activa, generalmente asociada a la jubilación, que conlleva a la vez, una pérdida de las funciones sociales que venía asumiendo. Como quiera que las funciones que todavía pudieran asumir en esta nueva situación, añadidas a otras que pudieran crearse a raíz de ello, no se encuentran definidas ni aceptadas socialmente, las personas mayores puede sentirse inadaptadas y alienadas de su entorno y de su propio ser. Esta situación está muy presente en la sociedad mercantilista que solo valora el trabajo remunerado y no tiene presente el trabajo social gratuito. Maddox y Eisdorfer (1962) dentro de esta teoría, proponen asociar los niveles de grado de actividad con los de la moral (entendida como confianza en sí mismo) de las personas mayores, en un intento de estudiar la influencia del

¹² Ibidem. pp. 63 - 70

pasado y nivel económico de los sujetos con su actitud frente a esta etapa de la vida. Análisis estadísticos posteriores de otros autores, dejan las puertas abiertas a esta línea de investigación, dado que muchas tienden a enmascar las percepciones individuales en sus resultados.

3. **Teoría del medio social¹³:** Esta teoría propugna que la actitud de las personas para hacer frente a su envejecimiento, está condicionada por tres factores fundamentales: La salud, el poder adquisitivo y los apoyos sociales. Quizá fuese aconsejable añadir a estos factores el nivel cultural de los sujetos, que aun pudiendo ser secundario, pudiera marcar las bases de la actitud ante la vida.

Evidentemente, la salud puede considerarse un factor muy importante pero no decisivo (tenemos ejemplos de vida ejemplarizantes como la de Stephen W. Hawking), pero en general, poco puede afrontarse sin contar con ella. Pero aquí surgen los otros dos factores asociados a ella, dado que no es lo mismo afrontar una enfermedad crónica con un alto poder adquisitivo, amparado por unas amplias leyes sociales o por la familia, que hacerlo en ausencia de cualquiera de estos otros dos. Esta teoría saca a la luz la discriminación sufrida por ciertas capas sociales dentro de la cohorte de edad asignada al envejecimiento, y que se asignan a las diversas desigualdades propias de muchas sociedades desarrolladas: las clases sociales, el género y el progresivo deterioro del poder adquisitivo después de la jubilación, se ven afectados por políticas sociales que pueden contribuir a esa discriminación.

4. **Teoría de la continuidad¹⁴:** Se ha dicho que el pasado se construye mediante una continuidad ininterrumpida de pequeños presentes, y que el presente no es otra cosa que una proyección del pasado más inminente, que a su vez, siembra las bases que generarán el futuro. Esta teoría propugna que la última etapa de la vida es una prolongación de estadios anteriores, es decir, las costumbres, los hábitos, la cultura, las formas de enfrentarse a la vida en la madurez, se proyectan hacia el futuro en la vejez.

Sin embargo, pudiera aceptarse esta teoría si la enmarcamos dentro de diversos grupos sociales, puesto que los niveles económicos y grado de libertad de las personas mayores los diferencian notablemente. De otra parte, existen disparadores muy diversos que pueden hacer cambiar la actitud de las personas hacia su forma de envejecer: La decisión de regresar o ir por primera vez a la universidad, enviudar, conocer a otra persona, participar

¹³ Ibidem. pp. 67. Brotman, 1977; Gubrium, 1973; Lobata, 1973.

¹⁴ Ibidem. pp. 68. Atchley, 1971 – 1972.

en actividades no lucrativas como una ONG, cuidar a los nietos, etc. son solo algunos de los que podrían hacer cambiar la actitud de hacer frente a la vida de manera diferente.

5. **Teoría de la subcultura de la ancianidad¹⁵:** Nace como consecuencia de asignar características diferenciales comunes al grupo de personas mayores: Edad biológica, aislamiento, limitaciones físicas, aspecto físico; definirían al grupo contribuyendo a enmarcarlo diferencialmente dentro de su entorno, a la vez que el hecho diferencial influiría en su comportamiento.

Es muy posible que algunos sentimientos derivados de estas características, fuesen los que incentivasen la actitud de muchas personas mayores a la hora de defender sus derechos, potenciando su agrupación en asociaciones y organizaciones para mejorar su eficacia. Hoy, los grupos de mayores presentan un importante poder dentro de las estructuras sociales, puesto que al mantener sus derechos civiles, los estamentos políticos son conscientes de ese poder.

6. **Teoría de la ancianidad como grupo minoritario¹⁶:** Es una variante de la teoría de la subcultura que propugna el que las características diferenciales son forzadas e impuestas por la propia sociedad. El mayor se detecta como grupo perteneciente a una minoría discriminada, y como tal, está sujeto a la asignación de unos roles defectuosos y estereotipos que debe tratar de evitar para seguir siendo un ser social amparado por derechos.

Pero estos rasgos asignados, no pueden considerarse universales para el grupo de mayores, si no que están clasificados y adjudicados según otros factores secundarios: La clase social, la educación, el poder adquisitivo, etc. son solo algunos de estos factores que pueden subdividir a la minoría original para su agrupación.

Todas estas teorías nos sirven de ayuda para hacernos comprender que la actitud de las personas mayores hacia la forma de afrontar su propio envejecimiento, está sometida a múltiples factores, muchos de ellos enmascarados por las estadísticas, que deberían ser analizados para mejor sacar conclusiones y mejorar toda esta trayectoria. Son las propias personas mayores las que están contribuyendo a desentrañar toda esta complejidad que, según las proyecciones a futuro, tanta influencia tendrá en las sociedades desarrolladas objeto de este estudio.

¹⁵ Ibidem. pp. 68. Rose, 1965; Riley, 1968.

¹⁶ Ibidem. pp. 69. Strieb, 1965.

5. DEL ASILO AL MODELO DE CONVIVENCIA

No cabe la menor duda de los enormes progresos alcanzados en las sociedades desarrolladas en el transcurso de las últimas décadas, en todo lo relacionado con la atención a la dependencia y a los cuidados de las personas mayores. Hemos pasado del concepto de asilo como entidad acogedora de las personas más desfavorecidas en la etapa final de su existencia, a diversos modelos de residencias¹⁷ y muy diversas formas de ayuda a la discapacidad y cuidados asociados con él envejecimiento.

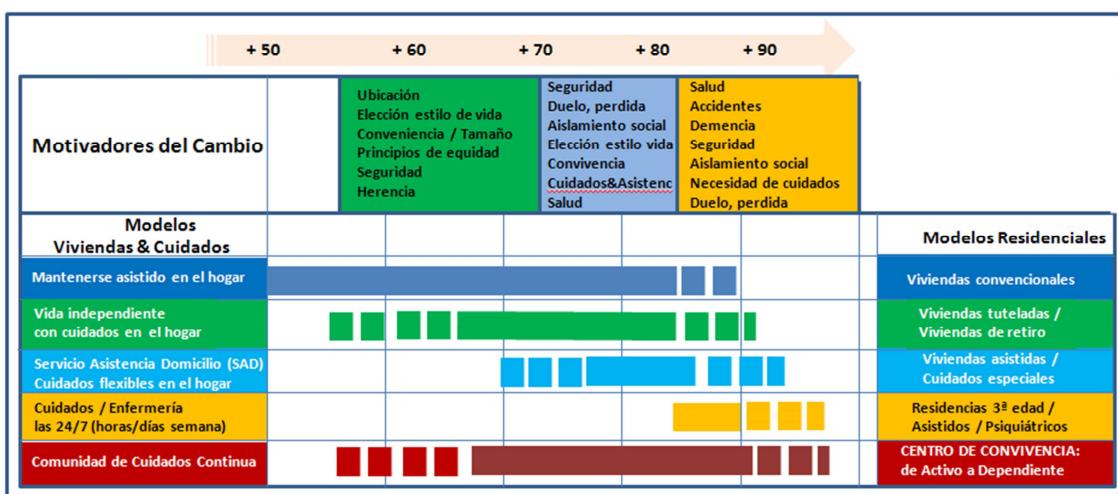
Las residencias tanto públicas como privadas, se basan en modelos gerontológicos que solo intentan paliar las necesidades asistenciales en los límites de la dependencia. Las actividades auxiliares de ayuda en el hogar a la dependencia (ayuda domiciliaria, tele-asistencia, compensación a las familias, etc.) se potencian basándose en el deseo de las personas mayores de prolongar su vida en el domicilio particular, pero son solo formas paliativas de hacer frente a problemas dentro de un marco económico limitado, que a todas luces nunca tiene en consideración las necesidades reales en su totalidad ni los deseos de las personas, porque su aplicación obedece a un sistema que en sus limitaciones no quiere o no puede flexibilizarse para adaptarlo a la necesidad individual. Además, se podría decir que antes de llegar, incluso a cualquier grado de dependencia, durante el proceso de envejecimiento, se puede pasar por etapas transitorias no necesariamente patológicas, que tienen una influencia decisiva en la calidad de vida, y cuya calificación no se registra en los baremos oficiales porque se aleja de la posible cobertura que pudiera realizarse.

Vemos que la calidad de vida de las personas mayores en estas últimas etapas de la vida, está relacionada con sus deseos en cuanto a la forma de afrontar su envejecimiento y con las opciones residenciales posibles para afrontarlo. Todas ellas emergen a raíz de las motivaciones para cambiar y adaptarse a la nueva situación, que surgen en el tránsito de la madurez al envejecimiento. Se tiene la convicción de que el tipo de residencia, su diseño constructivo para facilitar todas las necesidades técnicas del proceso de envejecimiento, la organización gerencial del modelo y las necesidades afectivas, sociales y familiares de los interesados, son la piedra angular en la que descansa el grado de satisfacción y calidad de vida en el proceso de

¹⁷ En España existen tres modelos básicos de residencias para la tercera edad: Públcas, dependientes de las Comunidades Autónomas y en muy pocos casos de los Ayuntamientos; Privadas, autorizadas y gestionadas por empresas con ánimo de lucro; y Concertadas, idénticas a las privadas, pero en este caso, la administración pública se ha reservado algunas plazas mediante algún convenio, a la vez que la empresa se compromete a respetar las condiciones de admisión y de precios de las residencias públicas.

envejecimiento. Coordinar todos estos factores, haciéndolos a la vez, compatibles con los presupuestos destinados para ello por las Entes públicos, no es nada fácil, y mucho más cuando cada vez son más restrictivas las partidas destinadas al efecto, de aquí que de la iniciativa privada y de la sociedad civil surjan soluciones para complementar la problemática situación actual, que hasta ahora, no ha podido hacer frente a los deseos de los afectados. Cruzando todas estas opciones podemos obtener el diagrama siguiente, que resume en gran medida la situación.

Hogares - Residencias & Cuidados Asistenciales



El diagrama ilustra cuatro opciones disponibles de enfrentar el envejecimiento: desde el propio hogar a las residencias, coordinado con los cuidados asistenciales de cara a la dependencia, que presentan una combinación de dos o más de estas opciones a la que se ha añadido una quinta forma de modelo de Comunidad de Cuidados Continua, que abarca todas las opciones posibles, que partiendo del envejecimiento activo conducirían a la dependencia dentro del mismo modelo urbanístico.

Los modelos residenciales pueden variar ampliamente dentro de cada una de estas categorías en términos de los regímenes de cuidados, tipologías de vivienda, la escala y permanencia.

También se muestra cómo rango de "Motivadores de cambio", como a medida que se envejece, dependiendo de las circunstancias o necesidades, cómo estas influyen en la decisión de cambiar de residencia, y si es así, a qué tipo de vivienda.

Pocas personas mayores son propensas a hacer más de un cambio. Por lo tanto, cada Residencia / vivienda adaptada necesita diseñarse para ser flexible y ofrecer, en la medida de lo posible, un "hogar para el resto de la vida", con objeto de retrasar la necesidad de pasar a la atención institucional en Residencias de la tercera edad, hogares de ancianos u hospitales, menos deseable y, más caros (los privados) de afrontar.

Por ejemplo, aquellas personas mayores que eligen "No moverse", para hacerlo, deberían recibir para ello "ayudas y adaptaciones" para sus viviendas, y servicios flexibles de asistencia a domicilio. Así, el tomar la decisión de mudarse, a una Residencia / residencia asistencial o a un hospital, es muy posible que sea una decisión obligada por un accidente o una emergencia.

Por otro lado, los que podrían elegir un nuevo "estilo de vida" antes que mudarse a una Residencia, dispuestos hacia una "vida independiente" en un apartamento dentro de una comunidad de convivencia, debería serles más fácil apoyados y atendidos dentro de la urbanización.

Fuente: Inspirado en *Everyone Needs a Home Report of Working Groups – April 2011* (Gran Bretaña) y adaptado al entorno Español.

Hoy, en las sociedades desarrolladas, el debate se centra en que las personas deberían tener la opción de poder elegir su forma de envejecer cuando en su periodo de madurez tuviesen plenas facultades para decidirlo, de manera análoga, a como pudiera ser el Código Deontológico de Últimas Voluntades. De esta manera podrían paliarse muchos de los problemas que surgen cuando los individuos han perdido la facultad de decidir libremente por imponderables que acarrea el envejecimiento en las etapas finales de la vida.

Es el modelo de Comunidad de Cuidados Continua o modelo comunitario, basado en el *cohousing*, y que se materializa en un diseño arquitectónico de Centro de Convivencia como soporte de la integración del envejecimiento activo con la dependencia, el que más pudiera acercarse a satisfacer los deseos y necesidades de los implicados.

En este orden de cosas, desde nuestros Entes públicos (INSERSO, Dirección General del Mayor, distintas Fundaciones, etc.) potenciados por las directrices que marca la UE, se tiene la percepción de que el envejecimiento es un fenómeno que afecta a todos los estamentos de la sociedad, de aquí que se estén promoviendo ideas innovadoras, muchas de ellas emanando de la propia sociedad civil, pero que cuando llegan a las organizaciones gubernamentales que podrían facilitar su aplicación quedan, en el mejor de los casos, ralentizadas o simplemente condenadas al fracaso que la burocracia impone. Esta situación solo se comprende, bien desde la ignorancia de los responsables políticos, desde la incapacidad del sistema para poder aplicar pragmáticas soluciones, o simplemente porque subyacen intereses espurios que persiguen objetivos especulativos enmascarados en ideas sociales.

Abundando sobre este tema surgen soluciones cuyo objetivo básico no persigue en exclusividad mejorar la calidad de vida de las personas, sino que enmascaran, de un lado, el reducir los gastos que se derivan de los cuidados y atención, y del otro, crear nuevas expectativas de negocio amparados en una necesidad social cada vez más acuciante. Estas soluciones paliativas (viviendas tuteladas, atención domiciliaria socio-sanitaria, servicios de proximidad, apoyos a las familias, mejora de la accesibilidad a viviendas y entorno, tecnologías domóticas, tele-asistencia, etc.) se basan en el innegable deseo de las personas mayores de mantenerse dentro de su entorno social, familiar y afectivo, pero aceptando la necesidad de estos modelos, si la decisión final de la aplicación se aleja del deseo del afectado, que en muchos caso puede hasta tener las facultades psicofísicas disminuidas, las decisiones, en manos de la administración, no siempre se toman en base a los principios originales que las gestaron, ni de la forma más adecuada al bienestar que se persigue para la persona mayor. Si a

esto añadimos que las prestaciones se asocian no solo a la necesidad vital del individuo, sino a su nivel económico, y no se tiene presente la aportación al sistema que en su día pudo realizar y ahora sigue manteniendo, la situación conduce directamente a la iniciativa privada, a la que tiene que dirigirse directamente el afectado. Y es aquí donde reside el quid de la cuestión: En coordinar los deseos y necesidades de las personas mayores con la iniciativa privada (incluida en ella a la sociedad civil sin ánimo de lucro), sin poner en peligro el sistema social instituido.

Finalmente lo que subyace de toda esta situación, no es otra cosa que el equilibrio entre los costes económicos de las prestaciones o servicios a facilitar por los Entes Públicos y las partidas presupuestarias destinadas a compensarlos. Cuando estas últimas, motivadas por razones coyunturales de la economía o cualquier otra, son insuficientes para cubrir las primeras, el individuo o la familia tienen que asumir el déficit, justificado por la necesidad moral y acuciante de la inmediatez del problema.

Sin embargo, asumidas las deficiencias del sistema, como algo irremediable, muchos autores¹⁸ (Patmore, 2002; Mansell y cols, 2010; Wieland y cols, 2010) se centran en avalar todas estas otras formas de atención y cuidados “*[...] basada en el domicilio y en el entorno evitan institucionalizaciones no necesarias, mejoran el bienestar y la calidad de vida de las personas y, además son costoeficientes [...]*” . También presentan “*[...] un importante conjunto de evaluaciones que muestran resultados positivos en la relación coste-beneficio cuando se opta por la atención comunitaria, incluidas las viviendas con servicios, al rebajarse los costes asistenciales en residencias y en consumo sanitario (Chappell y cols, 2004. [...])*”. Esto solo nos sirve para corroborar que, a juicio de muchos, cuando entra en juego el mercado, los valores asociados a la calidad de vida de los individuos y a sus derechos fundamentales, pasan a un segundo lugar.

6. ¿QUÉ SE ESTÁ HACIENDO EN OTROS PAISES DESARROLLADOS?

Cuando comparamos los modelos de sociedad con las políticas sociales actuales sobre envejecimiento y dependencia que se están llevando a cabo en los países desarrollados, observamos que dentro de la complejidad de enmarcar esas políticas en un modelo perfectamente identificado, sí que existe una clara tendencia entre las políticas sociales enfocadas hacia el mercado y las enfocadas hacia la protección de los derechos del individuo como ser social.

¹⁸ Ver: Rodríguez Rodríguez, P. 2011. *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que querremos vivir*. Fundación Pilares para la autonomía personal (Octubre, 2011)

Hoy sabemos que existe una relación directa entre, de un lado, el hábitat, arquitectura y diseño en el que reside la persona mayor y, de otro, la asistencia y cuidados adaptados a la diacrónica forma individual de envejecer. La calidad de vida y bienestar de las personas en esta etapa, dependerá del poder de decisión a la hora de aplicar estas políticas y si se tendrán o no en consideración los deseos y necesidades de los partícipes.

Si nos fijamos en algunas de las declaraciones¹⁹ más actualizadas de expertos procedentes de países desarrollados en los foros de debate sobre el envejecimiento y dependencia, y nos centramos en lo que manifiestan, será más fácil asociar el modelo que utilizan en cada país, si nos basamos en las realidades que nos presentan:

Knudstrup, Mary-Ann (Associate Professor. Departamento de Arquitectura, Diseño y Tecnología, Universidad de Aalborg, Dinamarca), nos dice que: *"la vivienda asistida en Dinamarca consiste en apartamentos de alquiler que la persona mayor arrienda como si se tratara de una vivienda particular con las mismas condiciones de los contratos estándar. En consecuencia, la persona mayor paga un alquiler, como en cualquier otro tipo de vivienda. Pero la característica clave de la vivienda asistida es que los residentes tienen acceso a la atención y cuidados que precisen, según sus necesidades, las 24 horas del día, lo que significa que hay personal asistencial trabajando en el edificio las 24 horas"*. En Dinamarca, la vivienda asistida es una vivienda adaptada a las necesidades de las personas mayores, está amparada por un amplio espectro de normas y ordenanzas sobre construcción de viviendas que van desde la accesibilidad a la planificación urbanística, a la vez que, con apoyo estatal a través de los municipios, se crean grupos de trabajo en el que participan los usuarios para la toma de decisiones y promoción de la construcción, todo ello basado en el concepto que han creado de el *"entorno de vida-hogar"* como *"un alojamiento de cuidados distribuido en unidades de convivencia y hogares (apartamentos), que permitan a los residentes continuar su vida cotidiana de la misma manera que lo hacían antes de mudarse a la vivienda asistida"*. Se proyecta la construcción de 1.000 a 2.000 viviendas/año hasta el 2.030.

En el modelo nórdico, los servicios sociales se pagan con impuestos, cuyos ingresos se destinan a proteger a los individuos, habiéndose evolucionado del entorno institucional a los alojamientos con apariencia de hogar. Finlandia es, en el conjunto de estos países, el que tiene un nivel más bajo de cuidados para personas mayores, e Islandia el más alto. En el punto

¹⁹ Ver documento: *Innovaciones en Residencias para Personas en situación de Dependencia*. Octubre 2012. Coordinadora y editora de la publicación: Pilar Rodríguez Rodríguez. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.

intermedio se encuentra Suecia, en el que coexisten el “modelo hotel” que supone una arquitectura muy agradable, con jardines y grandes espacios lúdicos, que es el elegido por personas de alto nivel económico, y el modelo de residencia de cuidados, en el que predomina el pragmatismo de la asistencia y cuidados sobre el de la arquitectura y los servicios auxiliares. Pero es también en Suecia donde se está implementando un nuevo modelo, que se corresponde con la tercera generación de las llamadas “viviendas senior” (promovidas por Empresas municipales de la vivienda de utilidad pública), dirigidas hacia personas mayores con buen nivel de independencia pero que presentan principios de fragilidad, es el modelo identificado como “vivienda de seguridad” (trygghetsboende), subvencionadas estatalmente y diseñadas para adaptarse a las necesidades específicas de las personas mayores que pueden encontrarse inseguras alejadas de sus familiares para asistirles en situaciones de emergencia.

El modelo predominante en el Reino Unido²⁰ está evolucionando de la vivienda tutelada en manos del mercado y ahora en declive por su nivel de obsolescencia, a otro modelo centrado más en el concepto de permanecer en la vivienda propia, haciendo especial hincapié en las últimas tendencias de viviendas asistidas adaptadas 24/7 (extra care housing 24/7), y partiendo del concepto de que invertir en la vivienda de las personas a medida que envejecen reduce en muchos casos el gasto en salud y en cuidados futuros. Para fomentar esta solución, se concede gran importancia a la tipología de viviendas que se ofrecen a las personas mayores, que deben reunir las características precisas para que puedan continuar viviendo en ellas, aunque requieran de cuidados de gran intensidad contando con apoyos y comprando los servicios que necesiten. Por esta razón, gran parte del parquet de viviendas tuteladas, está siendo reconvertido al concepto de “una casa para toda la vida”, para su adaptación al modelo de viviendas asistidas 24/7, que pone el énfasis en el diseño como base del bienestar e independencia de los residentes, pero que comienza a verse como una gran expectativa de negocio como consecuencia de un modo de paliar las deficiencias de un incompleto sistema social de protección.

En Alemania²¹, en 2006 la normativa pasó de un concepto centralizado a otro descentralizado, de manera análoga a como ha sucedido en España con las transferencias a las Comunidades Autónomas, y el modelo de atención en las residencias ha ido evolucionando, pasando del

²⁰Porteus, Jeremy. 2012. *El Juego de las generaciones: Una nueva era de la Vivienda para Personas Mayores*. Director, Housing LIN Ltd, y ex-responsable del Programa Nacional de la Vivienda del Departamento de Salud, Inglaterra.

²¹Montero, Miguel. 2012. Innovaciones en residencias para Personas en Situación de Dependencia: el caso Alemán.

“modelo asilo” al “modelo hospital” que, a su vez, dio paso al “modelo residencia” para llegar, en los años 90, al “modelo familiar” que ahora está evolucionando hacia “comunidades vivenciales”, cuyas características están basadas en la organización del personal y el nivel de participación de los usuarios en las tareas diarias. Para ello, se han desarrollado una serie de normativas que culmina en la Ley para residencias de 2001, y que contemplan y regulan diversos aspectos relacionadas con la atención residencial, entre los que pudiera destacarse el Reglamento sobre los derechos de participación en las residencias, que regula la creación del Consejo de residentes, que a su vez tiene competencias en todo lo concerniente a mejoras en la edificación y la atención. Ahora se trabaja en una 5^a generación de residencias en las que se quiere aplicar drásticamente la normalización, a la vez que se pretende abrir las residencias a su entorno, potenciando la participación social en la dimensión individual mediante la creación de centros comunitarios que contemplen la integración en el entorno social.

En EE.UU. hay una clara tendencia a la disminución de residencias asistidas, se ha pasado de 18.000 a 15.700 en 2009, que dan cobertura a 1.400.000 personas, de las que las dos terceras partes de los residentes, aproximadamente, tienen pagados sus costes gracias a Medicaid, que es un programa mixto federal-estatal, no-contributivo, de atención a la salud para personas con pocos recursos. *“El 67% pertenecen a empresas con ánimo de lucro, el 6% son propiedad del gobierno y los estados y el resto pertenece a entidades sin ánimo de lucro. Por término medio tienen alrededor de 100 camas y lo normal es que dispongan de habitaciones para dos personas”*²². Aparte de la normativa federal, cada estado elabora su propia normativa para las residencias asistidas, esta situación, ha generado diferencias notables en la aplicación de los modelos que en gran medida se encuentran anticuados respecto a las necesidades y deseos de las personas mayores. Esto ha incentivado la aparición de asociaciones (Cultural Change Movement, Pioneer Network y otros) que promueven la defensa de los derechos de las personas mayores para hacer frente a su envejecimiento según sus deseos, y que se enfrentan a la aplicación de normativas muy anticuadas. Sin embargo, de manera muy incipiente, lentamente y en la línea de los que se está haciendo en muchos países europeos, se están presentando estrategias para facilitar espacios en pequeñas unidades de convivencia llamados “greenhouse” dirigidos a personas con gran dependencia, y que bien pudieran ser el germen de un cambio profundo en los planteamientos de las residencias para mayores como alternativa a las anticuadas residencias convencionales.

²²Schoeneman, Karen C. 2012. *Cambios en las Nursing-Homes Estadounidenses para garantizar la dignidad de la persona*. Subdirectora de la División de Residencias Asistidas, Centros y Servicios de Medicare y Medicaid. Departamento de Salud y Servicios a las Personas de EE.UU.

7. LA SITUACIÓN DE LA DEPENDENCIA EN ESPAÑA

Las últimas estadísticas del INE nos muestran el claro progresivo envejecimiento de la población, y las proyecciones a futuro (contando con que no se haga nada al respecto) son un claro exponente de los problemas a los que tenemos que hacer frente.

Población por cohortes de edad con proyecciones a largo plazo 2012-2052														
Años	2012	%	2013	%	2020	%	2030	%	2040	%	2050	%	2052	%
Total < 20	9.670.297	20,9	9.665.806	21,0	9.533.588	21,0	8.422.229	19,1	7.491.851	17,4	7.332.424	17,5	7.301.626	17,6
Total 21 a 64	28.496.311	61,7	28.261.093	61,3	26.634.439	58,8	24.328.026	55,2	21.689.559	50,5	19.282.356	46,1	19.052.620	45,8
Total > 65	8.029.677	17,4	8.169.972	17,7	9.144.284	20,2	11.300.064	25,7	13.796.012	32,1	15.221.239	36,4	15.203.849	36,6
Total H&M	46.196.278	100	46.096.871	100	45.312.312	100	44.050.312	100	42.977.420	100	41.836.016	100	41.558.096	100

Fuente propia extraída de datos INE: Proyecciones de población a largo plazo. 2012-2052 el 18:08:2014.

La proporción de mayores de sesenta y cinco años se equilibrará con la de los menores de veinte años, entorno al año 2.020, y se supone que el 2050, si no se pone remedio, se duplicara. Pero lo más grave de todo esto, es que a la vez, si consideramos la población activa a la cohorte de los veintiuno a los sesenta y cuatro años, esta, progresivamente reducirá su participación en la sociedad pasando del 61,7 % del 2.012 al 46,1 % del 2.050. Es decir, si en 2.012 teníamos 3,55 personas en edad productiva por cada persona en edad no productiva, en el 2.030 tendríamos 2,15 y en el 2.050 sería de 1,26. Lo que quiere decir, entre otras muchas cosas, que o se cambia de actitud o el sistema tendrá serias dificultades para sostenerse.

Pero si fijamos nuestra atención en el envejecimiento de la población en Europa, las proyecciones demográficas de Eurostat (2011) nos dicen que la población de europeos mayores de 65 años pasará de los 87 millones registrados en 2010 a 124 millones en 2030, lo que supondría un incremento del 42 %. También, las proyecciones en España para el mismo periodo son aún más graves, porque el incremento estaría en torno al 53 %. Estas proyecciones a largo plazo constatan el rápido envejecimiento de la población y el constante aumento de la longevidad humana, lo que en definitiva, enfrenta la aspiración del aumento constante de la esperanza y calidad de vida²³ de las personas mayores, con los recursos puestos a disposición para satisfacer dignamente esas etapas finales de la vida, que representa un gran reto para las sociedades modernas y para la propia viabilidad de su sistema social.

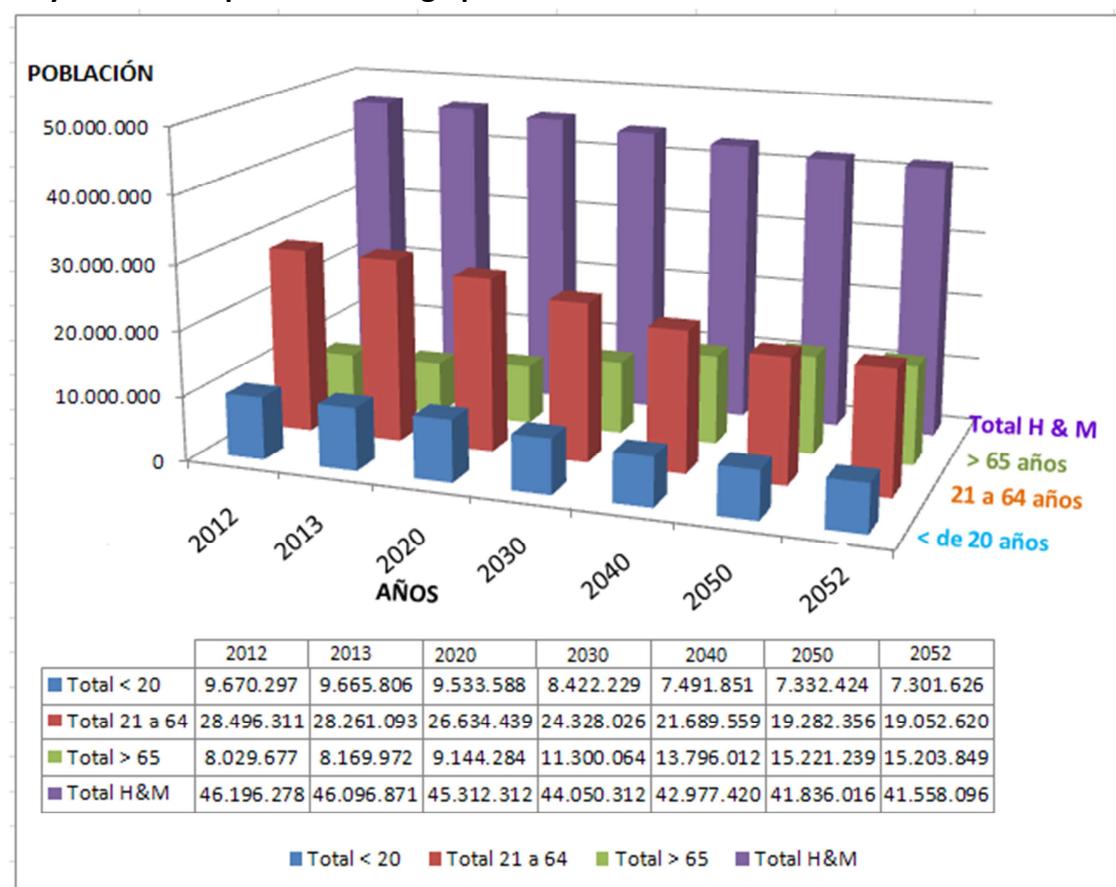
El modelo español de Sociedad de bienestar se asigna al calificado como mediterráneo. Según el propio Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, la seguridad económica de la población depende: a) del crecimiento económico, b) de la cobertura e intensidad protectora,

²³ España comparte con Bulgaria el puesto nº 8 en la EU-28 en el ranking de “años de vida saludables y esperanza de vida al nacer”, con 65,7 años, que encabeza Malta con 72,4 años. La media de la EU-28 es de 61,9 años. Fuente Eurostat, tsdph100 (2012):

<http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=1&language=en&pcode=tsdph100>

y c) de las redes de solidaridad familiar y de la sociedad civil existentes en un país. Pero como se confiesa en el propio documento para debate, el crecimiento económico es inestable porque está sometido a fuertes fluctuaciones que a la vez afectan gravemente al funcionamiento de la Seguridad Social. El sistema de protección social puede considerarse universal en cuanto a las pensiones y la sanidad, pero presenta grandes desigualdades en la aplicación según las clases de la población, por ejemplo, la dependencia no cubre por igual a todos los sectores, está centrada exclusivamente en asistir a los más desfavorecidos económicamente, pero el resto de la población ha incrementado su vulnerabilidad. Por último, el modelo de bienestar se venía asentando (en línea con el modelo mediterráneo) en la familia y su solidaridad intergeneracional, pero esta situación comienza a ser insostenible por la desmembración del grupo familiar debida a la movilidad geográfica para acceder a los puestos de trabajo, la actual situación de desempleo y, en contrapartida, el esfuerzo de las personas mayores para ayudar económicamente a los descendientes con ingresos reducidos.

Proyecciones de población a largo plazo 2012-2052²⁴



Fuente propia extraída de datos INE (18:08:2014): Proyecciones de población a largo plazo. 2012-2052.

²⁴ Fuente original: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/p270/2012-2052/l0/&file=01001.px&type=pcaxis&L=0#nogo>

Un estudio publicado en la Revista nº 1 de la Fundación CASER²⁵, se indica que “en el 27% de las familias españolas hay una persona en situación de dependencia y que el 72% de éstas tienen más de 65 años (65% mujeres y 35% hombres). El 15% de las personas en situación de dependencia vive en una residencia, un 14% acude a un centro de día y el 37% está en su casa pero con ayuda externa. Según los datos obtenidos se puede decir que en España, la primera opción es también quedarse en casa. El 34% de las personas que necesitan cuidados, se niegan a ir a una residencia, pero es que el 58% de los familiares tiene reparos ante esta opción y también, en un 54% de los casos, hay problemas económicos que hacen inviable el ingreso en un centro”.

Lejos de las estadísticas, puede decirse que en España en las dos últimas décadas, las Residencias públicas, han pasado de dar cobertura universal con limitaciones, a convertirse en Residencias Asistenciales, es decir, en la práctica se ha pasado a un modelo eminentemente gerontológico que se limita (y no sería poco si llegase a todos) a satisfacer las necesidades de la población con patologías que han conducido a un estado de dependencia, y que a la vez, no dispongan de patrimonio. Esta situación, ha dejado la puerta abierta a la iniciativa privada, que ha entrado a dar cobertura a un problema social, pero lógicamente desde una óptica empresarial. Este modelo, tiene enormes deficiencias, que no amparan los deseos y necesidades de personas mayores no dependientes, que buscan soluciones adaptadas tanto a sus posibilidades económicas como a sus necesidades lúdicas, culturales y sociales.

Una gran parte de la documentación disponible en nuestro país sobre el tema del envejecimiento, se centra en los cuidados y dependencia, sin embargo, tenemos pocas referencias sobre los modelos de envejecimiento asociados a etapas de la vida en la que las personas mayores, estando en buenas condiciones psicofísicas, es decir, aquellas que conservando sus facultades en buen estado consideran, por diversas razones, afrontar su propio envejecimiento de manera solidaria en una comunidad susceptible de autogestión. Las razones que dirigen a estas personas a elegir esta forma de envejecer, se deben a muy diversos enfoques: No existe un único modelo con solución de continuidad que enlace el envejecimiento activo con la inevitable dependencia; por otra parte, el poder adquisitivo de las personas mayores al estar en muchos casos asociado a sus pensiones, tiene visos de irse reduciendo en el tiempo de manera irremediable, de ahí surge la necesidad de buscar formas de convivencia para reducir gastos, porque sus viviendas ya no están adaptadas a sus

²⁵ Flores Alba, A. 2011. *La percepción de la dependencia en los ciudadanos españoles, año 2010*. Revista nº 1, Fundación CASER.

necesidades actuales; de otra parte, compartir aficiones y convivir con otras personas en un entorno que a la vez pudiera permitir la libertad de mantener la autonomía personal, es un objetivo nada despreciable para muchos.

8. PRECURSORES EN ESPAÑA DE MODELOS DE CONVIVENCIA

En la actualidad surgen de la sociedad civil algunas soluciones urbanísticas que son modelos alternativos a lo que las residencias de las llamadas tercera edad están ofreciendo en nuestro país, y que van dirigidos a satisfacer los deseos y necesidades de una población de mayores cada vez más culta y exigente, que no tienen en la práctica acceso a las residencias públicas, bien por no tener algún grado de discapacidad o por disponer de patrimonio, circunstancia que en las solicitudes limitan el acceso a estas residencias. Esta situación, además de discriminatoria, dirige a estas personas hacia las residencias privadas, pero no todas tienen las posibilidades económicas para poder sufragar sus gastos, de aquí, que se hayan visto incentivadas a encontrar soluciones acordes con sus deseos de libertad, autogestión, calidad de vida, autonomía y proyección hacia una futura dependencia.

La complejidad burocrática para llevar a la práctica estos proyectos, las limitaciones económicas, la falta de una normativa que regularice y establezca las líneas de actuación y, muy especialmente, las carencias de ayudas estatales y/o autonómicas para hacer realidad estos proyectos, son muros, a veces infranqueables que muy pocos han podido superar.

Los pocos modelos que han conseguido llegar a materializarse, puede decirse, que se cuentan con los dedos de la mano, y los medios de comunicación²⁶ han hecho una amplia difusión de los pocos proyectos que hasta ahora se han materializado, presentándolos a la opinión pública como modelos idílicos que pocas veces presentan la realidad de las dificultades que tuvieron que sortear para materializarse, a la vez que han destacado los aspectos más anecdóticos de su corta trayectoria de funcionamiento, obviando la problemática de la convivencia y las estructuras precisas que deben disponer para dar solución de continuidad al envejecimiento activo enlazado a la dependencia y, en especial, la problemática derivada de la organización interna de estos nuevos modelos, así como, las carencias de una normativa que regule estas actuaciones o las dificultades de entendimiento con la mayoría de entes públicos involucrados.

²⁶RTVE: Crónicas - *La nueva casa de los abuelos*: <http://www.rtve.es/alacarta/videos/cronicas/cronicas-nueva-casa-abuelos/2058611>

RESIDENCIA DE MAYORES NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN “CIUDAD DE LOS MATRIMONIOS”.
<http://www.rtve.es/alacarta/videos/espana-directo/espana-directo-gloria-ciudad-matrimonios/989580/>

Sin embargo, algunos lo han conseguido y, hoy, son acicate y aliento para la profusión de otros proyectos que emanando de la sociedad civil, y sin ánimo de lucro, se encuentran en vías de desarrollo:

COOPERATIVA LOS MILAGROS, Residencial Santa Clara (Málaga)²⁷, es muy posible que sea el primer proyecto en España de estas características, puesto que la idea se gestó en los años 70 por personas muy jóvenes con una gran visión de futuro, que se plantean “*una alternativa a los denominados “asilos de ancianos”, promoviendo un futuro de solidaridad, donde compartir la vejez y los gastos, y donde hombres y mujeres se asocien para satisfacer las necesidades y aspiraciones económicas, sociales y culturales de un segmento de la sociedad que no tendrá acceso a las residencias privadas ni públicas, debido el elevado coste de las mismas*”.

En 1.991, después de estar ahorrando 20 años, adquirieron 50.000 m² de terreno rustico en pendiente y con vistas al mar por 20 Mpts, que más tarde para poder construir y después de grandes negociaciones con los partidos políticos y el ayuntamiento, pudieron recalificar creando una cooperativa que finalmente se decantó en Cooperativa de Bienestar Social, que en su momento, tuvo una importante repercusión a nivel internacional por la novedad que representaba el proyecto en sí mismo, y en un ámbito en el que no existía normativa legal alguna sobre el tema.

Concedida la licencia de obras, mediante la declaración de interés social por la Gerencia de Urbanismo del Excmo. Ayuntamiento de Málaga, comienzan las obras el 22.11.1997, que se dan por finalizadas en el año 2.000. El edificio tiene 8.500 m² construido y dispone de 76 apartamentos de 50 m² con unos 18 m² más de terrazas y de 6 habitaciones para asistidos, destinándose prácticamente el 50 % de la edificación a instalaciones auxiliares comunes.

Es un proyecto completamente integral, puesto que desde sus orígenes ha contemplado el envejecimiento activo y la dependencia, ha respetado la permanencia de sus promotores en el entorno donde residían con anterioridad y, al poner los límites de acceso entre los 50 y 70 años, han tenido en consideración, la progresiva evolución hacia un envejecimiento pasivo.

PROFUTURO VALLADOLID²⁸, como figura en su propia web, es un complejo vanguardista para personas mayores, que conjuga unos apartamentos adaptados para satisfacer unos servicios socio-sanitarios adecuados, a la vez que proporcionan: seguridad, confort e independencia a

²⁷ <http://masqueunacasa.org/es/experiencias/cooperativa-los-milagros-residencial-santa-clara>

²⁸ <http://www.profuturovalladolid.com/>

todos sus usuarios, complementados con una amplia gama de actividades sociales y culturales que los propios usuarios auto-gestionan dirigidos por su propio Consejo rector, que a la vez, dirige y controla a las empresas de servicios contratadas para realizar las funciones propias de explotación de la gestión del centro.

Este proyecto tardó 12 años en gestarse y hoy lleva 2 años de funcionamiento, por lo que las experiencias que pudieran extraerse de su trayectoria, son todavía muy limitadas. Construido en una parcela dotacional, a la que solo pudo accederse por la colaboración con su ayuntamiento en el marco de la legalidad vigente, el complejo consta de tres edificios que se encuentran comunicados mediante amplios corredores cubiertos, que dan acceso a 127 apartamentos adaptados (90 de dos habitaciones cocina y baño y 37 de una habitación). Las instalaciones y servicios auxiliares se complementan con espacios y jardines para satisfacer las necesidades de los residentes.

TRABENSOL, Torremocha del Jarama (Madrid)²⁹, esta cooperativa nació por la conjunción de ideas emanadas por algunas personas mayores pertenecientes a diversas asociaciones vecinales de Vallecas y Moratalaz, que querían aunar esfuerzos para realizar una nueva forma de convivencia adaptada a sus necesidades y deseos. El pasado mes de Junio-2014 celebraron su primer año de convivencia, pero llegar hasta aquí no fue nada fácil: Despues de navegar por la tierra firme de la burocracia administrativa y poco receptiva a solucionar problemas sociales entre distintos ayuntamientos, finalmente el 13.07.2006 pudieron firmar un Convenio Urbanístico con el Ayuntamiento de Torremocha del Jarama, que merced a la buena voluntad de su alcalde y a un cambio en la normativa de la Comunidad de Madrid, pudo permitir la recalificación de unos terrenos parcelados de 24.000 m² previamente reservados y listos para proceder a su escritura pública.

Para poder hacer realidad el proyecto, tuvieron que tomar la decisión de alejarse de su entorno familiar y social, porque el precio de los terrenos en el entorno de la ciudad de Madrid era del todo inviable, esta circunstancia, difiere en gran medida de uno de los principales objetivos que persiguen estos modelos: El de la proximidad a su entorno familiar y social. Sin embargo, en otros aspectos salieron ganando por el entorno y el paisaje.

Se construyeron 54 apartamentos de unos 50 m², todos los servicios auxiliares y sistemas de recogida de aguas pluviales con un inicio de construcción bioclimática. La construcción la

²⁹ <http://trabensol.org/trabensol-cumple-el-primer-aniversario/>
<https://www.youtube.com/watch?v=x9CKO-EL61s>

comenzaron en Mayo-2011 y la terminaron en Octubre 2012, es decir, un largo periplo para hacer realidad un gran proyecto.

Del trabajo de campo realizado hasta el momento, cabe destacar lo que TRABENSOL llama “*la figura del asociado*”: como quiera que el acceso a la cooperativa se limitó en origen a personas de 50 a 70 años, en previsión de futuro, han creado un fondo para hacer frente a los extra-costos derivados de la dependencia y asistencia, de tal manera que se valoran y se asignan a cuentas individuales para el perceptor, para que cuando se tenga que traspasar el derecho de propiedad a él asignado, sea descontado el gasto del importe del valor de uso del derecho en ese momento.

Todas las decisiones de la cooperativa se toman por democracia directa, lo que ha incitado a que algunos medios de comunicación la definan como “*la república de los ancianos*”, lo que no parece gustar demasiado a sus componentes.

Otras propuestas:

- ▶ RESIDENCIA DE MAYORES NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN “CIUDAD DE LOS MATRIMONIOS”. Ciudad Real. Se encuentra en servicio y está diseñada en planta baja con viviendas individuales autónomas y disponen de servicios auxiliares compartidos.
- ▶ Sociedad Cooperativa Aragonesa “San Hermenegildo” (Teruel). Actualmente en construcción.
- ▶ EDETA NOVA: Complejo Residencial Asistido en Llíria (Comunidad de Valencia). En fase de construcción, compuesto por un Centro Socio-Asistencial y un conjunto de viviendas vinculadas a él.
- ▶ HOUSEKIDE. Proyecto que se quiere desarrollar en Donostia.
- ▶ COOPERATIVA C3&3C: CENTRO DE CONVIVENCIA, POLIVALENTE, MULTISERVICIOS Y ASISTENCIAL DE LA CIUDAD DE TRES CANTOS. Proyecto en vías de desarrollo.
- ▶

También existen fundaciones que trabajan en pro de los intereses de las personas con algún tipo de discapacidad (AICP, PILARES, CARES, INGEMA, ...) Federaciones: FATEC (Federación de Asociaciones de Personas Mayores de Catalunya; ACALERTE (Federación de Castilla y León de residencias de la tercera edad, ...); Asociaciones (Jubilares, ...) y diversas organizaciones que trabajan para coordinar proyectos basados en estos nuevos modelos en los que siempre están presentes los servicios desde distintas ópticas pero con un objetivo común: la defensa de los

intereses y deseos de las personas mayores que contemplan la opción de una nueva forma de afrontar su envejecimiento.

9. EPILOGO

Las deficiencias del Estado de bienestar, originadas por *la acumulación por desposesión*³⁰ que las políticas neoliberales han contribuido a generar, son potenciales formas de negocio para las empresas, de ahí que desde muchos ámbitos se promueva la divulgación de proyecciones estadísticas futuristas con carácter absolutamente irreversible, como si en el tránsito hacia estas fechas, no pudieran adoptarse medidas para paliar los problemas que se denuncian y que el propio sistema ha creado: Alcanzar acuerdos internacionales para transferir temporalmente nuestro excedente de mano de obra altamente cualificada, abrir las puertas a una inmigración controlada, fomentar las ayudas a la infancia o reducir la jornada laboral hasta alcanzar el pleno empleo coordinada por sectores de producción, son solo algunos mínimos ejemplos que contribuirían a invertir la pirámide de población, y que solo pueden adoptarse en una sociedad dinámica que tuviese como objetivo principal una drástica reducción de las desigualdades sociales basada en la equidad e igualdad de oportunidades, y no en la acumulación de riquezas por unas élites empoderadas en connivencia con el poder instituido que ellos mismos han contribuido a crear.

Está en juego el bienestar de una gran parte de la población (las clases medias), que después de haber contribuido a consolidar el Estado de bienestar con su trabajo, sus impuestos y sus ahorros, en estas últimas etapas de la vida, tienen que consumir su patrimonio (si aún les queda) para hacer frente a un envejecimiento cuyos gastos fundamentales deberían ser asumidos por los Entes públicos (anteriores receptores de sus contribuciones a lo largo de su trayectoria productiva), y no supeditando las prestaciones y servicios a facilitar actualmente, a los ingresos que puedan obtenerse de futuras generaciones, dirigidas hacia unas esperanzas de futuro más que dudosas.

Ante este panorama, la sociedad civil se asocia para buscar soluciones al envejecimiento, que puedan satisfacer sus deseos a corto plazo, porque su tiempo es limitado, pero a la vez que ejercen su libertad dignamente, defienden su patrimonio ... que tanta falta les va hacer a sus descendientes.

³⁰ *La acumulación por desposesión* es un término acuñado por David Harvey, para referirse a mecanismos de apropiación indebida de bienes por parte de las clases dominantes, característico del neoliberalismo, pero que en nuestro caso, quiero limitarlo exclusivamente a la transferencia de los bienes sociales públicos al ámbito privado, "justificado" por la búsqueda de la mejora de servicios y el control y reducción de gastos de explotación.

ANEXO I. BIBLIOGRAFÍA

- Chappell, N.L. et al. (2004). "Comparative Costs of Home Care and Residential Care". *The Gerontologist*, 44, 3, pp.389-400.
- Del Valle, Teresa. 2013. *Vivienda, Hábitat y Espacio Urbano: Deseos y proyectos desde las personas mayores*. Instituto Universitario de Estudios de la Mujer. En : XIX Jornadas Internacionales de Investigación Interdisciplinar. Ediciones de la Universidad Autónoma de Madrid.
- Flores Alba, A. 2011. *La percepción de la dependencia en los ciudadanos españoles, año 2010*. Revista nº 1, Fundación CASER.
- Harvey, David. 2007. *Breve historia del neoliberalismo*. Madrid: Akal. ISBN 978-84-460-2517-7. pp. 47 edición digital.
- Jabardo, Mercedes; Pilar Monreal; Pablo Palenzuela (Coordinador/as). 2008. *Antropología de orientación pública: visibilización y compromiso de la Antropología*. ANKULEGI antropologia elkartea.
- J. Hoenig, M.D., M.R.C.P., D.P.M. and Marion W. Hamilton, B.A. (1966). *Elderly psychiatric patients and the burden on the household*. Psychiatria and Neurologia. Hon Oxon, Department of Psychiatry, University of Manchester, Manchester (England)
- Knudstrup, Mary-Ann. 2012. *La relación entre el diseño arquitectónico y el bienestar subjetivo*. En Innovación en residencias para personas en situación de dependencia. Editora: Pilar Rodríguez. Fundación Pilares.
- Mansell, J. et al. (2007): *Deinstitutionalisation and Community Living. Outcomes and Costs: Report of a European Study*. Volume 2: Main Report. Canterbury: Tizard Centre, pp.140.
- Mishara, B.L; R.G. Riedel. 2000-reimpresión. *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Ediciones Morata, S.L.
- Porteus, Jeremy. 2012. *El Juego de las generaciones: Una nueva era de la Vivienda para Personas Mayores*. En Innovación en residencias para personas en situación de dependencia. Editora: Pilar Rodríguez. Fundación Pilares..
- Montero, Miguel. 2012. *Innovaciones en residencias para Personas en Situación de Dependencia: el caso Alemán*. En Innovación en residencias para personas en situación de dependencia. Editora: Pilar Rodríguez. Fundación Pilares.
- Patmore, C. (2002): Towards Flexible, Person-Centred Home Care Services. A Guide to Some Useful Literature for Planning, Managing or Evaluating Services for Older People. York: Social Policy Research Unit, pp.54.
- PROPUESTAS PARA EL DESARROLLO DE LAS ORIENTACIONES DEL CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA, DE 6.12.2012, RELATIVAS A LAS PERSONAS MAYORES. DOCUMENTO DE DEBATE. Madrid, 27 de febrero de 2014. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Rodríguez Rodríguez, P. 2011. *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que querremos vivir*. Fundación Pilares para la autonomía personal (Octubre, 2011)
- Rodríguez Rodríguez, Vicente (2011). "Prioridades de la Investigación sobre Envejecimiento en Europa. Resultados de la consulta en España". Madrid. Futurage. Informes Portal Mayores, nº 107. [Fecha de publicación: 05/01/2011].

- Schwartz, Fernando. 1996. *El desencuentro*. Editorial Planeta.
- Schoeneman, Karen C. 2012. *Cambios en las Nursing-Homes Estadounidenses para garantizar la dignidad de la persona*. En Innovación en residencias para personas en situación de dependencia. Editora: Pilar Rodríguez. Fundación Pilares.
- Tobio, Constanza et al 2010 (pp155). *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona. Fundación "la Caixa".
- Wieland, D. et al. (2010): "Five Year Survival in a Program of All Inclusive Care for Elderly Compared with Alternative Institutional and Home and Community Based Care". *The Journals of Gerontology*, 65a, 7, pp.721-726.