



Universidad de Valladolid

**TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO
SOCIAL**

**“EL SENIOR COHOUSING: ALTERNATIVA
RESIDENCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO. IMPLICACIONES PARA EL
TRABAJO SOCIAL”**

Autor/a:

Dña. Sara Gómez González

Tutor/a:

D. Juan María Prieto Lobato

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2020-2021

FECHA DE ENTREGA: JUNIO 2021

AGRADECIMIENTOS

“En primer lugar, agradecer el apoyo y dedicación, así como la confianza que mi tutor académico ha depositado en mí. Ha sido un placer haber trabajado juntos en este reto.

A mamá, porque lo más importante siempre me lo has enseñado tú.

A los que ya no están a mi lado, pero eternamente conmigo.

Por último, dar las gracias a todas aquellas personas que han participado y hecho posible la realización de este trabajo”.

Índice de contenido.

1. RESUMEN.	1
2. INTRODUCCIÓN.	3
2.1. Objeto de trabajo.	3
1.2. Objetivos.	3
1.3. Justificación del interés académico, profesional, social, ético...del tema elegido.....	4
1.4. Metodología.	5
1.5. Estructura del documento.....	6
2. ENVEJECIMIENTO Y TERCERA EDAD: DE LA PROBLEMATIZACIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	7
2.1. Conceptualización de la tercera edad. El proceso de envejecimiento.	7
2.2. Aspectos sociodemográficos. Proyecciones futuras.	8
2.3. Problemas y necesidades en el adulto mayor desde una perspectiva multidimensional.	13
2.3.1. Dependencia.	14
2.3.2. Soledad.....	16
2.3.3. Inadaptación de la vivienda.....	17
2.3.4. Reducción de la capacidad económica.....	18
2.4. Envejecimiento activo: una forma de envejecer de manera saludable.	19
3. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y PARA EL FOMENTO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	21
3.1. Normativa.....	21
3.1.1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.	21
3.1.2. Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León.	22
3.1.3. Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores en Castilla y León.....	22
2.1.1. Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas.	23
2.2. Estrategias y planes.....	24
2.2.1. Estrategia de Prevención de la Dependencia para personas mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021.	24
2.2.2. Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021.	25
2.3. Estrategias y dispositivos en el cuidado a las personas mayores.	25
2.3.1. Cuidado informal o familiar.....	26
2.3.2. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).	26

2.3.3.	Servicio de Teleasistencia.....	27
2.3.4.	Servicios de Atención Diurna.	27
2.3.5.	Servicios de Atención Residencial.	27
3.	SENIOR COHOUSING: UNA ALTERNATIVA PARTICIPATIVA Y COMUNITARIA DE ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES.....	29
3.1.	Antecedentes e historia del Senior Cohousing internacional.	29
3.2.	Senior Cohousing: aspectos clave y principios de la experiencia.....	30
3.2.1.	Proceso participativo.....	35
3.2.2.	Diseño orientado a la comunidad y al contacto social.....	36
3.2.3.	Proceso autogestionado.....	38
3.2.4.	Independencia económica.	40
3.3.	Senior Cohousing en España: experiencias en el ámbito nacional.	40
4.	IMPLICACIONES DEL TRABAJO SOCIAL EN LA TERCERA EDAD Y DENTRO DEL SENIOR COHOUSING.	44
4.1.	Trabajo Social con personas mayores.....	44
4.2.	Funciones del Trabajo Social en experiencias de Senior Cohousing.....	47
5.	ESTUDIO DE CASO: EL PROYECTO PROFUTURO Y SU INSPIRACIÓN EN EL MODELO LINKÖPING.....	51
5.1.	“Kollektivhuse Stolpyckan”: el nacimiento del Modelo Linköping.	51
5.2.	Senior Cohousing en el ámbito regional: el caso de “Profuturo”.	53
5.3.	Diseño de investigación.....	56
5.3.1.	Metodología.	56
5.3.2.	Principios éticos.....	57
5.3.3.	Etapas del proceso metodológico.	58
5.3.4.	Análisis de los resultados obtenidos.	58
5.3.5.	Consideraciones finales asociadas a la parte empírica.	65
6.	CONSIDERACIONES FINALES.....	67
7.	BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA.	71
8.	ANEXOS	78
8.1.	Guion orientativo entrevistas semiestructuradas.....	78

Índice de figuras

Figura 1. Porcentaje de personas de 65 años o más por Comunidades Autónomas, 2020.	9
Figura 2. Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años, 2021-2050.	10
Figura 3. Pirámide poblacional, 2020.....	11
Figura 4. Pirámide poblacional, 2050.....	11
Figura 5. Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Castilla y León, 2020.	12
Figura 6. Conocimiento de la existencia del Senior Cohousing.	32
Figura 7. Consideración como alternativa residencial.	32
Figura 8. Mapa Senior Cohousing en España.....	41

Índice de ilustraciones

Imagen 1. Modelos arquitectónicos de Cohousing.	36
Imagen 2. Estructura de una comunidad de Senior Cohousing.	37
Imagen 3. Grupo de reunión.	39
Imagen 4. Momento en la cocina comunitaria.....	39
Imagen 5. Fundadoras de “Residencial Santa Clara” junto al complejo.	42
Imagen 6. Complejo de Senior Cohousing “Trabensol”.	43
Imagen 7. Casa colectiva de Stolplyckan.	52
Imagen 8. Instalaciones exteriores Profuturo.	54
Imagen 9. Salas comunes Profuturo.	55
Imagen 10. Apartamentos individuales Profuturo.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Tabla comparativa de modelos de desarrollo en el Senior Cohousing.....	33
Tabla 2. Tabla comparativa de modelos de atención a la tercera edad.....	46

1. RESUMEN.

Ante el progresivo envejecimiento poblacional de la sociedad española y los cambios a nivel social derivados del mismo, las demandas y necesidades de la población mayor están viéndose modificadas. Esto ha obligado a las autoridades y al total de la ciudadanía a adaptarse y buscar nuevas alternativas para un envejecimiento activo que ofrezcan al adulto mayor oportunidades a nivel social e individual.

En este contexto, se desarrolla un concepto de vivienda que lucha contra la soledad y la exclusión social de la población adulta y ofrece una nueva oportunidad de envejecimiento basado en la promoción de la capacidad física y mental, en los hábitos de vida saludables, en la vida en comunidad y en el mantenimiento de altos niveles de bienestar y calidad de vida. Es así como surge un nuevo campo de trabajo para la profesión de Trabajo Social, mediante la creación formas de residencia innovadoras para este grupo de edad cada vez más heterogéneo, marcadas por la participación, la autodeterminación, la ayuda mutua y la autogestión, y a las que se ha denominado comunidades de Senior Cohousing.

PALABRAS CLAVE:

Senior Cohousing - envejecimiento activo – participación – autodeterminación – Trabajo Social

ABSTRACT:

Face with the progressive aging of the Spanish population and the changes at the social level that derive from it, the demands and needs of the elderly people are changing. This has forced the government bodies and all citizens to adapt and seek new alternatives for active aging that offer opportunities to older adults at social and individual level.

In this context, a concept of housing is developed that fights against loneliness and social exclusion of the adult population and offers a new opportunity for aging based on the promotion of physical and mental capacity, in healthy lifestyle habits, in life community and in maintaining high levels of well-being and quality of life. This is how

a new field of Work emerges for de Social Work, through the creation of innovate forms of residence for this increasingly heterogeneous age group, marked by participation, self-determination, mutual aid and self-management, and what has been called communities of Senior Cohousing.

KEY WORDS:

Senior Cohousing – active aging – participation – self-determination – Social Work

2. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo pretende abordar la explicación del origen, desarrollo y aspectos relevantes del modelo residencial autogestionado que responde al nombre de “Senior Cohousing” desde la perspectiva del trabajo social. El interés se centrará en la presentación de esta iniciativa como alternativa eficiente y eficaz al modelo residencial convencional, pretendiendo mostrar los beneficios del misma en materia de autonomía, bienestar y calidad de vida del adulto mayor. Esto se realizará a través del estudio documental de la cuestión, de una experiencia concreta de Senior Cohousing y del análisis cualitativo mediante entrevistas de la experiencia de aquellas personas participantes del modelo de opción residencial que nos ocupa.

2.1. Objeto de trabajo.

El objeto del trabajo que nos ocupa es doble: de un lado el Modelo Residencial Senior Cohousing como enfoque contemporáneo alternativo a la institucionalización y como un método para el envejecimiento activo en un entorno marcado por la autogestión y participación de sus residentes y orientado a la vida en comunidad; de otro lado, el papel fundamental del Trabajo Social dentro de estas comunidades como disciplina y profesión comprometida con el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

1.2. Objetivos.

A continuación, se procederá a la presentación del objetivo general y los diferentes objetivos específicos que se persiguen con la realización de este documento.

Objetivo general:

- Análisis y estudio del Senior Cohousing como alternativa residencial durante el proceso de envejecimiento del adulto mayor.

Objetivos específicos:

- Realizar una radiografía de la situación actual de la tercera edad y los planes y alternativas de atención al colectivo existentes en España.
- Estudiar el enmarque del Senior Cohousing en el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.
- Estudiar el Modelo Linköping y su aplicación práctica en una comunidad de Senior Cohousing de ámbito regional.
- Explorar y analizar el papel del Trabajo Social dentro de estas comunidades alternativas y/o descubrir un nuevo campo de intervención social con los usuarios de un Senior Cohousing.
- Conocer las percepciones sobre la alternativa residencial planteada de aquellas personas involucradas en la puesta en práctica de una iniciativa de Cohousing.

1.3. Justificación del interés académico, profesional, social, ético...del tema elegido.

Desde un punto de vista académico y profesional, para el Trabajo Social resulta imprescindible conocer las nuevas iniciativas que surgen como alternativa a modelos anteriores, que pueden favorecer el estudio de colectivos de interés para la profesión y suponer un incremento en la calidad de vida de los mismos. Para ser un profesional realmente competente es necesario mantenerse constantemente actualizado respecto a las nuevas realidades y encontrarse permanentemente dentro de un marco de reciclaje profesional.

Desde un punto de vista social, se puede observar cómo la sociedad demanda cambios en los modelos actuales de atención a la dependencia. Desde las instituciones y autoridades se ha de poder dar respuesta a esta demanda con el surgimiento de nuevas iniciativas que planteen una mejora en el bienestar de lo que se conoce como tercera edad y sitúen a las propias personas como protagonistas y sujetos activos de su propia vida, tanto si mantienen plenas capacidades como si se encuentran en situación de dependencia. Dado que la principal preocupación de este grupo poblacional gira entorno a su lugar de residencia llegada la dependencia, desde los servicios sociales se ha de

promover el desarrollo de viviendas alternativas a las convencionales que respeten el deseo generalizado de “envejecer en casa” y, a la vez, atiendan a las necesidades de apoyo que vayan apareciendo con el paso del tiempo (Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021).

De esta manera, el Senior Cohousing se configura como una alternativa al modelo residencial convencional que debe ser estudiada en profundidad con la intención de alcanzar un gran conocimiento de la misma y de los efectos sociales, sanitarios, relacionales y a nivel de calidad de vida que puede tener sobre la tercera edad y la sociedad en su conjunto.

1.4. Metodología.

Como hemos planteado más arriba, el presente trabajo tiene como objeto el Modelo Residencial Senior Cohousing y el papel del trabajador social en la misma. Para desarrollar este estudio de la cuestión se llevarán a cabo dos estrategias, las cuales se presentan a continuación.

Por un lado, se llevará a cabo una revisión bibliográfica de fuentes documentales referentes a la temática que nos ocupa tanto de carácter nacional como internacional, tales como libros, textos, artículos de revistas, estudios, manuales, material audiovisual... Para ello se hará uso de plataformas como la Biblioteca Virtual de la Universidad de Valladolid, Mendeley, Google Escolar o Dialnet entre otras.

Por otro lado, se planteará una estrategia de análisis cualitativo, tratando de reflejar las percepciones, opiniones y valoraciones de las personas implicadas en estos proyectos, en concreto, en aquellos que se han ejecutado o están en proceso de desarrollo en la ciudad de Valladolid. Esto se realizará mediante la realización de entrevistas a los protagonistas de esta realidad.

1.5. Estructura del documento

En primer lugar, el documento tratará de reflejar el tendente envejecimiento poblacional y la realidad de la tercera edad de nuestro país, entendiendo esta como todos aquellos problemas que afectan a la porción de población que nos ocupa tanto a nivel personal como familiar, sanitario, normativo y social.

Se continuará con la exposición de los rasgos generales del Senior Cohousing y la profundización en los mismos, para posteriormente realizar un estudio del “Modelo Linköping”, determinando a través de este análisis su funcionamiento y peculiaridades frente al modelo general.

Por último, con el presente trabajo se pondrá en foco en la relevancia de la actuación del profesional del Trabajo Social a lo largo del proceso de formación y desarrollo de la iniciativa o en momentos puntuales de la misma, realizando una investigación del ejercicio profesional del trabajador social en relación con el Senior Cohousing.

La última parte de este trabajo se dedicará a la exposición de la experiencia de Senior Cohousing nacida bajo el nombre de “Profuturo” y desarrollada en la ciudad de Valladolid. Para ello se desarrollará un análisis de las entrevistas realizadas tanto a personas que participan en esta experiencia como a técnicos en Cohousing desarrolladores de experiencias similares. Estas reflejarán las percepciones, opiniones y valoraciones de expertos en la materia respecto a la puesta en práctica de este tipo de iniciativas y las aportaciones que las mismas pueden realizar a la sociedad.

2. ENVEJECIMIENTO Y TERCERA EDAD: DE LA PROBLEMATIZACIÓN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

2.1. Conceptualización de la tercera edad. El proceso de envejecimiento.

La OMS (2015) define el envejecimiento como la acumulación de gran variedad de daños moleculares y celulares que con el tiempo van reduciendo gradualmente las reservas fisiológicas, aumentando el riesgo de muchas enfermedades y disminuyendo la capacidad física y mental del individuo. La diferencia entre el concepto de envejecimiento y el de vejez reside fundamentalmente en que el primero de ellos es, como hemos descrito con anterioridad, un proceso al que se somete la persona a lo largo de toda su vida y finaliza con su muerte; mientras que, la vejez, es considerada un estado por el que pasa el adulto mayor en el último periodo de su ciclo vital.

Para Caballero (2010), el envejecimiento fisiológico es aquel que cumple una serie de parámetros aceptados en función de la edad de los individuos y, sobre todo, le permiten una buena adaptación física, psíquica y social al medio que le rodea. Mientras que, el envejecimiento patológico se da cuando la incidencia de procesos, fundamentalmente enfermedad, alteran los diversos parámetros e impiden o dificultan la correspondiente adaptación. Es decir, cuando se dan situaciones especiales o adversas que producen un empeoramiento de la capacidad funcional orgánica, el proceso de envejecimiento natural se transformaría en envejecimiento patológico.

Durante el proceso de envejecimiento la persona experimenta una serie de cambios de carácter biofisiológico, social y psicológico. El envejecimiento y el paso del tiempo dan lugar a la aparición de cambios físicos que tienen como resultado un deterioro biológico y el posible inicio de la dependencia, tales como la disminución de audición y visión, el aumento de enfermedades crónicas (procesos oncológicos, enfermedades del aparato respiratorio, enfermedades cardíacas, artritis, artrosis, osteoporosis...), mayor propensión a las fracturas, incontinencia urinaria y desarrollo de problemas sexuales. Desde una perspectiva social, con la aparición de la jubilación y comienzo del proceso degenerativo que tendrá como resultado la dependencia, la persona ve modificado su rol

individual, familiar, relacional, laboral y económico. Por último, en el ámbito psicológico se da la aparición de deterioro cognitivo materializado en problemas de memoria y aprendizaje de nuevas tareas. Además, hay una mayor tendencia a la incidencia de patologías como la depresión o la demencia, la esquizofrenia, los trastornos de personalidad, la aparición de fobias, problemas con el afrontamiento de la enfermedad, la pérdida de dependencia y la muerte (De Miguel Negredo, 2001).

En el adulto mayor común la presencia de multimorbilidad, es decir, la aparición de dos o más enfermedades crónicas al mismo tiempo. El impacto sobre la salud no se da únicamente debido al número de enfermedades presentes en la persona, sino también, debida la interacción entre ellas, su tratamiento y los efectos del conjunto en el adulto mayor (OMS, 2015). La multimorbilidad se convierte en un fenómeno preocupante, ya que esta interacción y tratamiento de las enfermedades de las que es portadora la persona no provoca unos efectos controlados sobre la salud, ya que actúa de manera diferente en cada individuo, lo que supone que tampoco exista una respuesta unánime y general a la hora de abordar la problemática.

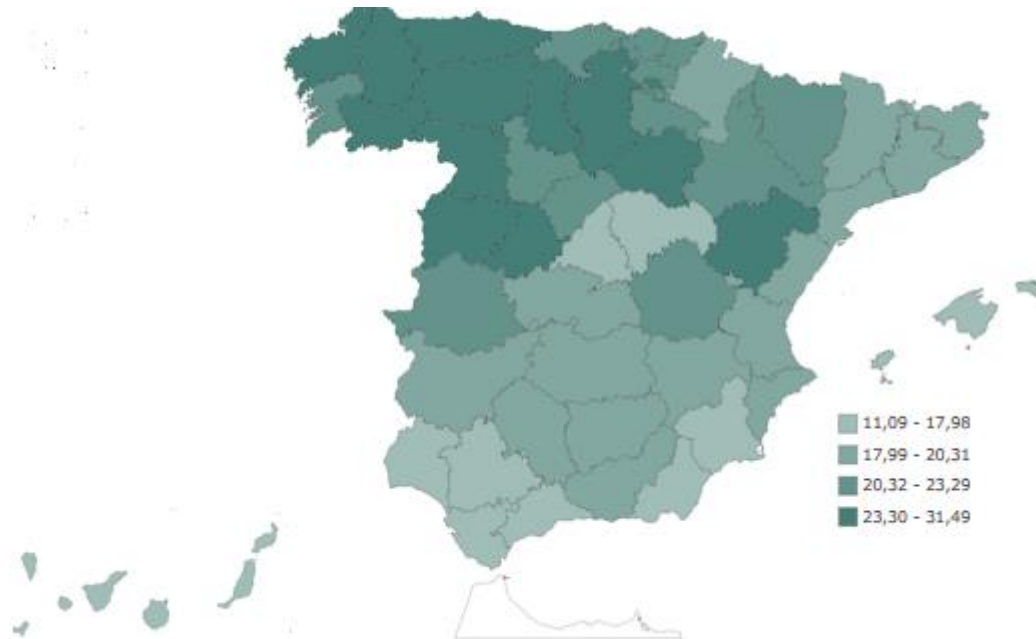
Los cambios derivados del envejecimiento abordados con anterioridad no son lineales ni uniformes, sino que actúan de manera diferente en cada persona. Debido a esto, no podemos determinar una edad o momento concreto en el cual el individuo haya llegado a la etapa de la vejez, ya que esto variará en función de la interacción de variables como la herencia, el ambiente y la conducta de la persona. Sin embargo, a pesar de no existir una edad exacta, socialmente se suele ubicar en los 65 años el momento en el cual la persona puede ser considerada integrante del grupo conocido como “tercera edad”, momento marcado por el cese laboral del individuo.

2.2. Aspectos sociodemográficos. Proyecciones futuras.

Según el Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) (2020) se encuentran empadronadas en el territorio español 47.450.795 personas, de las cuales un 19,58% tienen 65 años o más. De estos datos se puede extrapolar que el número de personas que consideramos forman parte de lo que hemos definido como “tercera edad”

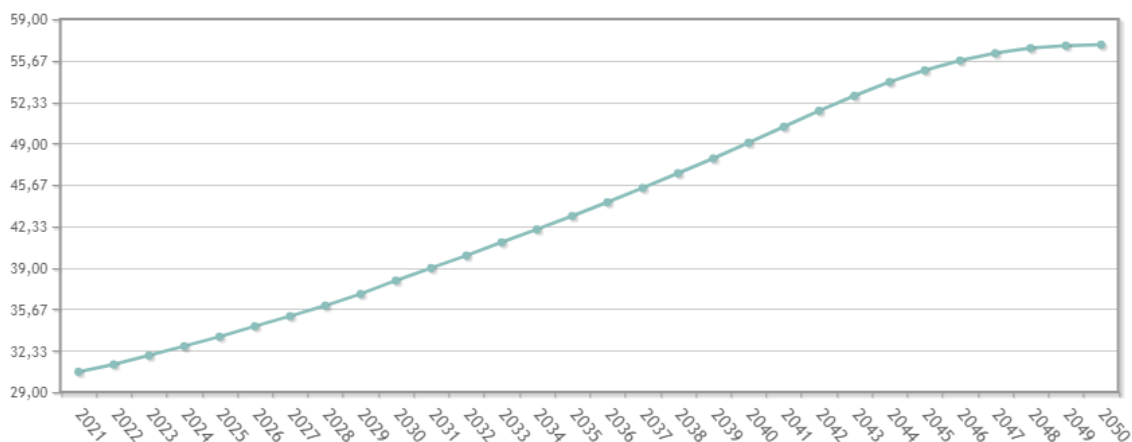
asciende a día 1 de enero de 2020, momento en que se realizó el último registro oficial, a 9.290.865 personas.

Figura 1. Porcentaje de personas de 65 años o más por Comunidades Autónomas, 2020.



Fuente: INE, 2020.

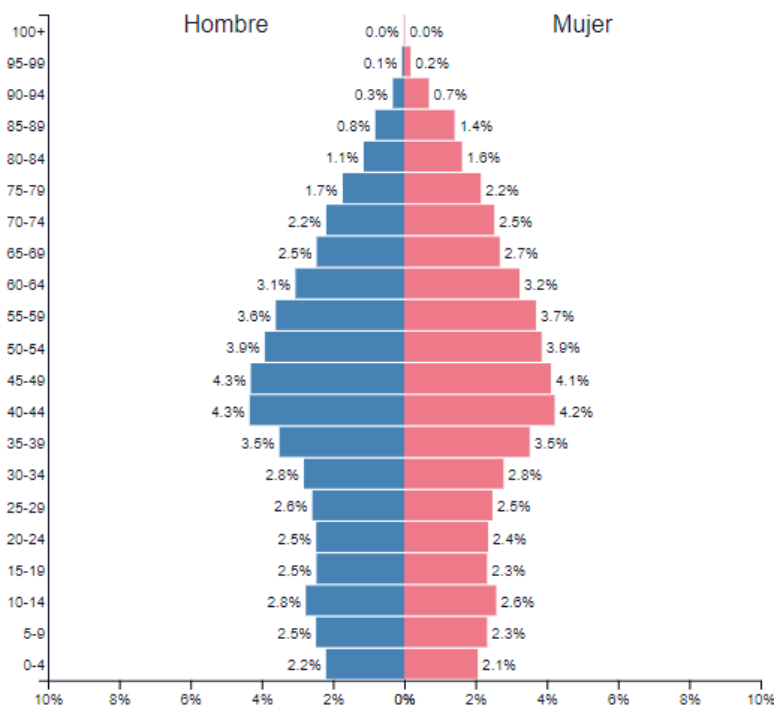
Se estima que en los próximos 29 años la población de 65 o más años supondrá el 31,4 %. Como podemos observar en la Figura 2, la tasa de dependencia de la proporción de población mayor de 64 años que no se encuentra en edad de trabajar respecto a la que sí, ascendería desde el 30,63% actual hasta el 56,93% en el año 2050; lo que implica que se contará con mayor población dependiente que población activa (INE, 2020).

Figura 2. Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años, 2021-2050.

Fuente: INE, 2021.

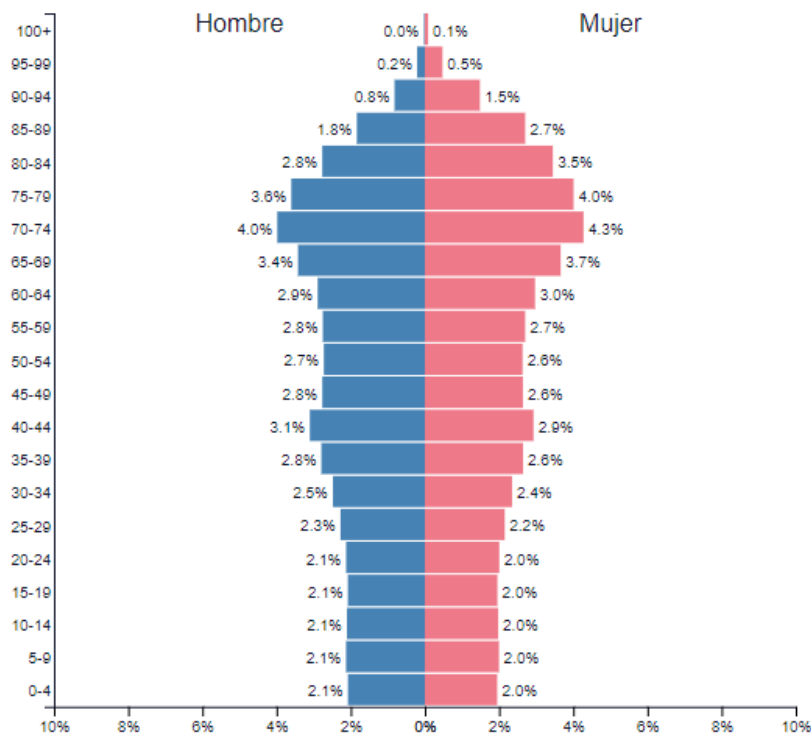
En función a los datos que ha sido expuestos se puede diagnosticar un incremento progresivo de la edad promedio del país que sitúa a España como uno de los países de la Unión Europea más envejecido demográficamente. El progresivo envejecimiento de la población española implicará, como muestra la comparativa entre la Figura 3 y la Figura 4, una drástica modificación en la pirámide de población española de manera que, en el año 2050, la cifra de personas incluidas en la llamada “tercera edad” será el doble de la de la infancia del país. Este envejecimiento demográfico de la sociedad española tiene su causa en las siguientes variables: la disminución de la mortalidad y morbilidad, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y los flujos migratorios.

Figura 3. Pirámide poblacional, 2020.



Fuente: Population Pyramid, 2019.

Figura 4. Pirámide poblacional, 2050.

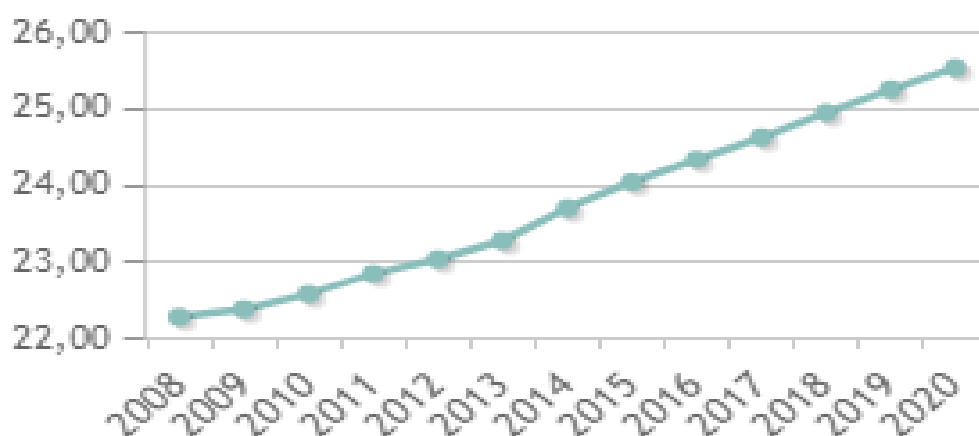


Fuente: Population Pyramid, 2019.

Estas cifras hacen que sea necesaria la toma de conciencia sobre la presencia social de las personas mayores y los cambios en el perfil de dicho grupo de edad. Por ello, tanto la sociedad como los servicios sociales y las autoridades deben adaptarse a la nueva situación, proporcionando respuestas efectivas y eficaces a las crecientes necesidades de la tercera edad, reforzando la atención sociosanitaria y las políticas de envejecimiento con la intención de prevenir y paliar la dependencia cuando aparezca.

A nivel regional, en la Figura 5 podemos observar que en Castilla y León el porcentaje de personas mayores de 65 años sobre el total de la población castellanoleonesa asciende al 25,51% en 2020, porcentaje que ha ido aumentando progresivamente desde 2008. Si tenemos en cuenta que a día 31 de diciembre de 2020 estaban empadronadas en la región 2.394.918 personas, estaríamos hablando de que 610.944 formarían parte del grupo social denominado como “tercera edad” (INE, 2020). La esperanza de vida ha aumentado en algo más de 9 años entre 1975 y 2019, estableciéndose en 2015 una cifra de esperanza de vida al nacer de 80,86 años en los hombres y 86,22 años en las mujeres (INE, 2019).

Figura 5. Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Castilla y León, 2020.



Fuente: INE, 2020.

Los indicadores tales como el género, el nivel educativo o el estado civil resultan esenciales a la hora de analizar el grado de participación social de las personas mayores y las fuentes de apoyo con las que podrían contar en caso de dependencia.

La población española cuenta con un mayor número de mujeres que de hombres en cualquiera de sus tramos de edad, debido a la mayor tendencia a la natalidad femenina pero también debido a la inferior esperanza de vida masculina. Estos datos pueden ser extrapolables a nivel autonómico en Castilla y León, donde a partir de los 65 años el número de hombres empieza a reducirse drásticamente y, en 2016, se contabilizaron 55.423 más mujeres que hombre de 80 y más años (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

Por otro lado, el estado civil predominante en la tercera edad de Castilla y León es el de casado conviviendo en pareja, con un 61,3% de personas. En cuestión de cuidados, la tendencia general es que sean las mujeres quienes atiendan a los hombres cuando su salud comience a fallar, mientras que las mujeres habrán de recurrir a hijos y otros familiares en caso de dependencia o enfermedad. Se encuentran viudas un 27,5% de personas, (dato más común en el sector femenino por lo que se ha expuesto con anterioridad), un 9,3% están solteras, un 1% divorciadas y un 0,9% separadas (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

Por último, en cuestión de educación, un 48% de la población mayor de 65 años posee estudios primarios completos, mientras que un 39,7% no los finalizó. Existe un 1,8% de personas analfabetas y un 2,8% de personas con estudios superiores universitarios (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

2.3. Problemas y necesidades en el adulto mayor desde una perspectiva multidimensional.

Con la entrada en la vejez, se desarrollan una serie de cambios en el plano laboral, económico, social y de salud que han de ser reconocidas por la totalidad de la población, incluidas en los programas y estrategias desarrollados desde las Administraciones Públicas, valorados en los servicios ofertados e incentivo para la

creación de nuevas alternativas asistenciales dirigidas a este sector de población. De esta manera, el impacto de estos cambios en la vida del adulto mayor no supondrá una disminución de su calidad de vida, logrando mantener niveles de bienestar lo más similares posibles a los experimentados en otras etapas del ciclo vital.

2.3.1. Dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia define la dependencia como el estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria.

En su artículo 26, determina la división de la situación de dependencia en grados en función de su avance y gravedad. A su vez, cada uno de estos grados se dividirá en dos niveles en función de la autonomía de las personas y de la intensidad del cuidado que precisan:

- a) Grado I (dependencia moderada): la persona precisa de ayuda de un tercero para realizar varias actividades básicas de la vida diaria al menos una vez al día, o tiene necesidades de apoyo intermitente para su autonomía personal.
- b) Grado II (dependencia severa): la persona precisa de ayuda de un tercero para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere de apoyo permanente de un cuidador.
- c) Grado III (gran dependencia): la persona precisa de ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día, y necesita el apoyo indispensable y continuo de un cuidador para su autonomía personal.

A la hora de hacer una estimación del número de personas dependientes que residen actualmente en España se debe tener en cuenta que los datos disponibles hacen referencia únicamente a los ciudadanos que, tras un proceso evaluativo, tienen reconocido oficialmente un grado de dependencia. Esto no quiere decir que las cifras que se expondrán a continuación sean representativas de la totalidad de población

española dependiente, ya que existe un porcentaje de personas que podrían ser consideradas dependientes, pero que, dado que no han sido valoradas por los servicios sociales, no tienen reconocida dependencia de manera oficial.

La cifra aproximada del número de personas dependientes en la sociedad española en la actualidad asciende a 1.276.183, un 3% de la población total. De estas, el 26% tiene reconocida dependencia moderada (Grado 1), mientras que un 29,9% de los mismos presenta dependencia severa (Grado 2) y un 23,5% están reconocidos como grandes dependientes. En cuestión de género, el 64% de los usuarios del sistema son mujeres, frente a un 36% de hombres. Y, por último, en cuestión de edad, el 46,9% tienen menos de 80 años, frente a un 54,1% de personas de 80 años o mayores (Grado III) (Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios, 2020).

La enfermedad y el deterioro físico provocan en el adulto mayor emociones como el temor por el avance de la enfermedad y la ansiedad y vergüenza ocasionadas al ser consciente de que habrá de depender de terceras personas para realizar las tareas básicas de la vida diaria. El sentimiento de culpabilidad también hace mella en el estado emocional de la persona de edad cuando se hace visible su pérdida de capacidad funcional y, cada vez más, va necesitando ayuda de terceros para desempeñar cualquier actividad, lo que hace que se comiencen a sentir obstáculos para el desempeño de la vida personas de sus familiares o cuidadores. Su identidad como individuos comienza a tambalearse, aparece la inseguridad ante cualquier acción o acontecimiento y la preocupación por el final de la vida comienza a hacerse más palpable. En muchas ocasiones, la presencia de todos estos sentimientos unido a otro tipo de factores tales como una red social inestable, sentimientos de soledad, institucionalización, etc, provocan la aparición de trastornos emocionales como la depresión, que no hacen más que agravar la dependencia del adulto mayor. Si bien la dependencia no tiene los mismos efectos emocionales sobre la totalidad de la población anciana, si es común en todos ellos la pérdida de identidad y el replanteamiento del futuro próximo y lejano (Arroyo Rueda, 2013).

2.3.2. Soledad.

Al hablar de soledad debemos diferenciar entre lo que se conoce como soledad real, es decir, el estado de aislamiento de una persona que no dispone de acompañamiento ni apoyos; y lo que se conoce como soledad percibida, siendo esta aquella discrepancia entre los niveles de compañía deseados y los conseguidos en la relación social. La soledad percibida podría identificarse como soledad no deseada, es decir, aquella que no es elegida y que, por ello, implica consecuencias negativas para la persona que la sufre. A lo largo de este punto se abordará la soledad real a la que se ven expuestas gran número de integrantes de la tercera edad y que deriva en el aislamiento social de los mismos.

Acontecimientos sociales tales como la independización de los hijos, relaciones familiares a distancia, muerte del cónyuge, la salida del mercado laboral o la falta de ocio, hacen que la red social en la vejez se vaya reduciendo gradualmente. Como se ha expuesto en apartados anteriores, el estado civil y el número de personas integrantes de la unidad de convivencia marca, en líneas generales, el estado de la red social de la persona mayor. Así, podemos observar que el sector femenino, a causa de su mayor esperanza de vida, es el que sufre en gran medida la soledad. Los niveles de mortalidad son más altos y tempranos en los hombres, por lo que las mujeres son más propensas a la viudedad.

El empobrecimiento de las relaciones sociales y la vulnerabilidad frente a las enfermedades y la dependencia desencadenan en la persona una sensación de inestabilidad e indefensión. Los efectos de la soledad no son únicamente emocionales, ya que este fenómeno provoca consecuencias negativas en los planos psicológico, físico y social, llegando a precipitar situaciones de dependencia o empeorando las mismas. Evitar la soledad no es una responsabilidad únicamente individual, sino que la sociedad al completo debe implicarse en la causa, sensibilizándose ante el problema y desarrollando programas de prevención y control de la misma (Rodríguez Martín, 2009).

2.3.3. *Inadaptación de la vivienda.*

El lugar de residencia de un adulto mayor ha de ser un espacio adaptado a sus necesidades que actúe como facilitador de independencia y autonomía y no como factor de riesgo que no brinde las oportunidades pertinentes para el correcto desarrollo de la vida diaria. En muchas ocasiones las viviendas no son espacios seguros para el anciano al no contar con las adaptaciones y ayudas técnicas o los suficientes servicios de proximidad necesarios para la permanencia de la persona dependiente en su hogar. Según el INE, en la Encuesta EDAD (2008), en Castilla y León hay un 39,3% de personas de entre 65 y 79 años y un 52,5% de personas de 80 y más años que encuentran limitaciones a la hora de desenvolverse en algún lugar de su vivienda.

Esto no se limita únicamente a la vivienda particular, sino también al edificio de acceso a la misma. Para que un edificio sea considerado accesible, una persona en silla de ruedas ha de poder acceder al mismo desde la calle hasta el interior de su vivienda sin ayuda de terceros. A la hora de hablar del acceso a la vivienda, son las personas que residen en pueblos de menos de 5.000 habitantes quienes tienen menos problemas de accesibilidad al vivir principalmente en viviendas unifamiliares; frente a las personas urbanitas que habitan en edificios de pisos. Mientras que, en cuestión de servicios de proximidad, el colectivo rural se encuentra en gran desventaja frente a las personas que se encuentran viviendo en ciudad (Gerencia de Servicios Sociales, 2017). Según el INE, en su Censo de Población y Viviendas realizado en 2011, el 22,9% de los edificios eran accesibles.

El hogar del adulto mayor es el lugar en el que esta pasa más tiempo, por lo que debe ser lo suficientemente seguro y cálido para generar seguridad y confianza a la persona, cualidades que en muchos casos puede no transmitirle el espacio exterior. En caso contrario, puede convertirse en un espacio vital hostil y desapacible que reduzca las posibilidades relación o actividad del mismo. Tanto la vivienda como el entorno en la que esta se sitúa son aspectos fundamentales en el envejecimiento de las personas, y determinantes en la calidad de dicho envejecimiento. Por ello, ante una desadaptación de la vivienda y el entorno a las necesidades del adulto mayor se plantean dos opciones: realizar las modificaciones pertinentes para hacer del espacio un lugar seguro o se busca un lugar de residencia facilitador de la autonomía de la persona y amigable para la tercera edad (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

2.3.4. Reducción de la capacidad económica.

A la hora de analizar la estructura de ingresos de la tercera edad hemos de tener consciencia de que con el cese en la actividad laboral y el enviudamiento los parámetros económicos y las fuentes principales de ingresos ya no son las mismas que en etapas vitales anteriores. Los ingresos monetarios de las personas mayores pueden clasificarse en: rentas relacionadas con la situación laboral (pensiones, prestaciones sociales...) y rentas no relacionadas con la actividad laboral (cuentas de ahorros, inversiones...) (IMSERSO, 2008). En España, la renta equivalente mediana de las personas de 65 o más años era de 13.497 euros anuales en el año 2015. En este mismo año, la tasa de riesgo de pobreza se sitúa en el 14,1% para los mayores de 65 años y en el 15,5% para los mayores de 75 años (IMSERSO, 2016).

En la vejez se incrementan las posibilidades de experimentar un deterioro económico, observándose que la cuantía resultante de los ingresos recibidos de las fuentes que se han mencionado con anterioridad resultan, en gran medida, inferiores a la retribución salarial que percibiría la persona mientras esta era activa laboralmente. El impacto de este deterioro económico puede poner en riesgo la opción de hacer frente a gastos que se encuentran vinculados con la satisfacción de necesidades aplicables a cualquier rango de edad, pero en este caso asociadas al proceso de envejecimiento e inicio de la dependencia, tales como: necesidades de asistencia, apoyos sociales, opciones de ocio, capacidad de tomar decisiones, independencia económica respecto a familiares, etc. En definitiva, la calidad de vida del adulto mayor se ve en gran medida afectada por su capacidad económica a la hora de poder experimentar un envejecimiento saludable y de calidad o recibir la asistencia necesaria en caso de necesitarla. De esta manera, esta es una cuestión que también afecta de manera indirecta al entorno de la persona, ya que, con la aparición de la dependencia, todas aquellas necesidades que no puedan ser cubiertas por falta de recursos económicos habrán de ser cubiertas por los familiares directos del individuo, lo que también pondrá en jaque la calidad de vida y bienestar de estos.

2.4. Envejecimiento activo: una forma de envejecer de manera saludable.

Ya se han expuesto las consideraciones sobre el proceso de envejecimiento y los efectos que este tiene sobre la persona a lo largo de todo el proceso vital, pero sobre todo cuando alcanza la madurez y comienza la etapa de ancianidad o tercera edad. Al definir lo que se entiende como “activo”, se hace referencia a la participación continua de las personas en todas las etapas de su vida en cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas. De ahí que la OMS (2002) defina el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

Socialmente se ha considerado durante mucho tiempo la valía de la persona hasta el momento en la que esta cesa su actividad laboral. A partir de ese momento, se tiene una concepción pasiva del individuo, estimando que este va en declive en todos los aspectos de su vida y despojándole de su capacidad de decisión, autonomía y determinación. No se contempla la posibilidad de que este pueda seguir siendo productivo y útil fuera del sistema laboral, que su actividad en otros campos pueda producir un beneficio para la sociedad y para sí mismo, que pueda seguir, aunque de diferente manera, manteniendo un papel activo en la sociedad. Es en este contexto en el cual se hace necesaria la introducción de una propuesta de envejecimiento activo y saludable. Se necesita un cambio de óptica del envejecimiento y sus implicaciones, una liberación de estereotipos y prejuicios hacia la tercera edad, una visión de la vejez como una oportunidad y un compromiso tanto individual como social e institucional en cuanto a la salud, la participación social y la seguridad.

Así, el envejecimiento activo se plantea como un proceso de envejecimiento positivo en el cual la persona pueda desarrollar todo su potencial físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital. Este es un nuevo modelo de sociedad en el que las personas envejecen siendo protagonistas de su vida y manteniendo una actitud proactiva, alejándose de su concepción como meros receptores de servicios y cuidados. La sociedad y las instituciones deben procurar y garantizar los recursos necesarios para el apoyo y cuidado de la tercera edad, pero son los propios protagonistas quienes deben tomar las decisiones y llevar las riendas de su plan de vida con plena autodeterminación

y autonomía. Como se ha expuesto anteriormente, el envejecimiento puede ser fisiológico/normal o patológico. Desde la propuesta de vejez positiva del envejecimiento activo se estaría potenciando el envejecimiento normal, tratando de aislar el envejecimiento patológico de la vida del individuo en la medida de lo posible.

Para poder potenciar este envejecimiento activo, la OMS habla de cinco pautas necesarias a la hora de envejecer de manera saludable:

1. Tener una buena salud, desarrollando labores de prevención y promoción de la misma. Se deben considerar factores como una alimentación equilibrada, un adecuado número de horas de sueño y evitar hábitos insalubres como el tabaco y el alcohol.
2. Tener un buen funcionamiento físico a través de la actividad física y la realización de ejercicio físico regular.
3. Tener un buen funcionamiento mental, manteniendo la capacidad mental y de aprendizaje y teniendo a su vez un afrontamiento adecuado de la enfermedad y el proceso de la misma en caso de que esta aparezca y de las pérdidas sociales y personales que puedan ir desarrollándose.
4. Ser independiente y autónomo, pudiendo realizar con autonomía las actividades de la vida diaria y previniendo la discapacidad y la dependencia.
5. Participar activamente en la sociedad, promoviendo la actividad, las relaciones sociales, la participación social y la realización de actividades de ocio (OMS, 2002).

Para poder llevar a cabo estas pautas es necesaria la implantación de políticas sociales y proyectos interdisciplinarios que engloben a todas las personas mayores atendiendo a sus particularidades y necesidades específicas. Los esfuerzos deben centrarse en retrasar al máximo la edad de aparición de las enfermedades crónicas con la intención de mejorar la calidad de vida de las personas en todas las etapas de su ciclo vital (IMSERSO, 2011).

3. POLÍTICAS SOCIALES PARA LA ATENCIÓN Y PROTECCIÓN DE PERSONAS MAYORES Y PARA EL FOMENTO DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Las líneas siguientes se dedican al análisis de los instrumentos nacionales y autonómicos en materia de legislación, planificación y estrategias que afectan de manera directa o indirecta a los procesos de planificación de las comunidades de Senior Cohousing, así como en su creación, desarrollo y en la fundamentación de sus valores.

3.1. Normativa.

3.1.1. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Esta ley tiene como objeto la atención a las personas en situación de dependencia y la promoción de su autonomía personal, para asegurar las cuales hace uso de las prestaciones y recursos ofertados en el Catálogo de servicios de atención del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (Boletín Oficial del Estado, 2006). Este instrumento será una herramienta de trabajo de la que deberá ser conocedora la trabajadora social de una comunidad de Senior Cohousing, ya que, de manera continua y efecto del proceso de envejecimiento, los residentes del complejo demandarán servicios de información y orientación a cerca de los servicios o prestaciones económicas de las cuales pueden ser perceptores antes de solicitar una primera cita con la trabajadora social del CEAS. Algunos de los recursos que oferta el SAAD y que pueden ser adecuados para las personas dependientes o con dependencia incipiente residentes en un Senior Cohousing son el Servicio de Ayuda a Domicilio, Servicio de Teleasistencia, prestaciones económicas vinculadas al servicio o prestaciones económicas de asistencia personal.

3.1.2. Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León.

De manera similar a la Ley 39/2006 del 14 de diciembre, con la que abríamos este apartado y la cual se dedicaba a la regulación del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, la ley que nos ocupa se encarga de la regulación del sistema de servicios sociales de Castilla y León. De esta manera, trata de hacer efectivo el derecho subjetivo a las prestaciones esenciales del sistema de servicios sociales de responsabilidad pública dentro de la Comunidad de Castilla y León, recogiendo servicios y prestaciones, tanto esenciales como no esenciales, en la atención a las personas mayores dentro del Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León (Boletín Oficial del Estado, 2011).

Este instrumento autonómico se encargará de complementar las prestaciones incluidas en el catálogo de servicios sociales de ámbito general y tendrá efecto únicamente en el territorio regional. Además, y por los motivos que se expusieron en la anterior ley, deberá constituir una herramienta básica en el trabajo diario del profesional del trabajo social de una comunidad de Senior Cohousing, siempre y cuando esta esté desarrollada dentro de Castilla y León.

3.1.3. Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores en Castilla y León.

La ley hace referencia a la posesión de derechos como el de participación y asociación o el derecho a la cultura, ocio y deporte como vía para lograr la integración social de la persona, su colaboración activa en la sociedad y en todos los ámbitos que les afecten. Así, en su artículo 18, refleja la obligación de los Poderes Públicos de promover el acercamiento y acceso permanente de las personas mayores a todos los recursos disponibles en la sociedad en materia de ocio y cultura (Boletín Oficial del Estado, 2003). Este artículo hace hincapié en la relevancia de la participación social y los momentos de recreo en el desarrollo personal y social de la persona. Este es un aspecto muy tenido en cuenta en las comunidades de Cohousing, las cuales ofertan variedad de actividades y talleres para favorecer la estimulación de la tercera edad y su desarrollo

pleno dentro de la comunidad, así como la potenciación de relaciones sociales. Además, se da una total involucración de los residentes en las decisiones y en la gestión del complejo, lo que brinda un amplio canal de participación y refuerza el sentimiento de sentirse escuchado, valorado y parte de algo más grande,

El artículo 12 de la Ley trata cuestiones relativas al entorno residencial, la calidad de vida y al envejecimiento de calidad. La primera de ellas es el derecho de las personas mayores a disfrutar de un alojamiento digno y adecuado, mientras que la segunda es la priorización de la estancia del colectivo en su entorno sociofamiliar el mayor tiempo posible frente a la institucionalización (Boletín Oficial del Estado, 2003). Desde el Senior Cohousing se da respuesta y cobertura a ambas cuestiones. Por un lado, se dota a la persona de un entorno adaptado y de calidad que ella misma a escogido y diseñado y en el que esta se siente cómoda. Y, por otro lado, ofrece un ambiente amigable, estimulante, comunitario, independiente, desenfadado y alejado del modelo institucional, lo que supone una alternativa de vivienda que es concebida por el adulto mayor como un verdadero hogar en el que envejecer de manera satisfactoria.

3.1.4. Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas.

La sección 3.^a de la Ley se encuentra dedicada a la regulación de la actividad de las cooperativas de viviendas, campo dentro del cual se sitúan las comunidades de Senior Cohousing. Según esta, las cooperativas de viviendas tienen el objeto social de asociar a personas físicas que precisen alojamiento y/o locales para sí y las personas que con ellas convivan. Los Estatutos establecerán las normas a las que han de ajustarse los socios para el uso y disfrute de la vivienda (tanto propio ajeno mediante la posibilidad de cesión), así como los derechos y obligaciones de los mismos. La cooperativa podrá arrendar a terceros los locales comerciales e instalaciones u edificaciones complementarias de su propiedad, acordado el importe en la Asamblea General. Cabe mencionar el carácter no lucrativo de la actividad y la gratuidad de los cargos de los miembros del Consejo Rector (Boletín Oficial del Estado, 1999).

La esencia del Cohousing es el desarrollo de un cooperativismo de viviendas vinculado a la promoción y construcción de viviendas protegidas bajo régimen cooperativo, para

su posterior adjudicación entre los socios cooperativistas, ahorrándose de esta manera el beneficio empresarial del promotor inmobiliario. Así, “las cooperativas de vivienda han sido un instrumento de la Economía Social que ha perseguido la adquisición de una vivienda a precios más asequibles, y que permite la participación democrática de los socios en la toma de decisiones” (Etxezarreta, Cano & Merino, 2016).

3.2. Estrategias y planes.

3.2.1. Estrategia de Prevención de la Dependencia para personas mayores y de Promoción del Envejecimiento Activo 2017-2021.

La Estrategia prima el mantenimiento del adulto mayor en el entorno habitual o, en su defecto, la búsqueda de otras alternativas de alojamiento lo más similares posibles a un domicilio. Es en esta segunda opción donde tendría cabida la experiencia de Senior Cohousing, una alternativa residencial que ha de ser considerada con un hogar para la persona, ya que cumple con todos los requisitos para ello añadiendo las ventajas de vivir en comunidad con total independencia, provisto de los servicios necesarios para su cuidado y bienestar y con los desafíos y apoyos, todo ello enmarcado bajo el Modelo de Atención Centrado en la Persona y promoviendo un envejecimiento activo y saludable. Estas dos dimensiones también son tratadas en el documento que nos ocupa como máximas para la calidad de vida y bienestar de la persona mayor, y vías para crear oportunidades para la salud, la seguridad, la participación y el aprendizaje a lo largo de la vida (Gerencia de Servicios Sociales, 2017).

Así, y trasladándolo al contexto del Cohousing, se promueven las capacidades de decisión y autodeterminación que vemos estimuladas tanto a lo largo de todo el proceso de creación y desarrollo de las experiencias como en los propios proyectos vitales de las personas implicadas en la misma. Además, se promueve la adquisición y mantenimiento de los hábitos de vida saludable y potenciadores de la autonomía personal de los adultos mayores en detrimento del sedentarismo y relación directa con la dependencia. Por último, se ofertan los apoyos necesarios, tanto comunitarios como servicios externos, de atención a situaciones de dependencia que se puedan dar dentro del complejo.

3.2.2. Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018-2021.

La estrategia trata de transmitir a la población la necesidad de cambiar la concepción del envejecimiento y los prejuicios que sobrevuelan este proceso vital. Más que ser entendido como un problema o considerado una amenaza para el sistema de bienestar, el envejecimiento ha de verse como una etapa de oportunidades para el adulto mayor de mantenerse socialmente activas y aportar su experiencia participando activamente en todas las actividades de la vida pública. Además, se pretende fomentar la asociación y organización de la tercera edad y, como principal objetivo, favorecer el envejecimiento activo y saludable de la misma. “La expectativa ideal de la nueva estrategia es que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana; con capacidad funcional durante todo el ciclo de la vida y en igualdad de derechos y oportunidades” (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2017).

Es así como nace el Senior Cohousing, como una oportunidad para el envejecimiento activo y en comunidad. Un método a través del cual las personas puedan “envejecer en casa” con los beneficios que proporciona la atención residencial, es decir, provistas de los servicios necesarios para atender a las necesidades que vayan apareciendo, y los beneficios de filiación que ofrece una vida en comunidad. A su vez, el Senior Cohousing trata de fomentar la participación y actividad de las personas que lo conforman con la intención de mantener su capacidad funcional, a través de actividades, talleres y dinámicas que favorezcan su desarrollo personal y social y fomenten su autonomía.

3.3. Estrategias y dispositivos en el cuidado a las personas mayores.

Ante un caso de dependencia en la tercera edad, se presentan diversos cauces de actuación en relación con el suministro de atención. La modalidad asistencial más idónea la determinará el propio usuario o su familia, en caso de que este no pueda hacerlo, en función del grado de dependencia, el estado de la red social de la persona y la capacidad económica de la misma. La atención a personas en situación de dependencia puede ser de provisión privada o de provisión pública, en esta última la

protección se da a través de la Seguridad Social. Este modelo público de atención reconoce la protección en situaciones de dependencia como derecho subjetivo, y se financia de manera compartida, vía impuestos y entre las personas beneficiarias según su capacidad económica (Cuevas Salas, 2016).

3.3.1. Cuidado informal o familiar.

La primera opción en la atención a la dependencia es el cuidado informal o familiar. Esta, se da dentro del hogar y es ofrecida por los familiares de la persona afectada que prestan ayuda a la misma sin una retribución económica. Se estima que en 2005 había un total de 633.685 hogares en los que residía al menos una persona que presta ayuda informal a personas mayores, y que la totalidad de cuidadores informales ascendía a 950.528 personas. Estas cifras han ido aumentando de manera progresiva dada la tendencia al envejecimiento demográfico de la población (IMSERSO, 2005).

3.3.2. Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Otra de las opciones es el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD), caracterizado por la recepción de cuidados formales unida al mantenimiento de la persona dependiente en su entorno habitual, evitando de esta manera el desarraigo. En 2012 fueron atendidas 382.575 personas, es decir, un 8,4% de la totalidad de la tercera edad. Estos datos aumentan si se tienen en cuenta aquellas contrataciones privadas de personal de ayuda a domicilio que se encuentran el margen del sistema de servicios sociales (IMSERSO, 2014).

A nivel regional, en el año 2019 en Castilla y León se desarrollaron un total de 24.663 servicios de Ayuda a Domicilio, suponiendo estos un 17,64% de la totalidad de servicios prestados por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2019).

3.3.3. Servicio de Teleasistencia.

El adulto mayor también puede contar con el servicio de Teleasistencia, que pone a disposición del usuario un equipo de profesionales, en caso de que se presente una urgencia sanitaria, con la simple acción de pulsar un botón. En 2012 el número de usuarios de este servicio ascendía a 692.462 personas, de las cuales el 62,43% tiene más de 80 años (IMSERSO, 2014).

A nivel regional, en el año 2019 en Castilla y León se movilizaron 13.825 servicios de Teleasistencia, lo que supone un 9,89% de la totalidad de servicios prestados por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2019).

3.3.4. Servicios de Atención Diurna.

Se ofertan además Servicios de Atención Diurna tales como los Centros de Día, que ofrecen atención especializada psicosocial durante el día (normalmente mañana y parte de la tarde) sin la necesidad de que la persona salga de su entorno de manera total. A 31 de diciembre de 2016 existían en España un total de 3.434 Centros de Día, de los cuales 1.470 eran de titularidad pública (IMSERSO, 2016).

En Castilla y León el número de plazas en los Centros de Atención de Día para las personas mayores ascendió a las 5.834 plazas en 2019, siendo un 58% de estas privadas y un 42% públicas o concertadas (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2019).

3.3.5. Servicios de Atención Residencial.

Por último, nos encontramos con los Servicios de Atención Residencial que engloban recursos asistenciales tales como los pisos tutelados y los apartamentos para mayores, o los Centros Residenciales... La diferencia entre unos y otros reside en el número de plazas de las que disponen, tenían las viviendas para mayores menos de 15 plazas. En 2012, la oferta de estas viviendas era de 10.416 plazas, mientras que los Centros Residenciales disponían de 215.156 plazas distribuidas en 4.158 centros tanto de

titularidad pública como privada. Se estima que el número de usuarios de estos centros se encuentra en torno a 269.659 personas (IMSERSO, 2012).

A nivel regional, en 2019 el número de plazas existentes (que no ocupadas) para la atención residencial de personas mayores de Castilla y León era de 48.089 plazas, de las cuales un 33% eran de responsabilidad pública y un 67% de responsabilidad privada (Consejo Económico y Social de Castilla y León, 2019).

Ante la sobrecarga a la que se exponen los cuidadores informales y las consecuencias esta sobre uno mismo y la persona dependiente, la imposibilidad de mantener al adulto mayor dentro de su hogar percibiendo atención a domicilio o siendo usuario de teleasistencia en estadios muy avanzados de dependencia, la imposibilidad de oferta de atención total de la atención diurna, y el desarraigo provocado en la persona a causa de su ingreso en un centro residencial o cambio de residencia a un piso que no reconoce como su entorno habitual; se han de plantear otras alternativas que pongan en máximo valor la calidad de vida del adulto mayor y la posibilidad de recibir una atención adecuada en caso de darse una situación de dependencia.

4. SENIOR COHOUSING: UNA ALTERNATIVA PARTICIPATIVA Y COMUNITARIA DE ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES.

4.1. Antecedentes e historia del Senior Cohousing internacional.

El Cohousing es un concepto inventado por Kathryn McCamant y Charles Durrett, matrimonio de arquitectos estadounidenses, en el año 1988 para designar un modelo residencial de comunidades autopromovidas y autogestionadas por los propios residentes, compuesto por una serie de viviendas de uso privativo en torno a unas zonas comunes en las cuales se desarrollan actividades comunitarias. Esta idea de comunidad surge por primera vez para 27 familias en Dinamarca, cerca de Copenhague, en el año 1972, bajo el nombre de *bofoellesskaber*. Algunos de los compromisos de esta primera comunidad fueron los siguientes:

- a) Apoyar y cuidar a cada miembro de la comunidad con amabilidad, compasión y respeto.
- b) Construir relaciones y conexiones a través de interacciones diarias, comidas comunitarias, actividades, celebraciones, rituales, trabajo y ayuda mutua,
- c) Desarrollar un proceso de toma de decisiones que genere consenso al solicitar y valorar las opiniones de todos, asegurar que todos sean escuchados y que se traduzcan en decisiones que todos puedan aceptar vivir.
- d) Resolver conflictos a través de una comunicación honesta, directa y respetuosa.
- e) Prestar atención, tiempo y trabajo a nosotros mismos, a nuestras familias y hogares, a nuestra comunidad, a la comunidad en general y al mundo.
- f) Crear y mantener un ambiente emocional y físico que fomente y apoye la preocupación y el bienestar mutuos (Jubilares, 2019).

Estos, han sido imitados y ampliados como los compromisos base de las siguientes generaciones de Cohousing. A partir de esta primera experiencia de Cohousing el

movimiento se extendió rápidamente a otros países como Holanda, donde se denominaron *central wonen*, Suecia, bajo el nombre de *kollektivhus* o Alemania, donde se denominaron *hausprojekt* (Del Monte Diego, 2017).

Es en el año 1982 cuando, de la mano de dos mujeres danesas llamadas Tove Duva y Lissy Lund Hansen, surge por primera vez la idea de crear alojamientos para mayores enfocados a la autonomía a través de la promoción del modelo Cohousing, tomando los conceptos de mismo y modificándolos de acuerdo con las necesidades específicas de la tercera edad. Desde entonces, los gobiernos comienzan a interesarse por la calidad de vida, participación social y actividad de sus mayores, por lo que, a pesar de que en un primer momento esta iniciativa no se aprueba por parte de los mismos, en el año 1987 se consigue el respaldo de una primera iniciativa por parte del gobierno. Así, nace el primer complejo de Senior Cohousing danés, una comunidad surgida tras un cambio en la mentalidad de la sociedad respecto al papel de la tercera edad y su protagonismo social, el cual se denominó “Midgarden” (Durret, 2015).

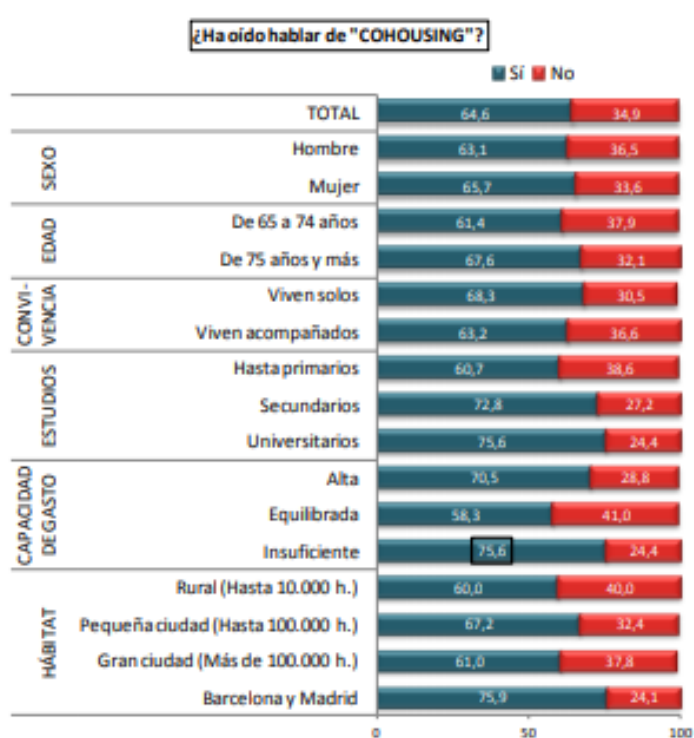
4.2. Senior Cohousing: aspectos clave y principios del modelo.

El Senior Cohousing es una propuesta de comunidad-hogar en la que los adultos mayores desempeñan un rol activo, que se presenta como un modelo alternativo a los formatos de convivencia usuales en la tercera edad, siendo estos las viviendas tradicionales, los centros gerontológicos o las viviendas tuteladas. (Durret, 2015). La comunidad de Cohousing se crea como un espacio donde vivir de manera independiente y autónoma, en un marco de envejecimiento activo donde la persona es protagonista de su vida y sus decisiones. Pero, a pesar de esta independencia, el ser humano es un animal social por naturaleza que necesita estar en relación con los demás para poder desarrollarse plenamente. Por ello, el Senior Cohousing tiene también una naturaleza social, y busca una alternativa vital para las personas que quieren envejecer en comunidad y con autonomía, configurándose como una oportunidad de construir una comunidad donde las personas colaboren, convivan y satisfagan sus necesidades sociales (Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios, s.f).

En el proceso de construcción de una comunidad de Senior Cohousing es necesario considerar las necesidades de las personas que residirán en el complejo y a las que este deberá dar respuesta. Siguiendo a Maslow, estas necesidades se dividen de más a menos importantes en: necesidades fisiológicas (tales como comer, dormir, vestirse...), necesidades de seguridad (tales como el empleo, salud...), necesidades de afiliación (tales como el afecto, la relación social...), necesidades de reconocimiento (tales como la confianza en uno mismo, respeto...) y las necesidades de autorrealización (tales como el éxito, realización de metas...). Es fundamental poder reconocer estas necesidades, ponerlas en común y tratar de dar una respuesta a las mismas desde el seno de la propia comunidad. El aumento de su autodeterminación y autonomía personal junto con la participación e inclusión en la comunidad proporcionan al adulto mayor una mayor confianza en sí mismo y en el grupo de personas con quien convive, logrando que este se vea empoderado, respaldado y capaz. Es de esta manera como las iniciativas de Senior Cohousing tratan de fomentar el adecuado desarrollo de las necesidades presentadas anteriormente con el fin último de posibilitar un envejecimiento con éxito y aumentar el bienestar y calidad de vida del individuo (Del Monte Diego, 2017).

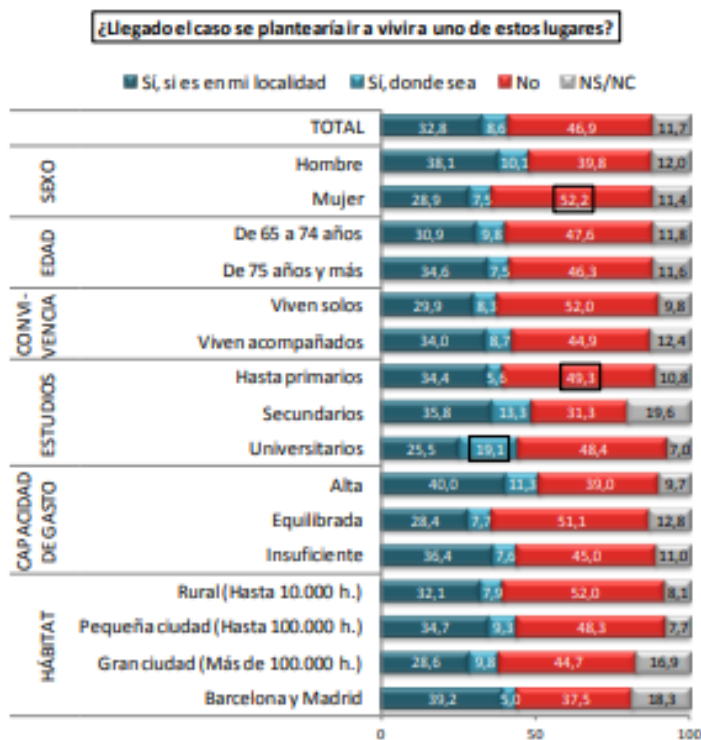
Según un informe elaborado por la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados [UDP] (2015), y como refleja la figura 6, el Cohousing como opción residencial es conocido por un 64,6% de la población mayor española, frente a un 34,9% que mantiene que nunca ha oído hablar de este tipo de proyectos. Por otro lado, en la Figura 7 se puede observar como el Senior Cohousing ha sido contemplado como alternativa habitacional por un 41,1% de las personas que afirmaron haber oído hablar de él.

Figura 6. Conocimiento de la existencia del Senior Cohousing.



Fuente: UDP, 2015.

Figura 7. Consideración como alternativa residencial.



Fuente: UDP, 2015.

Algunas de las principales motivaciones que llevan a las personas a querer crear o integrarse en una comunidad de Senior Cohousing son las que se presentan a continuación:

- El deseo de mantener su dignidad y autodeterminación durante todo el proceso de envejecimiento, pudiendo elegir y planificar sus condiciones de vida antes de la llegada de la dependencia y posible pérdida de capacidades psíquicas que inhabiliten a la persona para decidir con autonomía y sean terceras personas quienes se tengan que hacer cargo de estas decisiones.
- Evitar la institucionalización en centros residenciales.
- Mantener una vida activa y liberar a las familias de las cargas que la persona pueda ocasionar con el paso de los años.
- Crear o encontrar un espacio que se adapte a las propias necesidades y permita un envejecimiento saludable y de calidad.
- Tener la posibilidad de envejecer en compañía, participando socialmente, pero sin perder la intimidad y derecho a la vida privada (Torío López, Viñuela Hernández & García Pérez).

Las comunidades de Cohousing son lugares que fomentan la autonomía personal a través de la participación de las personas a lo largo de todo el proceso de creación, elección de actividades, desarrollo de normas, etc. Mientras que, la participación de los residentes de las comunidades Cohousing en los procesos de contratación, producción y operaciones se verá limitada en función del modelo de desarrollo que tome la iniciativa, su participación en tareas internas tales como las actividades a desarrollar, la gestión de los cuidados, el reparto de tareas, etc no se verá afectada en ningún momento por el modelo de desarrollo.

Tabla 1. Tabla comparativa de modelos de desarrollo en el Senior Cohousing.

MODELO	DESCRIPCIÓN	RECLUTAMIENTO DE PERSONAS
Liderado por los residentes	El grupo de residentes está involucrado en el proceso de desarrollo y diseño, así como en la formación de	Surge a través de la iniciativa de vivir en comunidad de un grupo de personas. Los nuevos

	la comunidad.	integrantes serán aceptados con el consenso de la comunidad.
Modelo asociativo	Los residentes trabajan de manera conjunta con un promotor o empresa en el diseño, desarrollo y formación de la comunidad. Los residentes mantendrán el liderazgo y el promotor habrá de tener en cuenta sus decisiones.	Surge a través de la iniciativa de un grupo de personas de vivir en comunidad, pero el promotor, junto con los residentes, quien se encarga de dar publicidad al recinto y gestionar la entrada de nuevos integrantes.
Modelo especulativo	La totalidad del proceso se encuentra dirigido por un promotor o empresa.	Es la propia empresa o promotor el que se encarga de constituir el grupo embrionario y, una vez creado, gestionar la entrada de nuevos integrantes.

Fuente: Williams, 2008.

Como hemos visto, cada proyecto de Cohousing es diferente ya que se crea en función de las necesidades y demandas del grupo embrionario que los conforma, pero, a grandes rasgos, todas las iniciativas de Senior Cohousing suelen compartir los pilares base sobre los cuales seguir construyendo. A continuación, se abordarán estas características principales o principios de los proyectos de Senior Cohousing, las cuales tratan cuestiones clave para poder comprender la esencia y funcionamiento de estas iniciativas.

4.2.1. *Proceso participativo.*

El Senior Cohousing busca crear un entorno que favorezca la sensación de “sentirse en casa” en el adulto mayor, ofreciendo un modelo de hogar escogido por los propios usuarios, los cuales se encuentran involucrados a lo largo de todo el proceso de creación de la comunidad, desde la fase de promoción y constitución hasta la fase de ejecución y construcción, pasando por el consenso de todas aquellas decisiones que hayan de ser tomadas. De esta manera se busca evitar la enajenación y despersonalización que siente el anciano al tener que despedirse de su hogar y del control de su propia vida, introduciendo la idea de *age in place* (envejecer en casa) como uno de los pilares básicos del Cohousing (Del Monte Diego, 2017). Así, a través del mismo, lo que se pretende no es que la persona se adapte al medio, sino que sea el medio, creado en función de las necesidades y preferencias, el que se adapte a la persona.

Normalmente el grupo embrionario suele componerse por entre 6 y 12 familias, las cuales establecen el calendario del proyecto, el solar sobre el que se edificará, las contrataciones pertinentes, el capital con el que habrá de comenzar el proyecto, las aportaciones económicas mensuales que deberán realizarse, las normas de convivencia, las actividades de ocio, el diseño residencial, el reparto de tareas, los cuidados en la dependencia, además de encargarse de buscar más interesados en residir en el complejo a través de reuniones públicas en las cuales el grupo embrionario presentará el proyecto a los mayores de la zona. Como hemos visto, en algunos casos y en función del modelo de desarrollo elegido, el grupo trabaja con entidades sin ánimo de lucro o empresas privadas. Aun es estos casos, el papel del grupo embrionario es fundamental en la creación del proyecto. La estructura social no es jerárquica, por lo que nadie domina las decisiones, tomadas democráticamente por la totalidad del grupo (Durrett, 2015).

Frente al proceso de desvinculación y desconexión con la sociedad que experimenta el adulto mayor cuando entra en la etapa de la vejez, aparece el modelo Senior Cohousing como una oportunidad para facilitar esa conexión o compromiso social de la tercera edad. Este método trata de reforzar el sentido de comunidad a partir de la participación en ella (Del Monte Diego, 2017).

Los desacuerdos y frustraciones generados en la toma de decisiones entre los miembros del grupo y con el propio entorno, ayudarán a la creación de lazos, lo que favorecerá en

gran medida la convivencia una vez los residentes se han instalado en el complejo. Se ha demostrado que las comunidades de Cohousing donde hay una involucración de los residentes desde antes incluso de construir el edificio, mediante una participación activa en los talleres de planificación y diseño, han logrado mayor cohesión social (Williams, 2008).

4.2.2. Diseño orientado a la comunidad y al contacto social.

El diseño físico afecta en gran medida a la vida comunitaria y tiene gran importancia a la hora de facilitar un ambiente social óptimo y orientado a la participación social. Es por ello que, desde las primeras maquetas realizadas por los arquitectos, los residentes ponen en valor la creación de una estructura residencial con un diseño estratégico y las suficientes zonas comunes para favorecer el aumento del contacto social y las estrechas relaciones de vecindad, posibilitando así la ayuda mutua y la comunicación (Durrett, 2015).

Imagen 1. Modelos arquitectónicos de Cohousing.

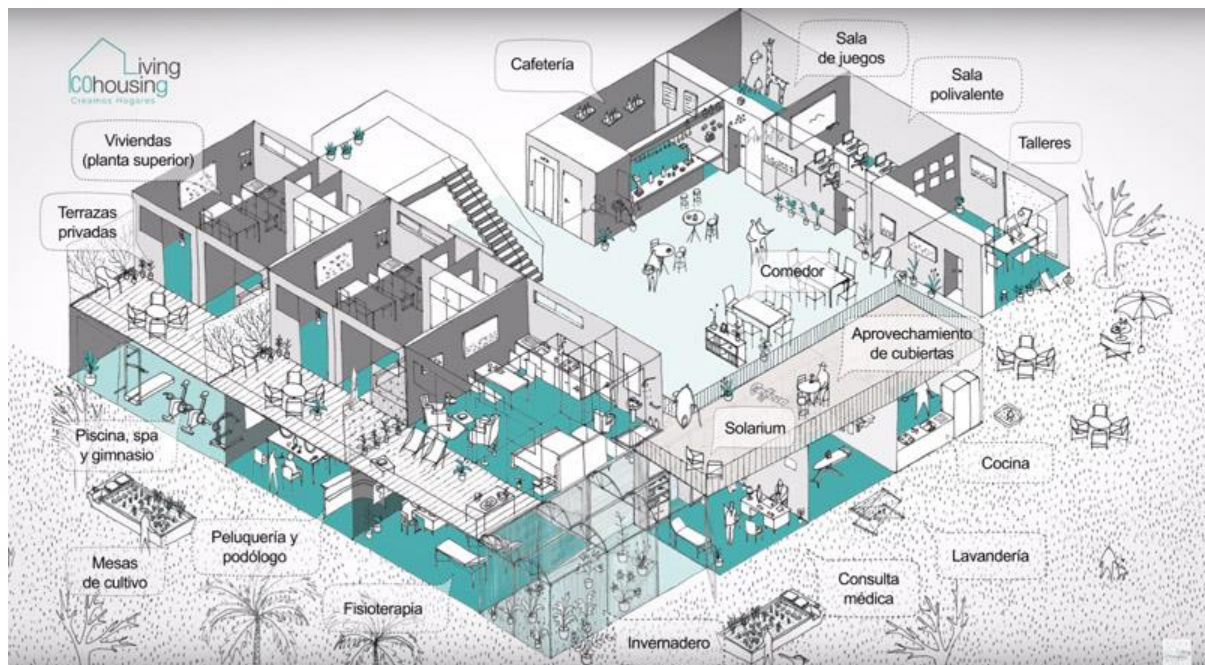


Fuente: eCOHOUSING, 2021.

Lo que distingue a las comunidades de Cohousing de las viviendas convencionales es que se hace más hincapié en la creación de amplias áreas comunes que complementan a

las viviendas privadas e inviten al acercamiento que en las propias viviendas individuales. Por supuesto, estas son casas completas y autónomas, pero serán más pequeñas que las habituales, ya que estancias tales como habitaciones de invitados, comedor, lavandería o cocina se encontrarán en lo que a partir de ahora se denominará “casa común”; lo que no quita que las viviendas individuales puedan disponer de una cocina minimalista junto a una pequeña salita de estar. Las instalaciones comunes están diseñadas para el uso diario y para ser el espacio en el cual los residentes desarrollen un ocio compartido y pasen la mayor parte del tiempo. La casa común de un Senior Cohousing estándar incluye la cocina común, el comedor, una amplia sala de estar, sala de juegos y talleres, lavandería y habitaciones para invitados (tanto para familiares como para cuidadores si son necesarios). A partir de este modesto modelo puede incluirse otras estancias como biblioteca, gimnasio, piscina, huerto, invernadero, fisioterapia, etc. Estas instalaciones reportarán beneficios sociales, ya que fomentan el tiempo compartido y la creación de lazos, y beneficios prácticos, ya que aumentan la capacidad funcional, autonomía y ocupación del ocio de los residentes.

Imagen 2. Estructura de una comunidad de Senior Cohousing.



Fuente: Living Cohousing S.L, 2021.

Una comunidad de Senior Cohousing deberá tener un diseño adaptado a las necesidades de la tercera edad, que prime la seguridad y la inclusión de las herramientas necesarias para hacer frente a las características propias de la vejez y la dependencia. Pero esto se debe hacer de manera que las instalaciones no reflejen en ningún momento a un ambiente de institución o residencial, es decir, se ha de potenciar la funcionalidad, la accesibilidad a las estancias y la incorporación de dispositivos de apoyo sin perder la calidez y amigabilidad. Esto implica que todos los residentes, independientemente de su situación, puedan acceder tanto al complejo como a la propia vivienda de manera autónoma y segura, además de poder desplazarse con facilidad por las instalaciones (Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios, s.f).

4.2.3. Proceso autogestionado.

La autogestión como un método de participación activa de los vecinos tanto en la forma de gobierno como en el desempeño de las tareas comunitarias es el principal rasgo de las comunidades de Cohousing. Dentro del Senior Cohousing son las propias personas mayores quienes diseñan su modo de vivir, determinan las tareas que va a desarrollar cada uno, gestionan los servicios externos que desean recibir y elaboran unas normas de convivencia. La toma de estas decisiones se realiza a través de reuniones sociales, normalmente de carácter mensual.

Tanto las labores de mantenimiento como las tareas administrativas son asumidas por los propios residentes. Algunas de las tareas y responsabilidades son: la limpieza de la casa común, preparación de las comidas comunes, mantenimiento del huerto, cuidados, realización de compras, etc. Estas son normalmente rotatorias y se dividen entre grupos de trabajo conformados por los miembros de la comunidad. El equilibrio entre la autonomía personal y el compromiso comunitario lo determina la propia persona de manera voluntaria (Durret, 2015).

Imagen 3. Grupo de reunión.

Fuente: Del Monte Diego, 2017.

Imagen 4. Momento en la cocina comunitaria.

Fuente: Asociación Jubilares, 2013.

Las personas que componen en su momento de nacimiento una comunidad de Senior Cohousing normalmente tienen una edad comprendida entre los 50 y 70 años (Durret, 2015). Es posible que en la actualidad estas no requieran de asistencia y cuidados, pero con el paso del tiempo tarde o temprano aparecerán los problemas de dependencia. Esta situación debe estar contemplada en el momento de creación de la comunidad y se ha

debido plantear la cuestión de qué hacer cuando llegue ese momento. La llegada de la enfermedad o dependencia trae consigo una necesidad especial de suministro de cuidados que en un primer momento quedará a cargo de los propios residentes. Según Del Monte Diego (2017), “este cuidado mutuo deberá surgir de manera espontánea como resultado de la creación de un ambiente solidario y de vida colaborativa”. Esto quiere decir, como ya hemos comentado en el párrafo anterior, que los miembros de la comunidad aportarán la cantidad y tipo de cuidados que les parezca adecuado. En aquellos casos en los cuales la situación o grado de fragilidad y dependencia desborde la capacidad de cuidados de las personas residentes, la comunidad deberá haber contemplado la posibilidad de contratar cuidadores profesionales externos. En este momento, existe la posibilidad de contratar ayuda a domicilio o buscar cuidadores internos, decisión que se determinará con el consenso de todos los miembros de la comunidad y en especial contando con la opinión de las personas afectadas.

4.2.4. Independencia económica.

La comunidad como tal no genera ingresos ya que no realiza actividades lucrativas colectivas, por lo que los ingresos comunitarios son aquellos que se consiguen con la socialización de las economías individuales de los residentes.

Sin embargo, los ingresos individuales de cada hogar son independientes de las finanzas de la comunidad. Los residentes deciden sobre las cuotas y los gastos comunes, pero manteniendo su economía en el ámbito privado, como sucedería en una comunidad de vecinos al uso.

4.3. Senior Cohousing en España: experiencias en el ámbito nacional.

A raíz de la crisis económica de 2007 se produce un cambio en la mentalidad de la población. Esta, ha servido de inspiración para el desarrollo de acciones de colaboración

ciudadana, implicando a las personas en asuntos antes relegados a la clase política y las administraciones. La población comenzó a interesarse por sistemas como la Economía del Bien Común, la autogestión o la vida en comunidad. De esta expansión de la economía colaborativa y tendencia a compartir gastos surge en España la idea de Cohousing (Del Monte Diego, 2017).

A esta iniciativa emergente hacia la vivienda colaborativa se le suman realidades como el envejecimiento poblacional, la demanda de autonomía y participación, el rechazo a la institucionalización, la promoción del envejecimiento activo o el aislamiento social sufrido por la tercera edad. Todo ello hace el caldo de cultivo idóneo para la creación de viviendas colaborativas para envejecer entre amigos destinadas a la población mayor.

Como una forma de dar respuesta a estas necesidades surgen a lo largo de todo el territorio español las siguientes iniciativas de Senior Cohousing.

Figura 8. Mapa Senior Cohousing en España.



Fuente: Gummà Serra & Castilla Mora, 2017.

Nota: 1. Profuturo, 2. La Muralleta, 3. Trabensol, 4. Servimayor, 5. Convivir, 6. Fuente de la Peña, 7. Residencial Santa Clara, 8. Puerto de Luz.

La primera idea de creación de un Senior Cohousing de ámbito nacional surgió entorno a los años 60 como una iniciativa de un grupo de amigas malagueñas del barrio de la Victoria, las cuales a punto de jubilarse y en su mayoría solteras, decidieron que querían

envejecer de manera distinta. Estas, comenzaron el proyecto con la motivación de envejecer juntas, pero sin perder su independencia. Tres décadas después, en el año 1991, se desarrolla la primera junta rectora de esta cooperativa, materializada bajo el nombre de “Residencial Santa Clara”. Y fue en el año 2000 cuando los primeros residentes pudieron instalarse de manera definitiva en el complejo (López Villodres, 2020).

Imagen 5. Fundadoras de “Residencial Santa Clara” junto al complejo.



Fuente: Uppers, 2021.

La siguiente iniciativa pionera de Senior Cohousing que se desarrolló años después, de nuevo por un grupo de amigos, surge en 2002, en la localidad madrileña de Torremocha del Jarama, bajo el nombre de “Trabensol”. Este complejo residencial abrió por primera vez sus puertas en el año 2014, con el objetivo de buscar en común una forma satisfactoria de pasar los últimos años de la vida. Así, el centro se constituyó como un lugar de convivencia comunitaria, solidaria, de ayuda mutua entre los residentes y promoción del crecimiento personal (Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios, s.f).

Imagen 6. Complejo de Senior Cohousing “Trabensol”.



Fuente: Trabensol, 2021.

5. TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS MAYORES Y EN EL MODELO SENIOR COHOUSING.

Este apartado se dedicará a explorar y analizar las competencias y funciones del Trabajo Social en las últimas etapas de la vida, así como de la función del profesional del trabajo social dentro de las comunidades de Senior Cohousing. Además, se realizará una comparativa entre los diferentes modelos de atención que han existido en relación con la atención a la tercera edad, siendo estos el modelo que denominaremos como tradicional, y el que se ha venido implantando en los servicios residenciales a lo largo de estos últimos años, el Modelo de Atención Centrada en la Persona.

5.1. Trabajo Social con personas mayores.

Según Filardo Llamas (2011), las funciones del trabajador social en gerontología se pueden dividir en funciones de atención directa y funciones de atención indirecta. Dentro de las primeras podríamos incluir labores como la prevención y detección precoz de problemas sociales que dificulten la integración de las personas mayores, la explotación de sus capacidades innatas o potencialidades, el aumento de la capacidad de la persona, la gestión y puesta en marcha de los recursos necesarios para satisfacer las necesidades detectadas. Como funciones de atención indirecta podemos destacar la optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención, la potenciación de los recursos comunitarios, el desarrollo de instrumentos propios de la disciplina (tales como la historia social, el informe social, la ficha social y el registro de intervenciones) y diseño de planes y políticas sociales de atención a la tercera edad.

Desde el Trabajo Social con la tercera edad se busca mejorar la calidad de vida de las personas mayores facilitando la autonomía personal y familiar, procurando la permanencia en el hogar con los necesarios apoyos puntuales o permanentes, así como prevención de la dependencia y promoción del envejecimiento activo. Se pretende conseguir esto mediante el acceso a las prestaciones pertinentes del sistema de Servicios Sociales como medio y no como fin de la intervención. Para ello habrá de priorizar las necesidades más importantes considerando la autodeterminación y empoderamiento del

adulto mayor, además de coordinar las intervenciones con otros servicios y recursos presentes en la comunidad.

En aquellas ocasiones en las cuales se presenta la imposibilidad de mantener a la persona en el hogar, esta habrá de contar con recursos tales como los centros de día (residencia parcial) y los centros residenciales (residencia total). En estos centros el trabajador social no ha de tratar de cubrir únicamente las necesidades básicas de la persona, sino que ha de realizar una escucha activa en cuanto a como la persona quiere ser atendida. El usuario debe ser la única persona que dirija su vida, mientras que el profesional ha de acatar las decisiones que por este se hayan tomado al margen de la opinión profesional, la cual puede ser planteada pero nunca impuesta. La forma de proceder y dirigirse al usuario ha de reflejar su voluntad y respetar su vida privada. El centro residencial se convertirá en la vivienda de los residentes, la intervención social que sobre esta persona se aplique debe tratar de adecuar el ambiente residencial para que la persona pueda vivir en el mismo con la mayor calidad de vida posible. El trabajador social habrá de ser consciente de la situación de desarraigo que el adulto mayor estará sufriendo a causa de su cambio de residencia, por ello deberá prestar especial atención al momento del ingreso, realizando un trabajo de seguimiento y apoyo de la persona mayor (Rodríguez Fernández, 2019).

En la actualidad, estamos asistiendo a una transición de modelos de atención a la tercera edad en la cual se está intentando pasar de un Modelo Tradicional de Planificación Individual a un Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP). Esta transición supone uno de los avances más importantes en materia de intervención y atención en el ámbito geriátrico residencial que fomenta el cambio de un modelo en el que la persona se adapta a las reglas de funcionamiento de los centros a un modelo en el cual es el entorno el que se adapta a los deseos y necesidades de las personas (Yusta Tirado, 2017).

Tabla 2. Tabla comparativa de modelos de atención a la tercera edad.

	MODELO TRADICIONAL	MODELO DE ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA
Usuario	Sujeto pasivo. Participa en su proceso de cambio, pero no decide.	Sujeto activo en su proceso de cambio. Sujeto de derecho y con capacidad de decisión.
Valores	Paternalismo y proteccionismo total.	Se pone en valor la autodeterminación del usuario. Libertad, autonomía, respeto y dignidad.
Problema	Se considera a la persona y su enfermedad como foco del problema.	Se considera que el problema está en el entorno.
Profesionales	Se ponen en valor las competencias técnicas y teóricas de los profesionales.	Se ponen en valor las competencias éticas y prácticas de los profesionales.

Fuente: elaboración propia a partir de Martínez Rodríguez, 2013.

El Modelo de Atención Centrada a la Persona (ACP) propone una metodología de intervención basada en la dignidad y el respeto de las características propias del usuario, teniendo en cuenta y adaptándose sus particularidades, necesidades y demandas. Los principios rectores de la ACP son:

1. Todas las personas tenemos dignidad: la persona ha de ser tratada con respeto y ser considerada como un fin en sí misma y no un medio.
2. Cada persona es única: debe recibir una atención personalizada.
3. La biografía es la razón esencial de la singularidad: referente básico en el plan de atención y vida.

4. Las personas tienen derecho a controlar su propia vida: protagonista activa de su proceso de cambio, con autonomía y capacidad de decidir.
5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía.
6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
7. El ambiente físico influye en el comportamiento y el bienestar subjetivo de las personas: desarrollo de actividades con sentido.
8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas.
9. Las personas son interdependientes: las personas son seres sociales que necesitan mantener relaciones para su pleno desarrollo.
10. Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios: intervenciones integrales y flexibles (Martínez Rodríguez, 2013).

5.2. Funciones del Trabajo Social en experiencias de Senior Cohousing.

Profundizando en la labor del trabajador social dentro de las comunidades de Senior Cohousing debemos considerar un momento histórico clave para la intervención social en el ámbito como es el que se presenta a continuación.

En 1995, Henry Nielsen desarrolla un modelo integral de Senior Cohousing que reconoce las necesidades específicas de la tercera edad. Nielsen se da cuenta de que para la creación de grupos de Senior Cohousing era necesario un modelo o guion para poder alcanzar las metas prefijadas. Este, tiene en cuenta que el grupo es un ente en continuo cambio que necesita seguir unas pautas para asegurar el éxito de los procesos de formación y evolución de las iniciativas. Con la finalidad de asegurar este éxito, Nielsen plantea la necesidad de introducir la figura de un guía o asesor que realice un acompañamiento durante el proceso y medie en los conflictos que puedan surgir tanto entre los propios residentes como entre estos y las autoridades locales. Las funciones que debería adquirir este asesor serían las de:

- a) Identificar y resolver los problemas que pueda aparecer durante el proceso.
- b) Mejorar las relaciones sociales con la finalidad de reforzar las comunidades.

- c) Facilitar la aprobación de nuevos proyectos de Cohousing.
- d) Guiar el proceso desde el inicio hasta el final del mismo (Durret, 2015).

Al comienzo del proyecto, el trabajador social será el encargado de ejercer de educador y facilitador para los residentes, preparándolos para el inicio de su futura vida en una comunidad de Cohousing. De esta manera, se convertirá en el profesional de referencia dentro de la comunidad, en lo que se ha denominado como asesor o gestor de caso, y responderá a tareas como la prevención, el autocuidado y la atención personalizada. Se encargará de promover el mutualismo comunitario, entendido como el establecimiento de relaciones personales basadas en la reciprocidad y solidaridad de prestar ayuda sin esperar recibir nada a cambio, y el fortalecimiento de un entorno capacitante, que, complementado con la vida comunitaria, promueva el envejecimiento de calidad y la resiliencia de las personas y la propia comunidad (Del Monte Diego, 2017). Es necesaria la intervención en Senior Cohousing desde una perspectiva amplia en gerontología social, disciplina que se centra en el estudio de la interrelación del adulto mayor con su entorno.

El trabajador social se encargará principalmente de favorecer la cohesión grupal e identificar y mediar en problemas que puedan surgir a raíz de la convivencia e interacción entre personas sin lazos emocionales previos, lo que facilitaría, en la mayoría de los casos, la relación social. Así, proporcionará las claves necesarias para la gestión de problemas de manera colaborativa y conjunta entre los propios usuarios a través de dinámicas y estrategias de prevención e intervención en conflictos (Gummà Serra & Castilla Mora, 2017).

Otros aspectos que también se pueden abordar desde el Trabajo Social son el fomento de la participación del grupo en la vida comunitaria y el ocio en la misma. Así, podrá poner en marcha talleres o programas específicos para la tercera edad, pretendiendo con ello propiciar el mantenimiento y promoción de la capacidad funcional del adulto mayor y favorecer la implicación en el proyecto y la creación de lazos entre los miembros. Por otro lado, estas dinámicas también pueden estar enfocadas a la promoción de encuentros intergeneracionales entre los miembros del proyecto, sus familiares y la comunidad en general.

Por último, dentro del catálogo de funciones del trabajador social en el complejo, también habrá de incluirse la orientación sobre los recursos y prestaciones de carácter

social de cara a la llegada de la vejez y la dependencia. Será el encargado de informar a los usuarios del Cohousing y sus familias acerca de aquellos recursos a los que pueden optar en función a su capacidad funcional, necesidades emergentes, situación económica, etc. Sin embargo, se ha de hacer hincapié en la diferencia entre la orientación y la gestión de dichos recursos. El trabajador social del complejo no podrá encargarse de la gestión de las prestaciones o recursos de los cuales la persona pueda ser beneficiario, ya que esta tarea estará siempre encomendada al trabajador social del Centro de Acción Social (CEAS) que corresponda a la comunidad de Senior Cohousing y las personas que en ella residen (en caso de que se hayan empadronado en la misma, sino le corresponderá el CEAS adjudicado a su vivienda habitual).

A modo sintético, podemos desarrollar una tabla que refleje lo desarrollado con anterioridad, es decir, las diferentes funciones o labores que puede realizar un profesional del Trabajo Social en una comunidad de Senior Cohousing.

Tabla 3. Funciones del Trabajo Social dentro del Senior Cohousing.

	TEMPORALIDAD	FUNCIONES Y ACTIVIDADES CONCRETAS
Envejecimiento activo y participación.	Desde el inicio de la convivencia.	Dinamización del tiempo libre (encuentros, excursiones, juegos, etc.) y puesta en marcha de talleres y actividades de promoción de la funcionalidad.
Mediación y resolución de conflictos	Tanto a lo largo del proceso de desarrollo y creación de la comunidad como una vez puesto en marcha el proyecto.	Abordar las problemáticas existentes de manera conjunta con los usuarios a través de

		reuniones y discusiones abiertas y educación en asertividad y técnicas de comunicación.
Mutualismo comunitario	Desde la creación de la comunidad.	Fomento del establecimiento de relaciones basadas en la transacción desinteresada de ayuda y apoyo mutuo.
Dependencia y situaciones sociales.	A solicitud del usuario.	Información y orientación sobre los recursos materiales y económicos a los que puede acceder cada residente en función de su situación social y sanitaria.

Fuente: elaboración propia a partir de Durret (2015), Del Monte Diego (2017) y Gummà Serra & Castilla Mora (2017).

6. ESTUDIO DE CASO: EL PROYECTO PROFUTURO Y SU INSPIRACIÓN EN EL MODELO LINKÖPING.

6.1. “Kollektivhuse Stolpyckan”: el nacimiento del Modelo Linköping.

Bajo el nombre de “Stolpyckan” se pone en marcha un proyecto de Cohousing que servirá de modelo a bastantes experiencias de este tipo de vivienda alternativa desarrolladas con posterioridad y, en especial, a la experiencia de Senior Cohousing “PROFUTURO” a la que, junto con el análisis de esta primera comunidad Cohousing, se dedicarán las siguientes líneas.

Stolpyckan es una comunidad de Cohousing intergeneracional que surge en Suecia los años 80 y se mantiene hasta la actualidad. Esta nace como una colaboración entre los futuros residentes ideadores del proyecto y una empresa municipal de vivienda en el municipio sueco de Linköping. En su página web se publicitan como un vecindario social con un enfoque en la comunidad, la libertad, la actividad y la participación. Además, se refleja la intención inicial con la que nació la comunidad, siendo esta la pretensión de fusionar una casa de servicio municipal con una vivienda colectiva. Su estructura se compone de cuatro edificios conectados por un pasillo exterior. Se dota de aproximadamente 135 apartamentos, siendo 27 de estos destinados a las personas mayores de la comunidad con necesidad de cuidados externos de atención a la dependencia, y denominados “apartamentos de seguridad”. Además, también se cuenta con un Centro de Educación Preescolar que no solo se oferta para las residentes del complejo, sino que es de uso municipal (Kollektivhuset Stolplyckan, 2021).

En Stolpyckan existe forma particular de organizar los tiempos y espacios, materializada en el uso de lo que hemos denominado como “casa común” por los ancianos durante el día y por el resto de los residentes durante la noche. Las salas que componen esta casa común pueden ser tanto utilizadas por los propios residentes como alquiladas por los ciudadanos del municipio. La comunidad no se compone únicamente de los residentes, sino que otros actores como conserjes, personal de servicio, personal de atención domiciliaria, personal de cocina y educadores preescolares entre otros, entran en escena. Esta particularidad no elimina la autogestión de la tarjeta de

presentación de Stolplyckan, ya que habrán de tomarse decisiones sobre los recursos que se comparten, las actividades que se van a desarrollar, la contratación del personal externo, los estatutos, etc; y formar grupos de trabajo para la realización de tareas como las proyecciones de películas para niños, la recepción de visitantes, la confección de un periódico propio, el mantenimiento de un sitio web, etc (Vestbro, 2014).

Imagen 7. Casa colectiva de Stolplyckan.



Fuente: Sveriges Radio, 2015.

De la sistematización de la experiencia anteriormente relatada se extrae un modelo muy particular de Cohousing, al que se denominará “Modelo Linköping”. Este modelo presenta tres particularidades que le hacen diferente al resto de propuestas de Cohousing.

La primera de ellas su diseño arquitectónico, compuesto por varios bloques de apartamentos de tres o cuatro alturas y un edificio central donde alojar los espacios comunes o casa común, a diferencia de otros modelos de Cohousing construidos sobre una única planta. Otra de las particularidades es la adopción de un modelo de desarrollo asociativo, es decir, un modelo en el que los residentes trabajan de manera conjunta con un promotor o empresa en el diseño, desarrollo y formación de la comunidad. Y, por último, la tercera característica propia de este modelo es la contratación de profesionales o personal externo para la realización de tareas tales como el catering, cuidado de zonas

comunes, servicios de atención a la tercera edad, etc, en las cuales los residentes no quieren implicarse o no están capacitados para ello.

6.2. Senior Cohousing en el ámbito regional: el caso de “Profuturo”.

Uno de los mayores referentes de Senior Cohousing bajo el Modelo Linköping y pionero en el ámbito nacional se encuentra en Valladolid, y es conocido como “Profuturo”.

Este proyecto se gesta en febrero del año 2000, a través de unas jornadas socioculturales organizadas por la Asociación de Vecinos “Juan de Austria” por iniciativa de un miembro del movimiento vecinal, José María Alaejos, quien oyó hablar del Modelo Linköping y su materialización sueca y decidió buscar adeptos entre la tercera edad vallisoletana para la creación de una iniciativa similar en la ciudad. En abril del mismo año se presenta formalmente la idea y se solicita a los interesados un importe económico inicial para soportar los primeros gastos. Ocho años después, y contando con el apoyo de Felipe Martín como vicepresidente y de 30 socios más interesados en el proyecto, comienza la construcción del complejo, siendo inaugurado de manera definitiva el 28 de abril del año 2011 (Ical, 2011).

En la actualidad el aforo se encuentra completo, contando con un total de 127 socios cooperativistas con un rango de edad entre los 50 a los 80 años y un amplio número de personas que se mantienen en espera para poder incorporarse al complejo. Este cuenta con un total de 127 apartamentos adaptados a personas mayores y equipados con terraza o jardín, dormitorio, sala de estar, cocina y cuarto de baño, y divididos en tres edificios comunicados entre sí mediante unos corredores cubiertos. Algunos de los servicios comunes que ofrece son gimnasio, sala de rehabilitación, enfermería, restaurante, capilla, biblioteca, sala de juegos y televisión, etc (Confederación Española de Cooperativistas de Consumidores y Usuarios, s.f).

Esta iniciativa combina las ventajas de un apartamento privado, equipado y diseñado para las necesidades de la tercera edad, con las atenciones y servicios de una residencia

y con la ayuda mutua y soporte emocional que proporciona la vida comunitaria. Los servicios externos de contratación profesional con los que cuenta el complejo son: lavandería, planchado, servicio de comidas, fisioterapia, peluquería, ayuda a la dependencia, fisioterapia y rehabilitación, servicios médicos y mantenimiento de las instalaciones. Sin embargo, el hecho de tener contratados estos servicios no elimina la posibilidad de poder realizar de manera autónoma tareas tales como la cocina o mantenimiento, ni obliga a hacer uso individual de cada uno de ellos (se gestionará a demanda particular de cada socio). Además, se realizan actividades de ocio y culturales con la finalidad de potenciar el envejecimiento activo y saludable y potenciar las relaciones entre los residentes (Confederación Española de Cooperativistas de Consumidores y Usuarios, s.f).

Imagen 8. Instalaciones exteriores Profuturo.



Fuente: R. Travesi, 2015.

Imagen 9. Salas comunes Profuturo.



Fuente: Confederación Española de Cooperativistas de Consumidores y Usuarios, s.f.

Imagen 10. Apartamentos individuales Profuturo.



Fuentes: R. Travesi, 2015.

6.3. Diseño de investigación.

6.3.1. Metodología.

Para la realización de esta investigación se ha apostado por el uso de una metodología cualitativa, la cual, tal y como afirma Krause (1995), trata de explorar los aspectos subjetivos de las personas y estudiar situaciones en forma holística para, más tarde, generar hipótesis y teorías sobre el objeto de estudio que hasta el momento era relativamente desconocido.

La técnica de investigación que se ha utilizado ha sido la entrevista semiestructurada, para la cual se ha contado con un guion preestablecido con preguntas abiertas, con la intención de que la persona responda utilizando su propio registro de palabras y dentro de su marco de referencia. Las personas entrevistadas han tenido acceso al guion temático de las preguntas que se les iban a realizar durante la entrevista, lo que ha permitido que se pudiesen hacer una idea aproximada de todas aquellas cuestiones que se iban a tratar en la misma. Esta tipología de entrevista se caracteriza por su flexibilidad y permite al entrevistador adaptar la conversación a las características de la persona entrevistada, dejar un espacio para la libre expresión y tratar los temas que puedan surgir de manera espontánea en el curso de la entrevista. Es por ello por lo que, aunque se dé cuenta con una serie de preguntas que definan el área y la línea de la conversación, se pretende generar una comunicación dinámica y flexible en la cual el entrevistado pueda responder desde su lógica comunicativa, profundizando en ideas que considere relevantes, modificándose de esta manera la estructura de la entrevista.

A través de esta técnica se pretende conocer las percepciones y puntos de vista de las personas entrevistadas respecto al objeto del estudio, siendo este las comunidades de Senior Cohousing y los beneficios de estas para la población adulta en términos de envejecimiento activo. Para la realización de las entrevistas se ha contado con la participación de cuatro personas con perfiles diferentes en relación con su participación en proyectos de Senior Cohousing. Estas han sido seleccionadas por su relación más o menos directa con el Senior Cohousing, su experiencia con estos proyectos tanto ya desarrollados, como en vía de desarrollo, así como por su labor profesional dentro de estas comunidades. Cada una de ellas ha aportado un perfil y punto de vista diferente en función del tipo de relación que mantiene con el Senior Cohousing.

Por un lado, se ha seleccionado dos personas residentes y miembros del equipo de gobierno de la comunidad de Senior Cohousing que se ha tomado como modelo (Profuturo): el presidente actual de la iniciativa y una consejera de la Junta Rectora. El objetivo principal de esta doble entrevista ha sido conocer el surgimiento, funcionamiento y día a día en esta comunidad de Senior Cohousing vallisoletana.

Por otro lado, se ha entrevistado a una persona miembro de la “Asociación Junt@s para el alojamiento colaborativo”, impulsora y gestora de un proyecto emergente de Senior Cohousing en Palencia que recibe el nombre de “Jardín de las Angélicas” promovido por esta asociación, y graduada en Trabajo Social. Mediante la realización de esta entrevista se pretende aportar un punto de vista profesional desde el Trabajo Social sobre las iniciativas de Senior Cohousing, descubrir los beneficios de las mismas a nivel personal y social y conocer pinceladas sobre los aspectos formales de la puesta en marcha del proyecto “Jardín de las Angélicas”, aplicables al resto de comunidades de Senior Cohousing.

También se ha contado con la participación telefónica de la profesional de referencia en la gestión y contratación de servicios externos de “Profuturo” dentro de la empresa EULEN, proveedora de servicios generales a empresas, instituciones y administraciones públicas. Con la realización de esta entrevista se ha pretendido conocer la influencia del Trabajo Social dentro de una comunidad de Senior Cohousing.

En lo que respecta a la recogida de datos, esta se ha realizado mediante la grabación de las entrevistas desarrolladas para su posterior análisis y transcripción literal de ciertos comentarios del relato.

6.3.2. Principios éticos.

Ya que toda investigación social influye directa o indirectamente sobre los derechos, el bienestar y la vida privada de las personas objeto de ésta, se ve necesario hacer referencia a la ética de la investigación. Con la intención de no afectar negativamente a la dignidad y privacidad de la persona y causar el menor perjuicio sobre la misma, se deben incluir una serie de consideraciones de carácter moral que influirán en las decisiones tomadas durante el proceso de investigación (Mesía Maraví, 2007).

Los principios éticos o cuestiones morales que se tendrán en cuenta en el desarrollo de la investigación social que nos ocupa son los siguientes:

- Participación voluntaria y consentimiento informado de los entrevistados: las personas entrevistadas han participado libremente en el proceso de selección habiendo sido previamente informadas acerca de todas las cuestiones relativas a su intervención, al tratamiento de sus datos personales y a la utilización de la información aportada.
- Confidencialidad y protección de la identidad: toda la información, grabaciones y datos manejados podrán ser utilizados únicamente por la investigadora, asegurando el

anonimato de los participantes y la destrucción de los materiales una vez presentado el Trabajo de Fin de Grado.

- No maleficencia: los beneficios o conocimientos adquiridos a través de la investigación no deben ser antepuestos a los riesgos que pueda asumir la persona entrevistada con su participación. El investigador ha de velar por el bienestar de la población participante en su estudio.

6.3.3. Etapas del proceso metodológico.

Para la realización de la investigación social se ha seguido un proceso metódico y ordenado marcado por las siguientes etapas:

- I. Identificación de la cuestión a investigar y selección de los temas a tratar.
- II. Revisión bibliográfica con la intención de disponer de un conocimiento amplio del objeto de estudio y de las cuestiones a abordar en las entrevistas.
- III. Selección de los entrevistados en función de los aspectos que querían ser abordados: funcionamiento de una comunidad de Senior Cohousing, experiencia personal y papel del trabajo social en las mismas.
- IV. Diseño de un guion o líneas de conversación de la entrevista, siendo esta semiestructurada y formada por preguntas abiertas.
- V. Desarrollo de las entrevistas tanto de manera presencial como vía telefónica cuando la opción anterior no era posible.
- VI. Análisis de los datos y resultados obtenidos.

6.3.4. Análisis de los resultados obtenidos.

En este apartado se ha realizado el análisis e interpretación de los datos recogidos a través de las tres entrevistas realizadas a los informantes clave seleccionados de acuerdo a los criterios presentados anteriormente.

Entrevista a representantes y residentes de Profuturo.

Como se ha desarrollado en apartado anteriores, Profuturo es una comunidad pionera en el Senior Cohousing nacional instalada en la Urbanización de Santa Ana, en la ciudad de Valladolid. Para conocer en profundidad tanto el surgimiento como el desarrollo de la experiencia, así como la vida en este complejo, contamos con el testimonio de la Persona Entrevistada 1 (PE1) y la Persona Entrevistada 2 (PE2), ambos portavoces de los órganos de gobierno de esta iniciativa y residentes en la comunidad.

La PE1 indica su incorporación al proyecto desde el momento en que nace la idea de crear una comunidad de este tipo como forma de dar respuesta a una necesidad observada, habiendo estado implicada junto a su marido y un grupo de no más de 30 personas en el desarrollo de la propuesta desde los inicios de esta. Su primer acercamiento a la iniciativa se produce en 2004, a través de las jornadas desarrolladas en la ciudad vallisoletana con la intención de dar a conocer el proyecto y buscar socios interesados en anexionarse al mismo. Posteriormente a éstas, y tras un período de reflexión junto a su cónyuge, ambos consideran que la propuesta de residencia planteada por José María Alaejos refleja a la perfección su deseo de envejecer de manera activa, en comunidad y con una oferta de servicios adaptados a sus necesidades. La PE1 comenta como al no existir precedentes en España de este tipo de proyectos, tampoco existía una normativa ni marco jurídico claro, por ello se tuvieron muchas dificultades para que las distintas administraciones entendieran la iniciativa.

Sin embargo, la PE2 y actual presidente de Profuturo, indica su incorporación más tardía, habiéndose producido unos cuantos años después la inauguración y puesta en marcha del proyecto.

“Tras las jornadas nos apuntamos aproximadamente 200 personas, pero cuando se empezó a pedir dinero para la financiación en las primeras etapas mucha gente se echó atrás y nos quedamos un grupo bastante reducido” (PE1).

“Aquí se puede vivir de manera independiente, pero conviviendo con personas con las que tienes afinidad... y la comodidad y seguridad que da poder tener acceso a los servicios que se vayan necesitando según nos vamos haciendo mayores” (PE1).

“Después de llevar varios años viviendo aquí, yo se lo digo a mi marido: “de aquí no me sacan ni con agua caliente”. Se vive divinamente y con mucha armonía” (PE1).

La PE2 diferencia entre socios y usuarios de la iniciativa. Mientras que ser socio implica tener un apartamento en propiedad y pagar las correspondientes cuotas de comunidad, se puede ser

usuario únicamente contratando el alquiler un apartamento. La PE1 considera interesante destacar como al inicio de la crisis de 2008 Profuturo contaba con una amplia lista de espera de personas que querían acceder a un piso en alquiler o propiedad, mientras que, una vez empezado este periodo de recesión económica, la lista de espera se disolvió por completo, llegando incluso a quedar apartamentos vacíos.

En lo referente a los requisitos de acceso, para la incorporación de nuevos residentes se tienen en cuenta dos cuestiones: que la edad de la persona no supere los 80 ni sea menor de 50 y que ésta presente un certificado médico que acredite su validez física y mental.

“Puedes envejecer dentro de la comunidad, pero no entrar ya dependiente. Esto no es una residencia para la 3ª edad, si buscan eso este no es el lugar adecuado” (PE2).

“El problema no es la edad ni el envejecimiento, sino la enfermedad” (PE1).

Debido al proceso de envejecimiento y sus consecuencias en todo individuo, las personas que inicialmente entran autónomas en Profuturo, acaban presentando de manera más temprana o tardía situaciones de dependencia. Profuturo contempla estas situaciones y es consciente de que cuando estas lleguen los espacios han de estar adaptados y ha de existir una oferta de servicios que cubran situaciones de dependencia.

“Disponemos de puertas abatibles con sensores de movimiento, barras y amplitud en los pasillos y estancias, baños geriátricos sin barreras, tiradores de emergencia en habitaciones y baños y puertas grandes para que puedan entrar camillas. Además, los apartamentos individuales están conectados con conserjería para cualquier situación que pueda surgir” (PE1).

Ambos comentan que los apartamentos pueden ser heredados, pero que si el heredero oficial del mismo no tiene más de 50 años no podrá residir en el complejo, teniendo que vender o alquilar el apartamento a una persona que tenga una edad comprendida entre los límites expuestos anteriormente. Aunque pueden visitar el complejo personas que no lleguen al límite de edad fijado, así como residir de manera temporal allí, éstas deben tener un vínculo con la persona residente (nietos, hijos, amigos, etc.), instalarse en su apartamento y ser conscientes de la temporalidad de su residencia, ya que *“Profuturo es un espacio por y para la tercera edad”* (PE2).

Le PE1 comenta las empresas que proveen de servicios a Profuturo, siendo estas EULEN, PGD Administración de Fincas y una empresa de jardinería. EULEN es la corporación encargada de la prestación de servicios como fisioterapia, podología, enfermería, limpieza, atención a la dependencia, conserjería y peluquería. Mientras que servicios como conserjería, fisioterapia,

limpieza y enfermería son pagados mensualmente a través de las cuotas de la comunidad, el resto de los servicios son a demanda y pagados individualmente por los residentes. En lo referente a servicios a la dependencia la contratación a través de EULEN o particulares privados queda a elección del residente.

Las dos personas entrevistadas forman parte tanto del Consejo como de la Junta Rectora de Profuturo, los dos órganos de gobierno y participación. La PE2 indica la temporalidad con la que se reúnen ambos órganos. Mientras que el Consejo se reúne semanalmente para tratar asuntos que puedan surgir en el día a día y de manera más informal, la Junta Rectora, compuesta por las mismas personas que el Consejo más la figura del administrador y del abogado, se reúnen una vez al mes. Las personas que comprenden el Consejo son una representación reducida del total de residentes para hacer más práctica la toma de decisiones siempre y cuando estas no se relacionen con el cambio de los estatutos o el tratamiento de cuestiones de gran importancia, para lo que deberá convocarse en asamblea a todos los residentes.

Algunas de las actividades que se han realizado en Profuturo desde su puesta en marcha en 2011 han sido senderismo, visitas a museos, visualización de películas, celebración de carnavales, fiestas de comienzo de verano, informática y manejo del teléfono móvil, manualidades, celebración de navidad, zumba, campeonatos de cartas y dominó y clases de memoria. La PE1 reporta que las clases de memoria fueron realizadas por una miembro de la comunidad que, con carácter gratuito, decidió aportar sus conocimientos. En la actualidad, debido a la situación de crisis sanitaria causada por el COVID-19, la oferta de actividades ha descendido notablemente.

“En ocasiones a la gente le cuesta participar en las actividades. He llegado a tener que llamar personalmente a los residentes para buscar implicación” (PE1).

“A esta edad buscamos no quedarnos parados, buscamos cosas y actividades para estar en movimiento y que nos estimulen” (PE1).

La PE1 afirma que las relaciones entre los residentes son estrechas, aunque destacando mayor afinidad con unas personas que con otras. Normalmente entre las personas que más tiempo llevan en el complejo son entre las cuales mayor vínculo hay, ya que *“al entrar nuevos inquilinos no hay la misma relación”* (PE1). Así, *“se realizan actividades de familia”* (PE2) tales como celebraciones de cumpleaños y bodas de oro o comidas y viajes grupales, y los residentes se proporcionan entre sí ayuda mutua.

“Cuando a una vecina le dio una trombosis iba con ella a andar a diario y le ayudaba en algunas de las tareas más básicas del hogar” (PE1).

Por último, la PE2 destaca el desconocimiento social que se tiene sobre el Senior Cohousing y, en concreto, de su propia comunidad; y a modo de quejas y sugerencias la PE2 refiere un

abandono institucional y por parte de las autoridades sanitarias, observado sobre todo frente a la crisis COVID-19.

“A efectos oficiales nos encontramos en un limbo, ya que no se nos reconoce como residencia de mayores ni como independientes, lo que hace que perdamos muchos derechos” (PE2).

“Se ofreció el complejo como lugar de vacunación de la zona y no tuvimos respuesta. Profuturo ha tenido que comprar sus propios test y la vacunación se ha producido en el centro de salud pesa a haber solicitado que se diese dentro del complejo, ya que contamos con enfermeras” (PE2).

Entrevista a trabajadora social y representante de Jardín de las Angélicas.

A la hora de conocer más de cerca la Asociación Junt@s por el Alojamiento Colaborativo, los propósitos con los que nace y como estos se materializan en la creación de un Senior Cohousing en la ciudad de Palencia, se contará con el testimonio de la Persona Entrevistada 3 (PE3), que, además, ilustrará sobre lo que considera que es el Senior Cohousing y los beneficios que considera puede tener sobre la comunidad.

La PE3 se identifica como socia fundadora de la asociación Junt@s por el alojamiento colaborativo y perteneciente a su junta directiva. Comenta cómo en mayo de 2018 nace esta asociación con la finalidad de promover servicios de viviendas socio-colaborativas y promover servicios para el envejecimiento activo y las relaciones con el entorno. Más tarde, y como materialización de este deseo, se crea la Cooperativa Jardín de las Angélicas, a través de la cual se pone en marcha el proyecto de Senior Cohousing denominado con el mismo nombre, dada su instauración en el antiguo colegio palentino de Las Angélicas.

“En la actualidad el proyecto está en proceso de construcción. Se prevé la disposición de las 12 primeras viviendas a finales del 2022, después habrá una segunda promoción de otras 12 viviendas, que harán un total de 24, el aforo previsto hasta el momento. A la vivienda se accederá siendo socio cooperativista” (PE3).

La PE3 comenta cómo la entidad tuvo que inscribirse en el Registro de la Gerencia de Servicios Sociales y en el Registro de Entidades de Carácter Social, con el fin social de

fomentar las relaciones con el entorno y promover la vivienda socio-colaborativa. Además, figura en el Registro de Entidades de Voluntariado de la Junta de Castilla y León ya que realiza actividades de voluntariado en prevención de la soledad y el asilamiento en personas mayores, fomento de las relaciones intergeneracionales, actividades para el envejecimiento activo, difusión y divulgación del proyecto, etc.

La PE3 define el Senior Cohousing como *“un alojamiento alternativo para prevenir la soledad, el aislamiento y la dependencia, fomentando la autonomía y el desarrollo de relaciones intergeneracionales”*. Así, ésta es una comunidad de adultos mayores que asumen el protagonismo de su propio devenir buscando un alojamiento común con características como: autogestión y participación en la toma de decisiones y gestión de la comunidad, normas y convivencia basadas en acuerdos y decisiones democráticas, instalaciones y propuestas de servicios para futuras necesidades de atención a la dependencia, modelo cooperativista, espacios diseñados para favorecer la convivencia y aumentar el contacto social y actividades a nivel interno y externo.

Ya que todos los fines y ventajas de las comunidades de Senior Cohousing y, en concreto del proyecto “Jardín de las Angélicas” se relacionan directamente con la labor del trabajador social, la PE3 considera esta figura como esencial dentro de una comunidad de este tipo.

“Se incorporará un trabajador social en la plantilla en la medida en que se precise. Inicialmente todos los socios y residentes están en perfectas condiciones de autonomía y salud y no se necesitará esta figura porque se hará uso de los recursos normalizados. Cuando aparezcan limitaciones se contemplará la incorporación de servicios de carácter socio-asistencial y se contará con la figura del trabajador social” (PE3).

Además, ante la posibilidad de realizar un centro de día y un centro residencial anexionados a la comunidad para que aquellas personas que vayan teniendo limitaciones de autonomía no tengan que salir del entorno de su casa, será fundamental contar con la presencia del Trabajo Social.

La PE3 agradece la visibilidad que a través del presente trabajo se va a dar de este tipo de alternativas residenciales para las personas mayores. Comenta cómo, desde su experiencia como trabajadora social, el Senior Cohousing es prácticamente desconocido y un concepto inexistente en cualquier temario del grado en Trabajo Social, así como en

la oferta de posibles alternativas de vivienda con el paso de la edad, hecho por el que muestra su indignación.

Entrevista a trabajadora de EULEN y responsable de la contratación de servicios de Profuturo.

Por último, para conocer la labor de EULEN como empresa encargada de la contratación de servicios generales de Profuturo, y con un interés especial en la prestación de servicios sociosanitarios asociados a la profesión de Trabajo Social, se ha realizado una entrevista a la persona de referencia de esta comunidad de Senior Cohousing dentro de la empresa a la que denominaremos Persona Entrevistada 4 (PE4).

Al contactar con la PE4 y preguntarle a cerca de su labor dentro de Profuturo esta comenta que la prestación de servicios se reduce a aquellos de conserjería, fisioterapia, limpieza y enfermería. La PE4 afirma que en la actualidad Profuturo no se muestra interesado en contratar los servicios de un trabajador social dentro de complejo y para los residentes.

“Preparamos esa clase de servicios, pero en ningún momento se nos ha comunicado que se hayan de poner en activo estos recursos. En la carta de servicios que tiene contratada Profuturo, por lo menos hasta el momento, no aparece nada relacionado con el trabajo social” (PE4).

Ante esto, se redirige la entrevista hacia aquellas funciones que desarrollaría un trabajador social de la empresa EULEN dentro de Profuturo en caso de que la comunidad, en un futuro, requiriera de sus servicios.

La PE4 es consciente de que la residencia en dentro de una Comunidad de Senior Cohousing es similar a la de una vivienda al uso, ya que combina la independencia de ésta con los beneficios que aporta la vivienda comunitaria, la cooperación y participación social y el mantenimiento de la actividad a lo largo del proceso de envejecimiento. Así, también es consciente de que la gestión de aquellos recursos que la empresa no pueda facilitar, y de los cuales el usuario pueda ser beneficiario, ha de ser realizada a través de los sistemas normalizados de atención social prestados en el CEAS correspondiente a la vivienda, en este caso Profuturo. Por ello, en palabras de la PE4, el trabajador social adjudicado a la comunidad *“orientará a los residentes en materia de dependencia e informará de recursos a los que, por su situación, pueden acceder”*. Además, la propia empresa pone a disposición del usuario recursos sociosanitarios privados tales como servicios de atención domiciliaria o servicio de teleasistencia. En este caso,

el trabajador social de EULEN además de informar y orientar sobre los mismos deberá encargarse de gestionar su activación.

“Se buscaría movilizar los recursos necesarios para que la persona permanezca en el Cohousing el mayor tiempo posible, que ya hemos dicho que sería el domicilio habitual, con la mayor calidad de vida. También prevenir y detectar de manera temprana situaciones que puedan suponer un riesgo para la persona” (PE4).

6.3.5. El Senior Cohousing desde sus protagonistas.

A través de la realización de las entrevistas a personas implicadas de una u otra manera en proyectos de Senior Cohousing se han podido extraer algunas conclusiones generales tanto de los propios proyectos como de la experiencia vivida por los participantes.

En primer lugar, se observa que todas ellas coinciden en la idea de considerar estas comunidades como la mejor alternativa residencial durante el proceso de envejecimiento. Las cuatro de las personas entrevistadas y participantes en experiencias de Senior Cohousing estiman su decisión de participar en proyectos de este tipo como sumamente acertada y como la opción residencial más acorde a sus deseos de envejecimiento.

En segundo lugar, existe unanimidad en torno a la cuestión de desligar los conceptos de dependencia y enfermedad de la residencia en un Senior Cohousing. Dado que una de las máximas de estas comunidades es el mantenimiento de un nivel de vida activo, no se considera este lugar como el más adecuado para personas dependientes. Aun así, el hecho de que la autonomía se conforme como un requisito para la entrada en una comunidad de Senior Cohousing, no implica que en estas viviendas colaborativas no se dé una cobertura adecuada a situaciones de dependencia en caso de que estas se produzcan, siempre y cuando la persona se encuentre ya dentro del proyecto.

En lo referente a la presencia de la figura del trabajador social dentro de una comunidad de Senior Cohousing, de nuevo se obtiene una respuesta común. Aunque la labor de la profesión es considerada importante, en ninguna de las dos comunidades que se han

conocido a través del testimonio de sus residentes se da la presencia del Trabajo Social. Si bien, se valora la posibilidad de contratar estos servicios en un futuro, cuando los casos de dependencia comiencen a aparecer. Estas declaraciones dejan entrever el desconocimiento de los protagonistas sobre el papel que un trabajador social podría desarrollar en estas experiencias. Como se ha expuesto con anterioridad, su actuación no se limitaría al asesoramiento y gestión de recursos, sino que también podría desarrollar labores como la resolución de conflictos, aprendizaje sobre hábitos saludables, dinamización de actividades, formación en cuidados mutuos, etc.; tareas para las cuales la presencia del Trabajo Social sería necesaria desde la gestación del proyecto.

Por último, se puede observar una demanda generalizada hacia una mayor visibilidad de estos proyectos, dando a conocer su existencia y sus beneficios sobre la calidad de vida del adulto mayor en la última etapa de su proceso vital. Así, se pretende fomentar el aumento de la oferta de comunidades con estas características y aumentar el protagonismo de éstas dentro de la vida pública.

7. CONSIDERACIONES FINALES.

Las siguientes líneas se dedicarán a la redacción de las conclusiones generales que se han extraído del análisis de los diferentes objetivos planteados al inicio del trabajo de investigación y de la revisión del objeto. De esta manera, se podrá evaluar si se han resuelto o no de manera exitosa cada uno de los objetivos y si los argumentos aportados mediante la revisión bibliográfica y los testimonios de las personas entrevistadas han permitido conseguir los objetivos que se marcaban al comienzo de este trabajo. Además, se expondrán los principales resultados obtenidos, los aprendizajes más importantes fruto de la realización de la investigación y las dificultades y limitaciones que nos hemos encontrado a lo largo de la misma. Por último, se indicará el interés y utilidad del trabajo para la profesión de Trabajo Social, así como sus posibles vías de aplicación.

Atendiendo a los objetivos con los que se inició el trabajo investigador realizado, por un lado, a lo largo de este documento se ha reflejado, el periodo de transición en la concepción social de la vejez al que se está asistiendo actualmente. Dada la ya expuesta tendencia al envejecimiento poblacional por la que se encuentra marcada la sociedad, el grupo de personas mayores es cada vez más numeroso respecto al total de la población, por lo que se ha de valorar el protagonismo creciente de la tercera edad en la vida comunitaria y construir a partir de él. Así, la vejez está pasando de ser concebida como una etapa vital pasiva, desalentadora y marcada por la enfermedad, la dependencia y la marginación social, a ser visionada como un tramo vital de posibilidades y oportunidades, en la cual el adulto mayor se siente capaz, funcional, autónomo y necesario.

Como efecto de este cambio de concepción, las necesidades y demandas de las personas mayores también se están viendo modificadas. Por ello, el adulto mayor está mostrando cada vez más su rechazo a los entornos institucionalizados y, en contraposición, demandando nuevos modelos de vida en los que envejecer con la mayor autonomía e intimidad posible, manteniendo su autodeterminación e implicado en la vida comunitaria. Tras analizar la oferta actual de recursos asistenciales en la atención al adulto mayor, se ha llegado a la conclusión de que ninguno de ellos ofrece una cobertura completa de las necesidades de la tercera edad ni se adecúa a la demanda real

de la población: envejecer en comunidad, pero de manera independiente, sin salir de su entorno habitual, manteniendo el control de su vida, tomando sus propias decisiones y contando con los servicios y atenciones necesarias en su proceso de envejecimiento.

Las transformaciones que está sufriendo la sociedad obligan a redefinir la política de atención a las personas mayores y a crear nuevas alternativas residenciales que den respuesta a los distintos niveles de dependencia y respeten la libertad, autonomía y diversidad de sus residentes. Es en este contexto, y como respuesta a estas nuevas demandas y necesidades, como surge el concepto de comunidad de Senior Cohousing. Tanto desde un punto de vista teórico, a través de la revisión bibliográfica; como práctico, mediante el testimonio de personas involucradas en este tipo de proyecto, se ha comprobado que las comunidades de Senior Cohousing se revelan como una alternativa residencial óptima para el fomento del envejecimiento activo y promoción de la calidad de vida de la tercera edad. Los Senior Cohousing se identifican como entornos capacitantes y comunidades amigables que revierten la disminución de la capacidad funcional, fomentan la participación e inclusión social y promueven la cultura comunitaria basada en valores como la ayuda mutua, la equidad y la solidaridad intervecinal.

En esta misma línea, el Senior Cohousing se constituye como el entorno físico y social más eficiente para implementar la Atención Integral Centrada en la Persona, ya que provee de las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la vida de la persona aumentando así su calidad de vida y bienestar, partiendo del respeto a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva. A esta conclusión se ha llegado realizando una comparativa entre los principios de Modelo de Atención Centrada en la Persona y los valores clave de las comunidades de Senior Cohousing, lo que ha permitido afirmar que ambos modelos son convergentes, teniendo aspectos comunes y compartiendo objetivos. Así, podemos determinar estos proyectos de vivienda alternativa como espacios para la promoción de la autonomía y participación, que se conforman en función del proyecto de vida de los residentes, involucrándolos tanto en el momento de creación de la comunidad, con la elección del lugar y diseño; como en la gestión de la misma, con la elaboración de las normas de convivencia y los apoyos externos que se quieren solicitar; y a lo largo del desarrollo de la propuesta, con la elección de las actividades a realizar y de la forma de vida particular.

Por otro lado, al realizar un análisis tanto del Senior Cohousing internacional como de los proyectos que se han desarrollado dentro del territorio nacional, se ha reparado en las peculiaridades nacionales respecto al modelo general. Este hecho ha dado lugar a la apertura de una investigación en torno a las diferencias de modelos dentro de las iniciativas de Senior Cohousing y al estudio del Modelo Linköping como modelo característico dentro de las experiencias de carácter nacional. De estas peculiaridades se considera importante destacar la contratación profesional externa para la realización de algunas de las tareas propias del mantenimiento de una comunidad y la atención a situaciones de dependencia, ya que esto puede generar un debate en torno a la siguiente cuestión: al enfrentar el modelo general, con la total autogestión de la comunidad por parte de sus residentes, y el Modelo Linköping, con la incorporación de personal externo, ¿cuál presentaría mayores beneficios para la calidad de vida de sus residentes?

Es indudable que la realización de tareas conjuntas tales como comidas comunitarias, cuidado de las zonas comunes, cuidado de los mayores dependientes, etc. afianzan en gran medida el sentimiento de comunidad y la creación de lazos, así como mantienen a los usuarios en altos índices de actividad, lo que favorece su envejecimiento activo. Pero el hecho de que para estas tareas comunitarias se contrate personal externo no elimina la posibilidad de construir relaciones sociales consolidadas y desarrollar un sentimiento compartido de comunidad. Se ha comprobado que, en esta última etapa vital, un deseo compartido por todas las personas es envejecer con tranquilidad, seguridad y armonía, y el hecho de contar con personas cualificadas en ciertas tareas favorece este deseo, proporcionando una tranquilidad extra a los residentes, que tendrán la certeza de que para cualquier tarea que consideren y ante cualquier imprevisto podrán contar con asistencia de calidad.

Por lo expuesto anteriormente, dado que los residentes pueden determinar aquellas tareas para las que contarán con la ayuda de terceras personas y aquellas actividades que quieren desempeñar de manera autónoma, y dado que un deseo común para toda persona que participa en un proyecto de Senior Cohousing es envejecer en comunidad y de forma activa (hecho que no se ve modificado por realizar o no una demanda de profesionales), el Modelo Linköping es más idóneo para la consecución del propósito de los Senior Cohousing.

A la hora de hablar del papel del Trabajo Social dentro de este tipo de viviendas colaborativas, a lo largo de estas páginas se han plasmado con claridad las tareas que

puede realizar un profesional en esta disciplina en una comunidad de Senior Cohousing. Pese a haberse comprobado que los ámbitos de intervención son tan amplios como necesaria es la actuación sobre ellos, se ha observado cómo las comunidades de Senior Cohousing estudiadas, en primera instancia no contemplan la incorporación de un trabajador social dentro de su plantilla de colaboradores, pero, una vez conocidas las funciones asociadas a la profesión las cuales podrían desarrollarse dentro de su comunidad, sí reconocen la utilidad de esta figura en sus proyectos de Senior Cohousing.

Es por esto que, por un lado y de cara a la sociedad en general, el principal objetivo que se ha pretendido alcanzar con la realización de este trabajo de investigación es tanto dar mayor visibilidad a los proyectos de Senior Cohousing como alternativas residenciales para un envejecimiento en comunidad y activo, como dar mayor visibilidad a la profesión de Trabajo Social y a los ámbitos en los que la misma puede tener cabida (en este caso las comunidades de Senior Cohousing). Mientras que, por otro lado, y de manera interna a la propia profesión, la principal aportación de este documento es analizar los beneficios de este modelo convivencial sobre la población mayor, con la intención de acercar esta realidad a la profesión y explorar sus potencialidades como un nuevo campo de intervención para el Trabajo Social.

8. BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA.

- Arroyo Rueda, M.C. (2013). La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuadernos de trabajo social*, 26 (2), 337-347. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4685401>
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales. (2021). *Ideas y propuestas para un nuevo modelo residencial para personas en situación de dependencia*. <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/06/Modelo-residencias2021.pdf>
- Asociación Jubilares. (23 de julio de 2019). Del primer cohousing en Dinamarca a la lucha contra el aislamiento social en Massachussets (ejemplos internacionales XVI). *Jubilares*. <https://blog.jubilares.es/2019/07/23/del-primer-cohousing-en-dinamarca-a-la-lucha-contra-el-aislamiento-social-en-massachussets-ejemplos-internacionales-xvi/>
- Asociación Jubilares. (2013). *Mis dos cocinas* [Imagen]. Blog Jubilares. <https://blog.jubilares.es/2013/12/16/mis-dos-cocinas/>
- Boletín Oficial del Estado [BOE]. (6 de agosto de 1999). *Ley 27/1999, de 16 de julio, de Cooperativas*. <https://www.boe.es/eli/es/l/1999/07/16/27/con>
- Boletín Oficial del Estado [BOE]. (6 de mayo de 2003). *Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León*. <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2003/04/03/5>
- Boletín Oficial del Estado [BOE]. (15 de diciembre de 2006). *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>
- Boletín Oficial del Estado [BOE]. (8 de enero de 2011). *Ley 16/2012, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León*. <https://www.boe.es/eli/es-cl/l/2010/12/20/16>
- Berggren, M. (6 de mayo de 2015). Allt fler vill bo i kollektivhus, *Sveriges Radio*. <https://sverigesradio.se/artikel/6157970>
- Caballero García, J.C. (2010). Aspectos generales del envejecimiento normal y patológico: fisiología y fisiopatología. En P. Durante Molina y P. Pedro Tarrés (Coords.). *Terapia ocupacional en geriatría: principios y práctica* (pp. 41-61). Massons.

- Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas (Ceapat) (Director). (2015). *3 Alternativas residenciales para personas mayores en España* [Vídeo]. IMSERSO.
- Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios [HISPACOOOP]. (2018). *Cohousing senior y cooperativismo de consumo*. <https://www.hispacoop.es/web/guia-de-cohousing-senior-y-cooperativismo-de-consumo/>
- Confederación Española de Cooperativas de Consumidores y Usuarios [HISPACOOOP]. (s.f). *Cooperativas de consumo y mayores*. <https://www.hispacoop.es/web/cooperativas-de-consumo-y-mayores/#more-957>
- Consejo Económico y Social de Castilla y León [CESCYL]. (2019). *Situación económica y social de Castilla y León*. <https://www.cescyl.es/es/publicaciones/informes-anales/informe-situacion-economica-social-castilla-leon-2019.ficheros/74135-Tomo%20I%20Informe%20Anual%202019.pdf>
- Cuevas Salas, M.J. (2016). *Organización de la atención a las personas en situación de dependencia*. Editorial Síntesis.
- Del Monte Diego, J. (2017). *Estudio 4: COHOUSING. Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. Fundación Pilares.
- De Miguel Negro, A. (2001). Adaptación positiva en el proceso de envejecimiento. *Tabanque: revista pedagógica*, 16, 49-82. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/743585.pdf>
- Durrett, C. (2015). *El manual del senior cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad*. Dykinson,S.L (Traducción española por Asociación Jubilares).
- Ecohousing S.L. (2021). *¿Qué es Cohousing?* [Imagen]. Ecohousing.es. <http://ecohousing.es/que-es-ecohousing/que-es-cohousing/>
- Etxezarreta, A., Cano, G. & Merino, S. (2016). *Las cooperativas de viviendas de cesión de uso: experiencias emergentes en España*. <https://ojs.uv.es/index.php/ciriecespana/article/view/9266/11695>
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de trabajo social: revista de trabajo y acción social*, 49, 204-219. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111475>

- Gerencia de Servicios Sociales. (2017). *Estrategia de prevención de la dependencia para personas mayores y promoción del envejecimiento activo 2017-2021*. https://serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/288/251/Estrategia%20version%20subida%20web_15%20junio%202017_2.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobheadername1=Cache-Control&blobheadername2=Expires&blobheadername3=Site&blobheadervalue1=no-store%2Cno-cache%2Cmust-revalidate&blobheadervalue2=0&blobheadervalue3=JCYL_ServiciosSociales&blobnoache=true
- Gummá Serra, E. & Castilla Mora, R. (2017). Cohousing de personas mayores. Un recurso residencial emergente. *Documentos de trabajo social: revista de trabajo y acción social*, 59, 51-84. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6588966>
- Ical. (14 de marzo de 2011). Una residencia de mayores modelo Linköping para entrar a vivir a los 60. *El Mundo*. <https://www.elmundo.es/elmundo/2011/03/14/valladolid/1300090086.html>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2016). *Centros de Día en España: distribución del número de centros de día según titularidad*. https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_123984.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2005). *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles: el entorno familiar*. https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadosppm_mhogares.pdf
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2008). *Economía y personas mayores*. <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/11003economipersmay.pdf>
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2014). *Informe 2012: las personas mayores en España. Datos estadísticos estatales y por Comunidades Autónomas*. <https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/infoppmm2012.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2016). *Informe 2016: las personas mayores en España*.

https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/112017001_informe-2016-persona.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales [IMSERSO]. (2011). *Libro Blanco: envejecimiento activo*.

https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2013). *Censos de Población y Viviendas 2011* [Comunicado de prensa]. <https://www.ine.es/prensa/np775.pdf>

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2008). *Encuesta de discapacidad, autonomía personal y situaciones de dependencia 2008*. INE.

<https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p418/a2008/hogares/p02/modulo5/10/&file=03006.px#!tabs-tabla>

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2019). *Esperanza de vida al nacimiento*. INE.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177004&menu=ultiDatos&idp=1254735573002

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Estadística del Padrón Continuo*. INE.

https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177012&menu=ultiDatos&idp=1254734710990#:~:text=El%20Padr%C3%B3n%20Municipal%20es%20un,constant%20los%20vecinos%20del%20municipio.&text=La%20Estad%C3%ADstica%20del%20Padr%C3%B3n%20continuo,padronales%20disponibles%20en%20el%20INE.

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Indicadores de crecimiento y estructura de la población. Castilla y León* [Gráfico].

<https://www.ine.es/consul/serie.do?s=IDB55366&c=2&nult=15>

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Indicadores demográficos básicos, provincias, 65 y más años, 2020* [Mapa]. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1488#!tabs-mapa>.

Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2020). *Proyecciones de población 2020-2070*

[Comunicado de prensa]. https://www.ine.es/prensa/pp_2020_2070.pdf

- Instituto Nacional de Estadística [INE]. (2021). *Tasa de dependencia de la población mayor de 64 años por año* [Gráfica]. <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=36670#!tabs-grafico>
- Instituto Superior de Estudios Sociales y Sociosanitarios [ISES]. (2020). Personas dependientes en España: cifras y datos. *Blog ISES: Hoy hablamos de...* <https://www.isesinstituto.com/noticia/personas-dependientes-en-espana-cifras-y-datos>
- Kollektivhuset Stolplyckan. (2021). ¡Bienvenido a Stolplyckan!. *Kollektivhuset Stolplyckan*. <https://www.stolplyckan.se/>
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista temas de educación*, 7, 19-39. <http://files.mytis.webnode.cl/200000020-f1c75f2c42/Krause,%20M.%20La%20investigaci%C3%B3n%20cualitativa,%20un%20campo%20de%20posibilidades%20y%20desaf%C3%ADos.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15 de diciembre de 2006, 44142 – 44156. <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/dof/spa/pdf>
- Living Cohousing S.L. (2021). *Cohousing Senior* [Imagen]. Livingcohousing.com. <https://livingcohousing.com/modelos/cohousing-senior/>
- López Villodres, M. (1 de junio de 2020). “Quería envejecer con mis amigas”: la historia de las pioneras malagueñas que trajeron el Cohousing a España hace tres décadas. *Uppers*. https://www.uppers.es/economia-y-dinero/vivienda/primer-cohousing-senior-santa-clara-malaga_18_2956020065.html
- Martínez Rodríguez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de dependencia*, 8, 25-47. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPMartinezActasdependencia.pdf>
- Mesía Maraví, R. (2007). Contexto ético de la investigación social. *Investigación educativa*, 11, 137-151. https://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/publicaciones/inv_educativa/2007_n19/a11.pdf
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (30 de noviembre de 2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato*

2018-2021. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-Imsero.pdf>

Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/oms_envejecimiento_activo.pdf

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf%20\[14;jsessionid=D13071C61B73EE63086FEC4C4F042821?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf%20[14;jsessionid=D13071C61B73EE63086FEC4C4F042821?sequence=1)

Population Pyramid. (2019). *Pirámide de población de España, 2020* [Gráfica]. CC BY 3.0. PopulationPyramid.net. <https://www.populationpyramid.net/es/espaa/C3%B1a/2020/>.

Population Pyramid. (2019). *Pirámide de población de España. 2050* [Gráfica]. CC BY 3.0. PopulationPyramid.net <https://www.populationpyramid.net/es/espaa/C3%B1a/2050/>

Porcel Abades, M. & Rayón Valpuesta, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o un problema social? *Gerokomos*, 23 (4). <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>

Rodríguez Fernández, C. (2019). Trabajo social y personas mayores. *Apuntes de trabajo social*.

Rodríguez Martín, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20 (4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400003

Torio López, S., Viñuela Hernández, P. & García Pérez, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación. *Aula abierta*, 47 (1), 79-86. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6292828>

Trabensol. (2021). *Descripción* [Imagen]. Trabensol.org. <https://trabensol.org/galeria-de-imagenes/>

Travesi, R. (29 de marzo de 2015). Los abuelos se independizan con futuro. Leonoticias. <https://www.leonoticias.com/frontend/movil/Los-Abuelos-Se-Independizan-Con-Futuro-vn170885-vst306>

Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados [UDP]. (2015). *El “Cohousing” (viviendas colaborativas) y las personas mayores*.

<https://www.discalpnet.es/sites/default/files/areas-tematicas/docs/el-cohousing-y-las-personas-mayores-abril-2015.pdf>

Vestbro, D.U. (2014). *Cohousing in Sweeden, history and present situation*.
<http://www.kollektivhus.nu/pdf/SwedishCohousing14.pdf>

Williams, J. (2008). Predecir un futuro estadounidense para la convivencia. *Futuros*, 40(3), 268-286. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016328707001103>

Yusta Tirado, R. (2017). El trabajo social y el método de atención centrada en la persona en el ámbito de la gerontología. *Trabajo social hoy*, 81, 19-28.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6025307>

9. ANEXOS

9.1. Guion entrevistas semiestructuradas.

RESIDENTES Y REPRESENTANTES PROFUTURO
1. CONOCIMIENTO DE LA PERSONA ENTREVISTADA
Cargo dentro de la comunidad de Senior Cohousing, funciones asociadas al cargo, momento de incorporación a la iniciativa, motivación personal, etc.
2. EL PROCESO
Surgimiento de la iniciativa, diseño de la comunidad, instalaciones, fuentes de ingresos, dificultades, acceso a los apartamentos, etc.
3. LA GESIÓN
Forma de organización, temporalidad de las reuniones, órganos de gobierno, participación de los residentes, toma de decisiones, etc.
4. LA VIDA EN PROFUTURO
Adaptabilidad del entorno, relaciones entre los residentes, sentimiento de comunidad, mutualismo comunitario, actividades y eventos de ocio, resolución de conflictos, envejecimiento activo, etc.
5. SERVICIOS Y ATENCIÓN A LA DEPENDENCIA
Contratación de profesionales, funciones de cada profesional, cuidados para personas dependientes, la dependencia en el centro, etc.
6. APORTACIONES LIBRES

TRABAJADORA SOCIAL Y PARTICIPANTE EN UN PROYECTO DE SENIOR COHOUSING
1. CONOCIMIENTO DE LA PERSONA ENTREVISTADA
Perfil profesional, relación con el Senior Cohousing, etc.
2. ASOCIACIÓN Y PROYECTO
Surgimiento de la Asociación Junt@s para el alojamiento colaborativo, propósitos, valores de “Jardín de las Angélicas”, etc.
3. SENIOR COHOUSING Y TRABAJO SOCIAL
Beneficios, envejecimiento y calidad de vida, aportaciones a la sociedad, atención a la dependencia, figura del trabajador social y competencias, etc.
4. APORTACIONES LIBRES

RESPONSABLE DE LA GESTIÓN DE SERVICIOS (EULEN) EN PROFUTURO**1. CONOCIMIENTO DE LA PERSONA ENTREVISTADA**

Perfil profesional.

2. EULEN Y PROFUTURO

Relación de la empresa con “Profuturo”, servicios externos contratados, etc.

3. EULEN Y TRABAJO SOCIAL EN COMUNIDADES DE SENIOR COHOUSING

Personal de trabajo social en la plantilla, labores del trabajo social en comunidades de Senior Cohousing, etc.

4. APORTACIONES LIBRES