

Soledad, principal enfermedad en personas mayores: Cómo la vivienda intencional colaborativa contribuye a superarla

Autores:

Gabriela Rosay ✉ gabriela@fundacioncohousing.cl
Fundación Cohousing Chile

Karen Herud ✉ karen@fundacioncohousing.cl
Fundación Cohousing Chile

Juan Carlos Sáez ✉ jcsaezeditor@gmail.com
Fundación Cohousing Chile

Luis Felipe Sáez ✉ lugarlfs@gmail.com
FAU-UCHILE y Presidente de la Fundación Cohousing Chile.

Alcances de la nota

La evidencia internacional muestra que la soledad en personas mayores (PM) es una enfermedad con la misma letalidad que la que provoca fumarse 15 cigarrillos diarios. Las políticas públicas deben orientarse a integrar a las PM de vuelta en el barrio con distintos instrumentos que combinen la vida en comunidad activa, autónoma y colaborativa; privilegiando el acceso a ese tipo de vivienda, en función del rediseño y recuperación urbana, con carácter amigable y la reincorporación de estas personas a actividades socialmente útiles, como el cuidado de niños, la colaboración en actividades de formación, actividades de recreación, y muchas otras.

Conceptos claves: Vivienda Intencional Colaborativa, Hábitat, Envejecimiento activo, Salud, Integración social.

Identificación del Problema en Conflicto y Cohesión Social

En Chile, el porcentaje de mayores de 60 años respecto a los menores de 15 años, conocido como Índice de Vejez, se estimaba para el año 2020 en 85,5%. En pocos años más, se estima que el número de personas mayores superará al de jóvenes menores de 15 años. Por su parte, los hijos, ocupados en la vida cotidiana, no tienen el tiempo necesario para sus padres y delegan su cuidado y bienestar en instituciones de carácter hospitalario donde los adultos mayores quedan aislados de la vida social convirtiéndose en seres pasivos. La disminución de ingresos al momento de jubilar profundiza la crisis de acceso a la vivienda, agravada por abusos de los parientes que conviven o se quedan con las propiedades de las personas mayores.

El énfasis de las políticas públicas se limita a abordar las dimensiones de salud, ergonómica, seguridad y pensiones. Mientras que el envejecimiento no solo significa disminución de facultades, sino también reducciones en calidad de vida y debilitamiento de las redes sociales y vecinales (desarraigo). Estas reducciones son verdaderas barreras invisibles para llevar una vida plena, que no son precisamente abordadas por las políticas públicas.

A su vez, el envejecimiento obliga al remplazo de algunos hábitos por otros que implican pérdida de autonomía e incluso poder de decisión en el ámbito familiar. Este proceso tiene evidentes consecuencias psicológicas, difíciles de superar y conforman otra barrera invisible que implica que los adultos autovalentes pierdan reconocimiento, y por ende control de su presente y su futuro. Una tercera barrera "desintegradora" es sentirse desconectados y desplazados por falta de conocimientos tecnológicos.

El envejecimiento se considera como una etapa estática de la vida y conduce a un mero almacenamiento de los mayores. Lo anterior, conduce al temor a no ser moderno (Sloterdijk) que lleva a un ostracismo electivo o a rodearse de gente en condiciones similares. La soledad aparece entonces como la más importante de las enfermedades, con creciente tendencias al suicidio, especialmente entre los hombres adultos mayores.

Metodología

En la actualidad, la esperanza de vida se aproxima a los 100 años, y al menos la mitad de este tiempo de vida lo podremos ocupar en seguir activos y quizás la otra mitad, la viviremos en condiciones difíciles. Sabemos que tenemos un problema, pero no lo estamos abordando en toda su complejidad.

¿Estamos pensando en esta vida más extensa? ¿Estamos reconociendo que tendremos buenas oportunidades y que tendremos algunas dificultades? ¿Cuándo nos ocuparemos de este desafío y cuándo comenzaremos a hacer cosas diferentes? ¿Qué podemos esperar en relación con vivienda y formas de vivir a medida que vamos alcanzando una edad avanzada?

Para abordar la complejidad de estas preguntas y desafíos, Fundación Cohousing Chile junto a COES, la Facultad de Arquitectura y Urbanismo (FAU) de la Universidad de Chile, y la Asociación de Oficinas de Arquitecto, organizamos las conferencias internacionales que tuvieron lugar entre los días 8 y 10 de enero de 2020, cuyos resultados se publicaron en el documento: *Diálogos de ciudad para un hábitat integrado: Vivienda intencional colaborativa (VIC), cooperativismo, políticas públicas y personas mayores*. En estos encuentros convergen distintas miradas para abordar los conflictos que se vislumbran en el horizonte cercano y cuyos síntomas ya están presente con cierta gravedad en nuestra sociedad, como los antes mencionados.

Durante tres días reunimos a 3 especialistas provenientes del extranjero. Estos invitados fueron: Lord Richard Best, *Chair of All Party Parliamentary Committee on Housing and Care for Older People*; el Arquitecto Raúl Vallés, asesor de la Dirección de Vivienda del Ministerio de Vivienda Ordenamiento Territorial y Medio Ambiente del Uruguay; y el Arquitecto Jorge Eguiguren, Cofundador de KKE Architects, oficina con larga experiencia en el diseño de comunidades para personas mayores. En torno a las conferencias principales de estos tres invitados, se organizaron conversatorios y reuniones en las que participaron diversos actores relevantes de la academia y la política nacional, tales como: la ex Ministra de Vivienda y Urbanismo Paulina Saball; el

Alcalde de la Municipalidad de Independencia Gonzalo Durán; el Presidente de la Comisión de Vivienda de la Cámara; Diputado Gonzalo Winter; académicos de la FAU; COES; Gerópolis; Red Transdisciplinaria sobre Envejecimiento de la Universidad de Chile; especialistas chilenos en cooperativismo tanto del sector privado como del público; y un amplio auditorio interesado en estos desafíos.

Estos encuentros incluyeron reuniones tanto con el cuerpo académico de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo (U. de Chile) y arquitectos, como con la Comisión de Vivienda de la Cámara de Diputados.

Hallazgos y principales resultados

La Vivienda Intencional Colaborativa (VIC) es una revolución cultural, por eso es importante subrayar que no cualquier comunidad es Co-housing, por eso, se requiere al menos de estas características: *proceso participativo; diseño intencional de barrio que facilita la creación de comunidad; amplias instalaciones comunes; los residentes administran y gestionan la comunidad en su totalidad; y la estructura de poder no es jerárquica.*

La experiencia internacional nace en Dinamarca hace más de 50 años, y propone un modelo de vivienda comunitaria basada en el concepto de consumo colaborativo: se comparten varios servicios como lavandería, enfermería, salas comunes, generación conjunta de agua caliente y calefacción, etc. En este sentido, la evidencia muestra que la vida en comunidad tiene numerosos efectos positivos en la salud de los adultos mayores, y un consiguiente menor gasto estatal en atención pública a esta población, debido a los menores riesgos en distintos tipos de enfermedades.

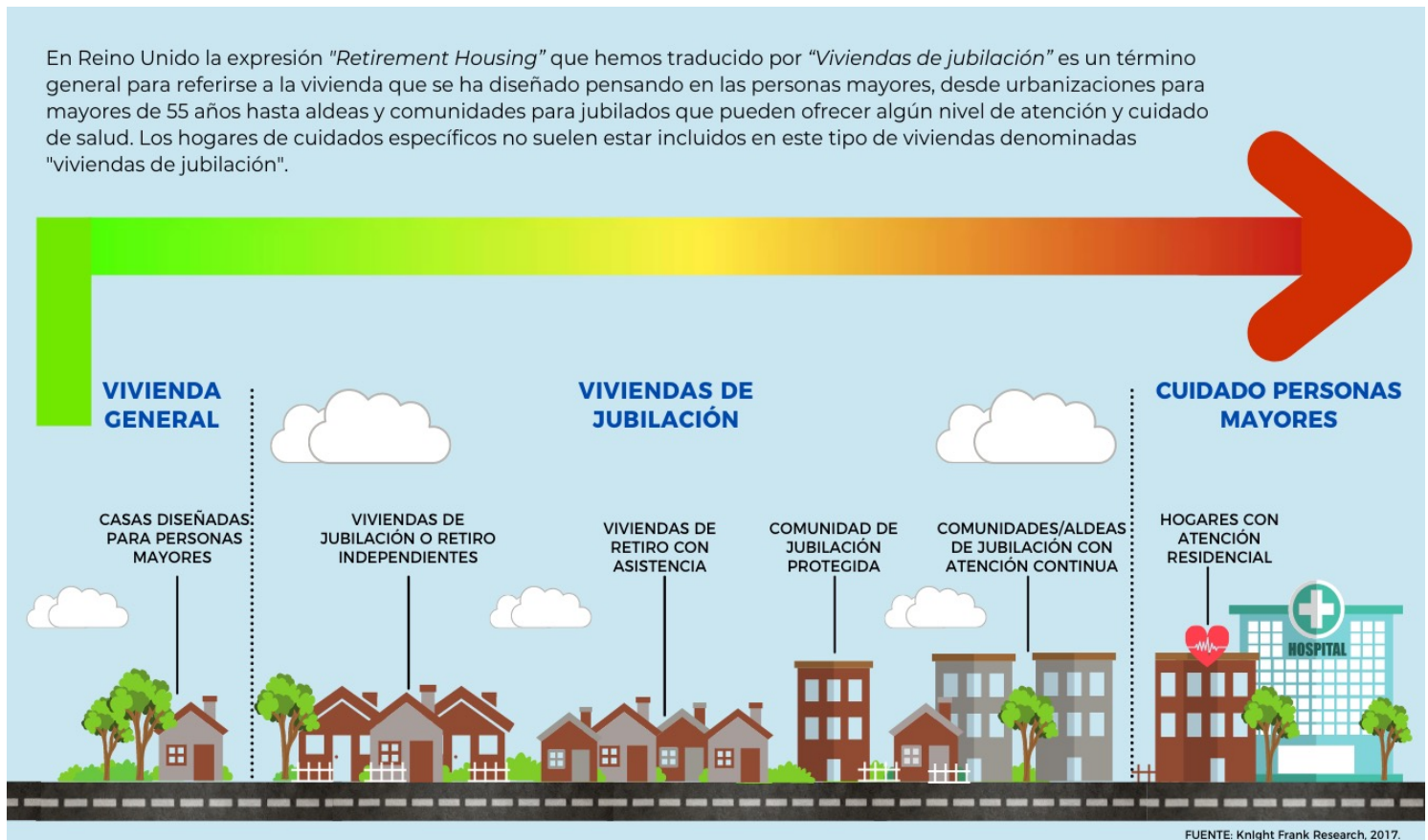
¿Qué alternativas de vivienda colaborativa podemos implementar?

Lecciones internacionales para fomentar el acceso a la vivienda comunitaria en Chile

De acuerdo a la experiencia internacional de Reino Unido, es posible identificar cuatro adaptaciones de vivienda comunitaria según las condiciones de salud y capacidades de autovalencia que tengan las personas mayores:

- 1 Vivienda de jubilación o retiro: se trata de vida independiente, sin instalaciones especiales, excepto que se vive con otros vecinos también mayores en departamentos o casas independientes, sin ninguna provisión de cuidados especiales, pero con los diseños adecuados y las normas que para ello se han desarrollado.
- 2 Viviendas con cuidado extra o vida asistida: cuidado en el sitio de habitación.
- 3 Comunidades o aldeas de jubilación con atención continua, con una amplia gama de instalaciones.
- 4 Hogares con atención residencial, para atención de demencia, atención de enfermería y con el sistema de atención de hospicio: son viviendas con atención, apoyo y soporte completo de los residentes.

Figura 1: Tipos de vivienda para personas mayores



Fuente: Knight Frank Research, 2017 (traducción propia).

Impactos en salud y bienestar

A partir de tales adaptaciones señaladas, la información disponible sobre la experiencia del Reino Unido muestra que:

1	El número de residentes que padecen niveles clínicos de depresión se redujo en un 64,3% en 18 meses.
2	De los residentes que llegaron al área de cuidados especiales (ExtraCare) en una condición "pre-frágil", el 19% regresó a un estado "resistente" después de 18 meses o menos.
3	Las citas de rutina y regulares con los médicos de cabecera para los residentes de cuidados especiales (ExtraCare) se redujeron en un 46% después de un año.
4	Además, después de 18 meses, los residentes experimentaron una mejora del 10% en su memoria autobiográfica: la capacidad de recordar eventos, objetos y personas.
5	Los costos del NHS (Servicio Nacional de Salud del Reino Unido) para los residentes de cuidados especiales (ExtraCare) se redujeron en un 38% durante 12 meses en comparación con cuando llegaron por primera vez.
6	Los residentes de ExtraCare experimentaron una reducción significativa en la duración de las hospitalizaciones no planificadas, de 8 a 14 días, a 1 o 2 días.

En miras a lo anterior, la variedad de soluciones debe estar orientadas a evitar problemas de salud (por ejemplo, humedad y frío), y prevenir accidentes, caídas y lesiones, con viviendas mejor acondicionadas que eviten el uso de servicios hospitalarios en la red de salud.

Experiencia latinoamericana: Caso Uruguayo

A diferencia de la experiencia británica, Uruguay implementa el cooperativismo de vivienda que es conceptualizado más como un sistema y no como un modelo. Este sistema permite una mirada más global en diversas dimensiones de la vida social y tiene más flexibilidad que si fuera concebido como un modelo ya determinado. En ese sentido, las personas (indistintamente de su edad) residen en estos espacios para desarrollar proyectos de vida en conjunto.

El principal rol del Estado es proveer financiamiento, subsidio, acceso al suelo y a la ciudad, asumiendo hasta el 85% del valor del proyecto. Asimismo, existe una cartera de inmuebles para vivienda de interés social, con un especial énfasis en la inclusión.

Si bien el cooperativismo de vivienda en Uruguay no es una comunidad intencional en el sentido amplio del concepto, tiene algunos elementos comunes, como que las familias jóvenes se organizan para crear una cooperativa. Con la diferencia de no poseer espacios comunitarios amplios como cocinas, lavanderías y espacios para actividades, pero con el beneficio que los creadores de la cooperativa envejecen con buen nivel de comunidad vecinal.

La combinación de algunos elementos de este sistema de cooperativismo complementado con las otras dimensiones de la Vivienda Intencional Colaborativa (VIC), puede transformarse en Chile en una buena política pública.

Sin duda, existen grandes diferencias entre el sistema cooperativo uruguayo y el modelo chileno, pero una de las más significativas es en términos de financiamiento. Por una parte, el sistema de Uruguay realmente posee participación social y popular desde la gestión del proyecto, la construcción y la propiedad colectiva, con un fuerte apoyo del Estado en la selección y adquisición de terrenos. Mientras que, el modelo chileno, es cooperativo por el lado del financiamiento del proyecto, aunque estos sean individuales. El modelo chileno carece de los rasgos valiosos en participación, mientras el modelo uruguayo enfrenta fuertes limitaciones financieras que hacen que estas soluciones estén más bien circunscritas a un número limitado de familias.

El sistema uruguayo, eventualmente adaptado y mejor financiado por cooperativas de ahorro y crédito como las que existen en Chile, puede resultar en una buena política pública con participación de instituciones privadas sin fines de lucro.

Los **rasgos más sobresalientes de este sistema** configuran un interesante aporte a la sociedad:

1	Priorizan el valor de uso por encima del valor mercantil o de intercambio.
2	Promueven la organización colectiva, la integración y el desarrollo comunitario, frente al individualismo y la fragmentación social.
3	Se destaca por priorizar los procesos de producción social del hábitat frente a las promociones inmobiliarias y urbano-habitacionales del mercado.
4	Son proyectos de vida que en general comienzan tempranamente y no son "soluciones" al déficit de habitabilidad que descubrimos que el sistema no provee.
5	Se obtienen productos de alta calidad en espacio habitable y localización urbana, frente a la oferta disponible en el mercado en forma individual para su situación socioeconómica.

Cohabitar para el envejecimiento: Innovación social para un hábitat integrado. El papel central de los municipios.

La ciudad es el espacio habitable colectivo. La accesibilidad, la movilidad segura, los equipamientos y el mobiliario urbano amigable son nuestras nuevas obligaciones de habitabilidad. Pero además es muy importante desarrollar soluciones en las mismas comunas en las que han habitado desde siempre los que hoy son personas mayores (PM). Los municipios deben ser actores centrales en el desarrollo de estas comunidades, especialmente, para evitar el desarraigo que genera el llevar a las PM a otras comunas alejadas de sus redes vecinales y familiares, generando aún más tristeza y soledad.

Un buen ejemplo se muestra en la comuna de Independencia, donde se desarrollan políticas de rehabilitación de viviendas antiguas con el propósito de generar modelos de acceso vía compra o vía arriendo, que permiten recoger las particularidades de esa comuna: gran número de adultos mayores y migrantes. Complementar estas soluciones con una concepción más participativa de diseño en la solución e incorporar características del modelo de Vivienda Intencional Colaborativa (VIC), puede representar una innovación social con insospechados beneficios en el bienestar de las personas mayores.

En Valparaíso, el factor morfológico se une al factor social y a tasas de precariedad y desamparo particularmente agudas. Sin embargo, a partir del gran incendio de Valparaíso del año 2014, se pudo observar el gran arraigo de las personas a su barrio y su vivienda. El mayor porcentaje de personas que no optaron por reubicarse en un sector más moderno, más adaptado, en el gran Valparaíso, Quilpué, Villa Alemana, con condiciones mucho más favorables desde el punto de vista de adecuación de los espacios públicos, fueron las personas mayores. Dijeron no, simplemente: *"Yo he vivido toda mi vida aquí, en este cerro, quiero reconstruir en este cerro"*.

En este sentido, no solo hay que escuchar a las personas mayores, sino reconocer la importancia de sus aportes a la hora de pensar, diseñar e intervenir en el espacio, ya que son conocedores de la problemática desde cerca, siendo potenciales desarrolladores de nuevos conceptos de viviendas y de barrios.



Conclusiones y recomendaciones de Impacto Social

1. Dado que la vivienda es una política pública habilitante para numerosas otras políticas, la mejor política pública de salud para las PM es la vida en VIC en la fase inicial de envejecimiento activo. Esto, porque las características propias de la vida en comunidad reducen sustantivamente las enfermedades ligadas a la soledad, particularmente la depresión y el consumo de drogas relacionadas. Además, una política de VIC genera un impacto directo en el sistema público de salud reduciendo sostenidamente las consultas médicas por parte de las PM. Esta es la gran diferencia entre geriátrico y VIC: el fomento de la autonomía versus empujar a los mayores a la vida pasiva (almacenamiento de mayores).
2. Una política pública de fomento a la vida en comunidad intencional colaborativa permite aprovechar mejor los escasos recursos disponibles individuales producto de jubilaciones, mediante el aprovechamiento comunitario. Colaboración, ayuda y cuidados mutuos son fuentes de ahorro para los individuos y el Estado.
3. Una política como ésta que fomenta la actividad y los proyectos de las PM, significa además una reincorporación a la vida social y política que será un aporte sustantivo al valor agregado; mediante reaprovechamiento de los saberes y experiencia de los mayores en muy diversos ámbitos que van desde el cuidado y formación de infantes en comunidades intergeneracionales, hasta el ejercicio libre de sus profesiones u oficios previos a la jubilación. Un ejemplo evidente, pero no el único, es integrar la construcción de jardines infantiles adyacentes a VIC. Otro ejemplo es la posibilidad de reducir la “desconexión” de las PM en relación con las nuevas tecnologías. Esto puede ser superado gracias a la convivencia de jóvenes en formación profesional con quienes requieren una habitación en la ciudad donde se ubica su universidad. Acompañamiento y enseñanza de tecnologías a las PM (modelo ampliamente usado en Holanda) a cambio de convivencia intergeneracional.
4. Se puede concluir que esta mejor política de salud y vivienda para las PM no es solo eso, es sobre todo una política integral y sistémica que mediante las VIC aborda todas las dimensiones del gran desafío de aprovechar el potencial de esta población y a la vez darnos la oportunidad de devolverles la felicidad de vivir.
5. Estas políticas pueden ser también la oportunidad de repensar las ciudades y recuperar zonas urbanas de valor patrimonial, conjugando la recuperación con proyectos inmobiliarios destinados al arriendo como política de acceso a la vivienda, y de conservación de patrimonio. Obteniendo un retorno mediante arriendos justos, con énfasis intergeneracionales donde las PM estén en el centro de la preocupación social.
6. Paralelamente se deben desarrollar políticas de vida comunitaria para otras etapas de la vejez en las cuales la autovalencia está debilitada o ausente. Hacernos cargo de todas las etapas del envejecimiento debe dejar de ser un privilegio de algunos, y pasar a ser un derecho de todos. Ejemplos de países con mayor nivel de desarrollo nos pueden inspirar: en primer lugar, la vivienda de jubilación o retiro; en segundo lugar, están las viviendas con cuidado extra o vida asistida: cuidado en el sitio de habitación; en tercer lugar, tenemos las comunidades o aldeas de jubilación con atención continua, con una amplia gama de instalaciones; y finalmente existen los hogares con atención residencial, para atención de demencia, atención de enfermería y con el sistema de atención de hospicio: son viviendas con atención, apoyo y soporte completo a los residentes.
7. La experiencia internacional muestra que, para los Estados y las industrias inmobiliarias el desafío habitacional de las familias jóvenes es más importante y rentable. Más importante porque la capacidad de protesta es muy baja entre las PM. Y más rentable porque las familias jóvenes están en plena actividad económica y tienen mejor poder adquisitivo. Pero una política pública de desarrollo agresiva y atractiva de VIC puede conducir a generar incentivos para quienes dejen sus viviendas de toda la vida, a fin de que sean ocupadas por familias jóvenes con hijos, de modo que en parte se compensen los desafíos de vivienda para familias jóvenes con los de PM.
8. Las viviendas intencionales colaborativas (VIC) son una innovación cultural para un hábitat integrado.