

La relación entre los valores de la sociedad actual y las respuestas residenciales para las personas mayores



Universidad de Valladolid

TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“LA RELACIÓN ENTRE LOS VALORES DE LA
SOCIEDAD ACTUAL Y LAS RESPUESTAS
RESIDENCIALES PARA LAS PERSONAS MAYORES”**

Autora:

D^a Laura Ramos Galván

Tutora:

D^a María Teresa Álamo Martín

**Facultad de Educación y Trabajo Social
Universidad de Valladolid
Curso 2020-2021**

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS	2
INTRODUCCIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN	5
OBJETIVOS	7
METODOLOGÍA	8
RESULTADOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.....	10
1. Edadismo	10
1.1. <i>Conceptualización del edadismo</i>	<i>10</i>
1.2. <i>Los efectos del edadismo en la población de mayor edad</i>	<i>11</i>
2. Residencias convencionales	17
2.1. <i>Aspectos negativos de las residencias convencionales.....</i>	<i>17</i>
2.2. <i>Aspectos positivos de las residencias convencionales</i>	<i>20</i>
3. Alternativa residencial: los Senior Cohousing.....	29
3.1. <i>Historia y evolución de los modelos residenciales tradicionales</i>	<i>29</i>
3.2. <i>Inicio de los Senior Cohousing.....</i>	<i>30</i>
4. Senior Cohousing en la actualidad	33
4.1. <i>Aspectos positivos del Senior Cohousing</i>	<i>33</i>
4.2. <i>Aspectos negativos del Senior Cohousing.....</i>	<i>37</i>
5. Comparación residencias y cohousing.....	39
5.1. <i>Ventajas de los Senior Cohousing respecto de las residencias convencionales.....</i>	<i>39</i>
5.2. <i>Percepción de las personas mayores: Senior Cohousing y residencias.....</i>	<i>40</i>
ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO EMPÍRICO	42
1. <i>Opiniones de las personas entrevistadas sobre las Residencias convencionales</i>	<i>42</i>
2. <i>Opiniones de las personas entrevistadas sobre el Senior Cohousing</i>	<i>44</i>
3. <i>Opiniones de las personas entrevistadas sobre el Edadismo</i>	<i>45</i>
4. <i>Percepción de las personas entrevistadas sobre Necesidades</i>	<i>47</i>
5. <i>Percepción de las personas entrevistadas sobre el Trabajo Social</i>	<i>48</i>
CONCLUSIONES	49
ANEXOS	51
BIBLIOGRAFÍA	51

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los entrevistados.....	9
Tabla 2: Indicadores del modelo de calidad de vida	26
Tabla 3: Comparación entre <i>Senior cohousing</i> y residencias convencionales	39
Ilustración 1: Gráfico de Curva U de la Felicidad.....	12
Ilustración 2: Gráfico de predisposición de los mayores de ir a un <i>Senior cohousing</i> ...	40
Ilustración 3: Gráfico de personas de más de 65 años que conocen los <i>Senior cohousing</i>	40

RESUMEN

La realidad de muchas personas mayores está marcada por su posible entrada en un centro residencial en el que habitar durante los últimos años de vida, y el trato que allí reciben marcará su bienestar durante este periodo de tiempo. La presente investigación busca discernir cómo estos entornos pueden convertirse en espacios habilitantes y de verdadera integración, para que pueda darse una consecución efectiva de una vejez plena y feliz.

Para ello, también se indagará en los Senior *Cohousing*, una alternativa a las residencias convencionales, surgida de las carencias existentes en los espacios propuestos previamente, y en el edadismo, fenómeno por el cual las necesidades de las personas mayores se han visto desplazadas a segundo plano en las últimas décadas.

Palabras clave: edadismo, senior cohousing, residencias, trabajo social, personas mayores, valores sociales

ABSTRACT

The reality of many elderly people is marked by their possible entry into a residential center in which to live during the last years of their lives, and the treatment they receive there will mark their well-being during this period of time. The present research seeks to discern how these environments can become enabling spaces for true integration, so that a fruitful and happy old age can be effectively achieved.

To achieve this, we will also investigate Senior *Cohousing*, an alternative to conventional nursing homes, arising from the existing deficiencies in the previously proposed spaces, and ageism, a phenomenon by which the needs of the elderly have been displaced to the background in recent decades.

Key words: ageism, senior cohousing, nursing homes, social work, elderly people, social values

INTRODUCCIÓN

El presente Trabajo de Fin de Grado consta de seis apartados principales, a través de los cuales se trata de indagar en la situación actual de las personas mayores en las residencias convencionales, el sistema de valores que sustenta estas infraestructuras y las posibilidades de mejora existentes.

La primera parte está conformada, entre otros, por el apartado de justificación, mediante el cual se pretende dar respuesta al por qué de la pertinencia de esta investigación. Tras esta, se sitúan los objetivos, elaborados para establecer desde un inicio las respuestas que se pretenden obtener una vez finalizado todo el proceso. Por último, en esta primera parte introductoria se puede encontrar la metodología, en la cual se detallan las estrategias y herramientas empleadas para la obtención de la información necesaria, siendo la revisión bibliográfica y la investigación cualitativa los dos principales métodos empleados.

En la segunda parte se halla lo que podría considerarse como el cuerpo del trabajo, conformado por los resultados de la revisión bibliográfica, el análisis de resultados del trabajo empírico y las conclusiones. La revisión busca encontrar evidencias que corroboren la relación entre las principales materias de interés del trabajo, todo ello a través de la lectura y síntesis de la literatura producida en los últimos años. Por otro lado, el análisis compara la información obtenida en el anterior apartado con la información aportada por las personas entrevistadas, y por último, las conclusiones ponen un punto y final a todo el proceso de búsqueda de datos, además de esclarecer la reflexión final de el presente Trabajo de Fin de Grado.

JUSTIFICACIÓN

La sociedad ha cambiado a pasos agigantados en las últimas décadas, y con ella las estructuras familiares y los roles que cada individuo ocupa en las relaciones con los demás. El lugar de las personas mayores se ha visto alterado, y su papel como cabezas de familia ha sido sustituido por un rol caracterizado por la inactividad. El papel de las mujeres como cuidadoras también se ha ido dejando de lado, y a pesar de los beneficios que esto ha supuesto para un gran sector de la población, es innegable que la situación de los mayores se ha visto afectada por este progreso social.

Es a raíz de estos cambios donde nace la proliferación de las residencias de ancianos; centros en los que aquellas personas mayores que lo necesiten pueden residir y ver sus necesidades atendidas por profesionales de la salud y de los cuidados. Sin embargo, según numerosos estudios, el motivo principal por el que la gran mayoría de personas mayores ingresan en estos centros no es por motivos de salud y necesidad física, sino por falta de apoyo social y por la baja implicación de los familiares (Asociación Jubilares).

Es innegable que este cambio de papeles que ha sufrido la sociedad, con sus beneficios y desventajas, ha afectado negativamente a las personas mayores, puesto que se han convertido en los grandes olvidados de la realidad actual. Está demostrado que la permanencia de la persona en el ambiente y el lugar de residencia habitual favorece al mantenimiento de un envejecimiento activo, y que el ingreso en residencias no es la primera opción para la inmensa mayoría de personas (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España , 2015).

En definitiva, la institucionalización de las personas mayores es una realidad inevitable dentro de la sociedad moderna actual. Esta realidad, junto al incremento de la esperanza de vida, supone un verdadero reto para el Trabajo Social, ya que se ha de modificar por completo la forma de intervenir y de percibir el envejecimiento si se desea lograr una mejora en la calidad de vida de este sector poblacional. Es precisamente este reto emergente lo que ha suscitado la elaboración de este Trabajo de Fin de Grado, con la intención de determinar los motivos por los cuales nacen las carencias residenciales, analizar los valores que sustentan el nuevo papel de las personas mayores, y como toda esta situación puede experimentar una mejora mediante la propuesta de alternativas. Así, en los siguientes apartados se abordará la historia y evolución tanto de las

residencias como de la alternativa denominada *Senior cohousing*, para poder entender mejor la situación actual y la raíz de las deficiencias existentes, abordando a su vez el fenómeno edadista y su relación con todos estos aspectos.

OBJETIVOS

Objetivo general:

- Estudiar como los cambios de valores han afectado a la situación actual de las personas mayores, especialmente en los espacios residenciales, y como esta tesitura puede cambiar a través de alternativas como los *senior cohousing*

Objetivos específicos:

- Conocer la evolución y actual situación del *senior cohousing*
- Conocer los últimos planes de actuación para las residencias convencionales
- Reflexionar sobre el edadismo y su relación con la actual situación de las personas mayores en las residencias
- Analizar el impacto positivo que el *senior cohousing* tiene sobre las personas mayores
- Estudiar el impacto que los actuales valores sociales han tenido en el trato que se da a las personas mayores en nuestra realidad actual
- Estudiar la forma en la que el trabajo social puede intervenir en esta realidad para realizar un cambio permanente
- Conocer la opinión de las personas mayores sobre las residencias convencionales
- Conocer la opinión de las personas mayores sobre el *senior cohousing*
- Conocer la opinión de las personas mayores sobre el edadismo
- Detectar las necesidades percibidas por las personas mayores en sus cuidados

METODOLOGÍA

Para llevar a cabo la realización del siguiente Trabajo de Fin de Grado se ha realizado una investigación a través de entrevistas cualitativas y una extensiva revisión bibliográfica de la literatura existente sobre los temas pertinentes para la elaboración de este trabajo.

La entrevista cualitativa es de carácter semiestructurado. Esto conlleva que existiese un guion de preguntas preestablecido, pero a su vez ha permitido que durante el transcurso de las entrevistas se pudiese introducir cuestiones nuevas o variar el contenido de lo cuestionado en función de la persona informante. El guion es el siguiente:

1. ¿Conoces el término edadismo?
2. ¿Has sentido alguna vez rechazo por razón de tu edad?
3. ¿Conoces las alternativas a las residencias convencionales?
4. ¿De poder elegir, acudirías a una residencia convencional o a una alternativa?
5. ¿Cuáles son las ventajas, desde tu punto de vista, de las residencias convencionales? ¿Y las alternativas?
6. ¿Qué carencias crees que existen en las residencias actuales?
7. Si has tenido experiencias en alguna residencia o alternativa residencial, ¿cómo han sido?
8. ¿Crees que las carencias de las residencias están relacionadas con el edadismo?
9. ¿Qué crees que se podría hacer para lograr que las residencias fuesen lugares más acogedores?
10. ¿Crees que el papel del trabajador social en los entornos residenciales es importante?

Estas cuestiones han sido formuladas a cuatro informantes distintos, todos ellos personas mayores de 65 años. A continuación, se expone una breve tabla con la información sociodemográfica de los entrevistados:

Tabla 1: Perfil sociodemográfico de los entrevistados

	Edad	Sexo	Estado Civil
Sujeto 1	87	Mujer	Casada
Sujeto 2	86	Hombre	Casado
Sujeto 3	80	Mujer	Viuda
Sujeto 4	76	Hombre	Soltero

Fuente: elaboración propia a partir de la información ofrecida por los entrevistados

Como se ha dicho previamente, para llevar a cabo la revisión bibliográfica deseada se emplearon diversas bases de datos como Dialnet, Google Académico o StuDocu, entre otras, utilizando más de 50 fuentes distintas de todas las encontradas. Para realizar esta búsqueda se utilizaron los siguientes términos y combinaciones de palabras (entre otros), tanto en español como en inglés: “ageism”, “edadismo”, “situación residencial actual”, “*senior cohousing*”, “crisis residencial Covid19”, “proyecto Mi Casa”, “envejecimiento activo”, “carencias en el ámbito residencial”, “mayores y exclusión social”, “ageism and exclusion”, “alternativas residenciales”, “calidad de vida y mayores”, “perspectiva de los mayores”, “edadismo y capitalismo” etc.

RESULTADOS DE LA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

A continuación, se recogerán los resultados de la revisión bibliográfica, la cual se ha estimado oportuno dividir en los siguientes apartados: edadismo, residencias convencionales, alternativas *Senior cohousing* y la comparativa entre estas dos últimas. A lo largo de este apartado se plasmará la información más pertinente sobre estos aspectos, al igual que algunas premisas básicas sobre cada uno, como la conceptualización de edadismo, la evolución de las residencias y de las alternativas *senior cohousing* y las ventajas y desventajas de estas.

1. Edadismo

1.1. Conceptualización del edadismo

Robert Butler fue la primera persona que acuñó el término edadismo (en inglés “ageism”), definiéndolo como “los prejuicios que un grupo de edad tiene hacia otro grupo de edad” (Butler, 1969). Butler, en este caso, no se refería tan solo a la discriminación de las personas mayores, sino que pretendía señalar los reproches que las personas de edad media dirigían tanto hacia las personas jóvenes como a las mayores, siendo los primeros los encargados de mantener el bienestar de estos dos sectores poblacionales. Butler comparaba este fenómeno con el racismo, el clasismo o el machismo, y estudió durante años la interseccionalidad existente entre estas problemáticas sociales.

Más tarde, otros expertos en el tema han empleado el término en relación a los grupos de más edad de nuestra población. Un ejemplo es el de Erdman Palmore, quien afirma que el sector social de personas mayores debería ser considerado una minoría en riesgo de exclusión (Palmor, 1978). Este investigador afirma que nuestra sociedad asocia el hecho de envejecer con factores negativos, como la pérdida de capacidades, de habilidades y de valía general, hasta el punto en el que la palabra “viejo” se ha comenzado a ver como un término negativo y derogatorio. Esta serie de conceptos se empiezan a interiorizar en los primeros años de la infancia, y nos acompañan durante el resto de nuestras vidas (Isaacs & David, 1986)

Por último, otro de los enfoques acuñados es el del “enemigo interno” o “enemy within”, término empleado por Levy para referirse a esos conceptos negativos sobre el

envejecimiento propio que cada individuo tiene interiorizados. Se ha estudiado como las personas tenemos interiorizadas ideas negativas sobre el envejecimiento, asumiendo que ciertas características negativas aparecerán en nosotros con el paso de los años, generando así una profecía auto cumplida. (Banaji & Levy, 2002)

1.2. Los efectos del edadismo en la población de mayor edad

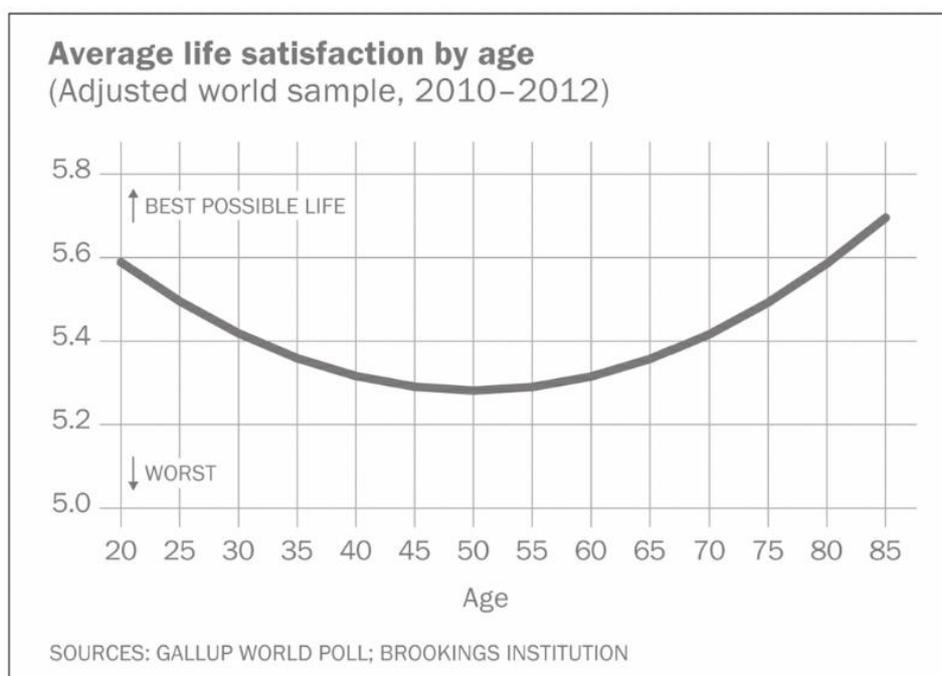
Una vez analizado en qué consiste este fenómeno social, se ha de observar el alcance y el impacto real que tiene sobre el sector poblacional de personas mayores, y para ello, se ha de tener en cuenta lo siguiente: la población española es una población envejecida. En el año 2019, la esperanza de vida en España se sitúa en los 80,86 años para los hombres, los 86,22 años para las mujeres, y los 83,58 para ambos (Instituto Nacional de Estadística, 2020) Comparándolo con la media de 1975, que se encontraba en los 73,47 años, se puede observar que la situación ha cambiado de manera importante. Los grandes avances médicos y tecnológicos, los cambios en los hábitos de vida y de nutrición, la mejora de la calidad de vida y el acceso de la población a los servicios sociales y sanitarios han logrado que la vida de las personas aumente en tiempo y en calidad (Barba, 2017).

Sin embargo, hay ciertos factores de esta calidad de vida de la que hablamos que se comienzan a ignorar con el paso de los años. Como hemos visto, el edadismo asume una cierta pérdida de aptitudes y cualidades personales según las personas van envejeciendo, lo cuál parece justificar la pérdida de los niveles menos básicos de los que Maslow (Maslow, 1943) hablaba en su pirámide de las necesidades: autorrealización, reconocimiento y afiliación. Levy (2003) afirmaba que la falta de cuidado a estos aspectos básicos del interior de las personas y los estereotipos negativos que se asumían sobre la vejez afectaban a la salud de los individuos, causando estragos en su memoria, en los niveles de estrés e incluso provocando una reducción de la esperanza de vida. Esta autora llevo a cabo un estudio mediante el cual demostró que aquellas personas que habían interiorizado estereotipos positivos sobre la vejez vivían una media de 7 años más que aquellos individuos con estereotipos negativos.

Como la escritora Ashton Applewhite (2017) afirma en su charla TED “Let’s end ageism” o “Acabemos con el edadismo” en castellano, es común que la gente tema envejecer por los sentimientos de tristeza que se asocian con este periodo de la vida. Sin embargo, existe un estudio que desmiente estas asunciones, y que por el contrario afirma que lo natural en el ser humano es sentir una mayor felicidad al principio y al final de su vida. Esta teoría se denomina “The U Curve of Happiness” o “La Curva U de la felicidad” (Warwick, 2008), y se basa en muestras tomadas de 51 países diferentes y de más de 1,3 millones de personas distintas, de entre las edades de 20 y 90, aproximadamente.

En esta teoría se expone que las personas afirman tener mayores niveles de felicidad en torno a las etapas de la infancia y la juventud, y que estos niveles van decreciendo hasta alcanzar su punto más bajo en torno a los 50 años. Una vez alcanzada la etapa de jubilación, estos niveles vuelven a aumentar. En este estudio se miden variables cualitativas como la satisfacción, la seguridad y la tranquilidad, y se muestra que en la etapa de la mediana edad los niveles de estrés y preocupación son más altos que nunca. Como se puede observar en la siguiente gráfica, estos picos máximos y mínimos de satisfacción y felicidad dibujan una U, al igualarse en los primeros y últimos años de vida, explicándose así el nombre de la teoría.

Ilustración 1: Gráfico de Curva U de la Felicidad



Fuente: (Frederick, 2019)

Pues bien, como se ha podido ver en la exposición sobre este estudio, se puede afirmar que la creencia de que los términos “infelicidad” y “tercera edad” son intrínsecos es errónea, y que los sentimientos de soledad e insatisfacción durante esta etapa de la vida no son innatos, sino generados por los entornos sociales en los que las personas mayores han de habitar.

Ahora bien, si todo esto es cierto, ¿por qué motivo todos seguimos aferrándonos a estas ideas negativas de la vejez? Los responsables de esto no son otros que los estereotipos y los valores que se generan en nuestra sociedad actual acerca del envejecimiento. La autora Margaret Cruikshank (2002) en su libro “Learning to be old: Gender, Culture and Aging” hace la siguiente reflexión: *“Learning to be old” means unlearning much of what we think is true. The misconceptions about aging- that decline, and loss are its central features, for example- will have less power to limit our experience if we can examine them critically.*”

Como la autora afirma en este pasaje de su libro, aprender a envejecer implica desaprender muchos de los valores que hemos interiorizado desde la infancia; es vital que las personas aprendamos a descentralizar los actuales ejes de la vejez; estos, como Cruikshank señala, giran en torno a las ideas de pérdida y declive, dos conceptos que marcan de manera predeterminada esta etapa de la vida para muchas personas. El verdadero problema se encuentra en que no siempre se tendría por qué dar esta realidad; sin embargo, es común que las personas asuman estos roles sobre sí mismos, y que por tanto participen en una especie de profecía auto cumplida. *“In our market economy, however, mindless aging leaves us vulnerable to many forms of exploitation”*. Es decir, el envejecimiento sin un trabajo individual de reflexión y de deconstrucción lleva a las personas a aceptar las ideas edadistas establecidas en nuestro contexto sociocultural actual, dejándolas vulnerables ante estos prejuicios y determinando así la trayectoria de su vida.

1.2. Edadismo: los cuatro niveles

Como ya se ha observado en el apartado anterior, la discriminación basada en el edadismo está ampliamente extendida a todas las esferas de nuestra sociedad. A pesar

de esta amplia expansión, podemos concretar cuatro niveles en los que se da este fenómeno, con características y efectos variantes dependiendo del nivel en el que se pueda encontrar.

1. Edadismo personal

Este tipo de edadismo es aquel que todas las personas tienen interiorizado dentro de sí. Como ya se ha mencionado más arriba, algunos expertos acuñan el término de el “enemigo interno” para referirse a esta manifestación del edadismo.

Las creencias que las personas albergan sobre el envejecimiento, como se ha ido viendo a lo largo de este trabajo, se van construyendo desde los primeros años de la infancia. Este aprendizaje ocurre no solo gracias a las actitudes de las personas del entorno, sino que además se perpetúa e interioriza a través de los medios de comunicación y de entretenimiento. (Sporre, 2019)

2. Edadismo interpersonal

El edadismo personal pasa a tomar forma interpersonal una vez las ideas personales sobre el envejecimiento se exteriorizan en las interacciones sociales. En este apartado se podrían distinguir dos variantes: el edadismo intencional y el no intencional. El intencional se da cuando se cree que este grupo poblacional es más débil y menos apto, y que por ello es más sencillo aprovecharse de ellos de una forma u otra para perseguir unos fines que no buscan el beneficio de las personas mayores; sería el caso, por ejemplo, del maltrato en residencias del que se hablará en próximos apartados. Por otro lado, el no intencional es aquel que se manifiesta a través de ideas, tradiciones, normas o actitudes sin que los partícipes sean conscientes del daño que están causando. Es el tipo de edadismo más común y que más se experimenta por las personas mayores en el día a día. En muchas ocasiones viene de la mano de comentarios humorísticos o de actitudes normalizadas; un ejemplo sería llamar a alguien abuelo como insulto o hablar de las personas mayores delante de ellas como si no estuviesen presentes.

3. Edadismo institucional

En tercer lugar, se encuentra el edadismo existente a un nivel macro, mediante el cual estas actuaciones personales e interpersonales previamente mencionadas se afianzan en los esquemas de la sociedad.

Este tipo de edadismo es el más pertinente en esta revisión bibliográfica, puesto que es el motivo por el cuál existen carencias en los espacios residenciales tradicionales. Como dice Teresa Martínez (2010): *“Hoy día ya no podemos conformarnos con la visión de la suficiencia (vs insuficiencia) de la oferta y provisión de servicios de apoyo a las personas en situación de dependencia”*. Efectivamente, no se puede seguir ofertando una serie de servicios regidos por principios paternalistas, a la vez que no se puede dejar desatendidas las políticas sociales que conciernen a este grupo poblacional, ya que, de hacerlo así, se les estaría dejando desprotegidos ante los intereses lucrativos de entidades privadas.

4. Edadismo cultural

Este tipo de edadismo se refiere a la visión que culturalmente se tiene del envejecimiento dependiendo de la cultura del grupo social del que se esté hablando. Por ejemplo, existen sociedades como la japonesa en la que los mayores son visto como fuente de sabiduría y como figuras de autoridad y respeto (Pro Help, 2013). A pesar de que esta visión ha sido la mayoritaria durante años en muchas partes del mundo (en España, sin ir más lejos) los valores capitalistas han logrado erosionar cada vez más estos valores y convertir a las personas mayores en seres incapaces de mantener el ritmo de productividad deseado por el sistema. Ya en 1912 el Fondo Monetario Internacional (FMI) realizó el “Informe sobre la estabilidad financiera mundial”, mediante el cual se estableció a los mayores como un grave riesgo para el adecuado rendimiento del capitalismo a corto y largo plazo. Esta etapa de la vida, como ya se ha visto en apartados anteriores, se caracteriza (o más bien, es caracterizada por los estándares sociales) por el deterioro físico y cognitivo, la pérdida de capacidades y la baja productividad (Bravo, 2020), y esta falta de

rendimiento supone una problemática para una sociedad de consumo, moldeada por la mentalidad de usar y tirar.

Ante estas concepciones capitalistas y edadistas, el trabajo social ha de plantearse el reto de dar la vuelta a estos conceptos para así poder evitar la peligrosa profecía autocumplida. Para ello, es necesario hacer frente a un campo muy importante de las vidas de las personas mayores: los espacios residenciales habilitados específicamente para ellos. ¿Es cierto que las personas mayores a veces solo pueden ir a residencias? ¿Desarraigamos a la persona de su entorno innecesariamente? ¿Existen alternativas a las residencias actuales? En los siguientes apartados se analizará la situación actual de la cuestión, y se indagará en la relación existente entre estos espacios y los valores edadistas.

2. Residencias convencionales

En torno a las residencias de mayores existen evidencias que analizan diferentes elementos que podrían valorarse y clasificarse como aspectos positivos y otras que podrían calificarse de negativos o aspectos que deberían ser mejorables. En las próximas secciones aludiremos a ambas caras de la cuestión.

2.1. Aspectos negativos de las residencias convencionales

2.1.1. Maltrato en los entornos residenciales

Uno de los aspectos negativos que se ha analizado en la literatura durante los últimos años es la creciente problemática del maltrato sufrido por las personas mayores en espacios residenciales, y las posibles soluciones que se pueden encontrar a este problema.

El maltrato a las personas mayores ha sido reconocido por la OMS como un fenómeno ampliamente extendido en nuestra sociedad, y lo define como “un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza.” (OMS, 2020). La Organización Mundial de la Salud advierte que este tipo de maltrato no tiene por qué venir en forma de abuso físico, sino que puede presentarse de muchas maneras. Así, puede aparecer como maltrato psicológico, emocional, sexual, abusos de confianza, negligencia, abandono, o privación no justificada de toma de decisiones y libertad.

Este maltrato se puede llegar a traducir en un maltrato institucional, o lo que es lo mismo, el maltrato que las personas mayores sufren en espacios habilitados para ellos, como pueden ser hospitales, centros de día, centros residenciales, etc. Esta forma de maltrato suele ser ejercida por aquellos con una responsabilidad sobre las personas mayores, es decir, cuidadores, responsables legales, enfermeros, auxiliares, etc. (Acuña, 2012)

En un estudio realizado por la trabajadora social Priscilla Allen, se demostró que en los entornos residenciales para personas mayores de algunos estados de Estados Unidos se habían dado quejas sobre los cuidados en un 69% de los centros analizados y casos de

maltrato en un 47% de ellos. (Allen, 2004) En 2018, la OMS (OMS, 2020) estimó que una de cada seis personas mayores de 60 años había sufrido algún tipo de abuso en esta etapa de sus vidas, dándose muchos de estos casos en entornos institucionales. Dos de cada tres trabajadores de centros destinados a dar servicios a personas mayores reconocieron haber tenido comportamientos cercanos a los malos tratos en su tiempo como empleados.

2.1.2. Edadismo en los entornos residenciales

Si bien los datos sobre el maltrato pueden resultar chocantes o sorprendentes, lo cierto es que es de esperar que suceda esto en nuestra sociedad actual; las actitudes negativas hacia el envejecimiento y el crecimiento del fenómeno edadista, junto con la falta de recursos, plazas, dinero y la insatisfacción de los profesionales dedicados a este ámbito, han llevado poco a poco a que surja y se afiance un fenómeno de semejante gravedad (Touza, 2001).

Y, lo cierto es que, la aparición de comportamientos edadistas puede llevar, en muchas ocasiones, a desembocar en los malos tratos. Las personas mayores se encuentran desprotegidas no solo a nivel de su entorno, en un plano individual, sino también a un nivel legal y estructural. La falta de instrumentos de detección de abusos, de políticas sociales que velen por sus derechos y de estrategias de prevención e intervención, llevan a que las personas mayores corran el riesgo de verse completamente vulnerables (Lafarga, 2017).

La falta de recursos a nivel institucional viene dada por el fuerte crecimiento del fenómeno edadista. Esta problemática, en un plano residencial, se traduce en comportamientos paternalistas por parte de los trabajadores y familiares, a su vez que en las intervenciones de fuerte carácter asistencialista que caracteriza a las residencias convencionales. La falta de dinero lleva a una falta de personal, lo que a su vez desemboca en intervenciones de menor calidad y más impersonales, lo cual, como se verá a continuación, se ha manifestado de manera evidente durante la epidemia de Covid19 (Redacción Médica, 2020).

Sin embargo, ya antes de que tuviese lugar la pandemia que ha afectado al mundo

entero, las intervenciones llevadas a cabo en las residencias suponían un problema para la consecución de un verdadero envejecimiento activo (Levy, 2003). Como se ha visto en apartados previos, estos modelos de actuación encuentran su fundamento en una mentalidad edadista proveniente de los valores capitalistas que moldean nuestra sociedad. Es necesario, como el autor Samuel Guerra Bravo afirma en su artículo “La vejez: pecado en el capitalismo”: *“entender el envejecimiento en un sentido no-capitalista, al punto de mirar cada paso de los viejos, no como un paso hacia la muerte, según el deseo capitalista, sino como un real “progreso hacia sí mismo”, sustentado en la realización plena de todo cuanto haya en sus capacidades y posibilidades”* (Bravo, 2020) Es decir, si se desea que las personas logren mantener una buena calidad de vida hasta el final de sus días, es necesario dejar de lado las políticas y los planes de actuación edadistas en los que se les ve como sujetos pasivos, y se ha de comenzar a implementar planes en los que la persona sea la verdadera protagonista de su proyecto de vida.

2.1.3. Carencias durante el Covid19

Las carencias y falta de recursos en los entornos residenciales se han visto completamente evidenciadas durante la crisis ocasionada por la pandemia de Covid19. Desde el 8 de marzo al 27 de abril de 2020, en España fallecieron 23.521 personas a causa del coronavirus. De este total, 15.886 de los fallecidos vivían en residencias para personas mayores. (Cabrero, 2020).

Si bien se puede argumentar que esto se debe a que las personas con el sistema inmunológico debilitado son más vulnerables ante este virus, es innegable que en la crisis sufrida durante esos primeros meses de pandemia entraron en juego otros factores independientes de la salud personal de las personas mayores. Para poder analizar la raíz de esta desgracia, se ha diferenciado entre causas mediatas e inmediatas, y en este último grupo se sitúan factores como la falta de personal cualificado, el desabastecimiento en recursos materiales y el desbordamiento del sistema hospitalario, al que las personas mayores (y especialmente aquellas que habitaban en residencias) no tuvieron acceso de la misma forma que las personas jóvenes.

Por otro lado, y entre las causas mediatas, se pueden hablar de factores más arraigados

y extendidos en nuestra sociedad, que, como se ha visto previamente, van ligados al edadismo. Entre estas causas encontramos las carencias existentes en el sistema residencial en sí; como bien dice el artículo “La crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores en España” por el autor Gregorio Rodríguez Cabrero:

“No se trata de “sanitarizar” las residencias sino de que los residentes accedan sin discriminación al sistema hospitalario y ambulatorio, poder contar con una estructura residencial socio sanitaria con capacidad de reacción ante situaciones de crisis y garantizar el control por parte de la Administración Pública.” (2020)

En efecto, no se trata de desarraigar aún más a las personas mayores residentes de estos centros del resto de la sociedad, sino todo lo contrario. Es necesario que se establezca un cambio en el funcionamiento y en la dinámica de estos centros. Para ello, se han de adoptar modelos de atención integrales y centrados en la persona.

Operativamente, esto se transformaría llevando a cabo una serie de cambios en los centros residenciales, acercándolos más a un espacio íntimo y personal, y tratando de que se parezcan lo máximo posible a un hogar. En la comunidad de Castilla y León se ha puesto en marcha el proyecto “En Mi Casa”, el cual trata de lograr exactamente este objetivo.

2.2. Aspectos positivos de las residencias convencionales

A continuación, se van a desarrollar algunas de las nuevas estrategias de intervención implementadas en las residencias actuales, como son el proyecto “En Mi Casa” o los modelos de atención centrada en la persona y de calidad de vida. Todas estas prácticas suponen un progreso positivo para estos entornos pues cambian las tendencias asistencialistas por prácticas centradas en la autodeterminación de la persona.

2.2.1. Proyecto “En Mi Casa” y la atención centrada en la persona

Este proyecto nace de manera orgánica, acompañando al cambio social producido en los últimos años y tras la aparición de demandas de nuevos cuidados. Habitualmente, los espacios destinados a las personas mayores están diseñados desde un enfoque asistencialista y muy centrado en lo sanitario (Osalde, 2018). Sin embargo, y como ya

hemos dicho, la sociedad está cambiando; existe una nueva concienciación sobre las problemáticas sociales, el edadismo es cada vez más visible y nuestra población está más envejecida. Estos hechos han dado lugar a que los entornos residenciales comiencen a implementar pautas de carácter menos asistencialista y empiecen a caminar hacia métodos similares a los empleados en las alternativas residenciales.

Si bien las necesidades tradicionales como salud, seguridad o limpieza han de seguir siendo atendidas, es cierto que cada vez existe una mayor demanda de que se den respuestas a otro tipo de necesidades como son el apoyo al proyecto de vida, la autodeterminación y una buena calidad de vida. Es de este tipo de nuevas demandas de las que nace el *Senior cohousing*, que se abordará en próximos apartados.

Sin embargo, los cambios que implica el aplicar estas formas de trabajo no siempre son viables, y más al ya contar con una estructura residencial tan establecida y arraigada en el asistencialismo, especialmente aquí en Castilla y León, una de las comunidades con mayor número de habitantes por encima de los 65 años. Es por esto por lo que desde los Servicios Sociales de la Junta de Castilla y León se ha decidido poner en marcha el proyecto “En Mi Casa”, un programa basado en la atención centrada en la persona que busca acondicionar los espacios ya existentes para que puedan acercarse lo máximo posible a los hogares reales de los residentes. (Junta de Castilla y León, 2018)

Este proyecto se puso en marcha en 2012, año en el cual se decidió realizar una experiencia piloto en 100 centros de la comunidad. Este experimento finalizó en 2016, cuando se aprobó el decreto de cambio del modelo de atención a personas mayores, tras haber obtenido una muestra de más de 2000 usuarios. A pesar de que el programa ha logrado efectuar verdaderos avances positivos (Pérez, 2015), a través de la labor de investigación llevada a cabo para la consecución de este trabajo se ha podido observar que las residencias de Castilla y León siguen teniendo tendencias asistencialistas y actuaciones edadistas.

2.2.2. Modelo de atención centrado en la persona

Como ya hemos visto en la exposición del proyecto “En Mi Casa”, en los últimos años se ha comenzado a hacer un uso frecuente de un tipo de modelo de atención denominado

“modelo de atención centrada en la persona”, empleado en este proyecto por su idoneidad a la hora de otorgar a las personas una verdadera autonomía. A pesar de que este tipo de manera de intervenir lleva existiendo años, no ha sido hasta recientemente que ha alcanzado su máxima exposición en el mundo de la intervención social con personas mayores, especialmente en España.

Teniendo en cuenta que es el modelo de actuación empleado en muchas de las nuevas residencias, o de aquellas que están renovando su metodología, además de ser la base de actuación de los *Senior cohousing* (sobre los que se hablará más adelante), se ha creído pertinente determinar en qué consiste concretamente esta forma de actuación y por qué resulta una de las potencialidades de las residencias actuales.

El origen de esta forma de actuar se suele atribuir a Carl Rogers, experto de la psicología humanística y el responsable de diseñar la Terapia Centrada en el Cliente. (Rogers, 1961) Este tipo de terapia se basa en la creencia en el individuo y en su capacidad de lograr una verdadera auto comprensión y auto gestión, y a través de estos lograr un verdadero cambio en su persona. Para Rogers lo más necesario para lograr este objetivo no era tanto lo que la persona lograra hacer por su cuenta, sino la forma de intervenir del terapeuta. El profesional había de ejercer un rol no directivo y de completa aceptación; debía de creer al completo en la persona a la que estaba ayudando, para así transmitir estas creencias al individuo y que él mismo se viese capaz de lograr sus objetivos.

Años más tarde, y tras numerosos debates, el término de Atención Centrada en la Persona ha ido evolucionando y redefiniéndose. En el mundo de la salud, el Instituto de Medicina de los Estados Unidos (IOM) define este modelo de atención como el más indicado para implementar en cualquier espacio relacionado con el ámbito sanitario, pues se cree que es el modelo más adecuado para lograr una buena colaboración entre pacientes, profesionales y familiares. Además de esto, la Atención Centrada en la Persona logra establecer el foco de la decisión clínica en el paciente, devolviéndole su autonomía. (Insititute of Medicine , 2001)

Uno de los pioneros a la hora de acuñar el término de Atención Centrada en la Persona en el mundo de la atención a personas mayores fue Tom Kitwood, fundador del Grupo de Demencias de la Universidad de Bradford o Bradford Dementia Group. Kitwood publicó el libro “Demencia reconsidered: The person comes first” centrado en torno a la

atención que se había ido dando a las personas afectadas por la demencia, y el tipo de intervenciones que debían de existir en el futuro, en las que la persona fuese la protagonista. (Kitwood, 1997)

Por último, supone un especial interés la reflexión hecha por las autoras Morgan y Yoder en la revista "Journal Holistic Nursing", quienes consideran que la Atención Centrada en la Persona se puede definir como un enfoque de carácter holístico, desde el cual se prioriza el respeto y la individualización de la persona para que esta vea los recursos existentes en sí mismos y logren alcanzar un empoderamiento efectivo. (Morgan & Yoder, 2012)

Examinando todas las definiciones y acepciones dadas por los estos expertos, y a pesar de los diferentes matices que hacen cada uno de ellos, una cosa se puede sacar en claro: el modelo de Atención Centrada en la Persona dista mucho del tradicional modelo asistencialista, o incluso de aquellos modelos clásicos que buscan una atención individualizada sin contar del todo con la persona.

Y es exactamente en este último aspecto en el que la Atención Centrada en la Persona se diferencia tanto de estos otros modelos. El primero da un rol activo a las personas en sus propios procesos de cambio; los involucra y los hace plenamente partícipes. Frente a los modelos más paternalistas, en los que los profesionales juegan un rol de experto e imponen en cierta forma sus decisiones sobre las personas, la Atención Centrada en la Persona busca que los individuos se sitúen en el centro de la intervención y logre, en la medida de lo posible, ser dueño de su vida y gestor de sus recursos. En este modelo la autonomía no solo se concibe como una capacidad que la persona puede o no alcanzar, sino que se ve como un derecho perteneciente a todos (Fraguas, 2010)

Para lograr todos estos objetivos, la Atención Centrada en la Persona cuenta con un decálogo mediante el que guiarse, que expondremos a continuación brevemente. (Junta de Castilla y León, 2018)

1. La dignidad de la persona

Se parte de que todo ser humano tiene una dignidad intrínseca a él. La persona es valiosa, y nunca ha de ser tratada como un medio, sino como un fin en sí mismo. Independientemente de sus circunstancias y características personales

siempre han de ser tratados con la consideración debida en el respeto de esa dignidad.

2. El carácter único de cada persona

Cada persona es diferente, y lejos de suponer algo negativo, este hecho nos enriquece y nos hace únicos. En consecuencia, las trayectorias y proyectos de vida de cada uno también son completamente irrepetibles, por lo que la intervención social ha de ser diseñada en base a esto.

3. Todas las personas tienen derecho a controlar su vida

Sin que nadie ejerza sobre ellos manipulación, control o extorsión, ni sin que nadie les considere objetos pasivos de la intervención sin capacidad de decisión.

4. Toda persona se sitúa como agente activo de su vida

Y, por consiguiente, también de su proceso de atención, por lo que ha de ser el encargado de tomar las decisiones finales sobre su proyecto de vida

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía

Como se señalaba previamente, la autonomía no es solo una capacidad, sino un derecho intrínseco al ser humano. Aunque la consecución de esta autonomía sea más complicada para estas personas, es importante que desde la intervención se abogue por lograr sacar adelante las oportunidades necesarias para el logro de este fin.

6. Todas las personas tienen fortalezas y capacidades

Es de especial importancia en el ámbito de las personas en situación de dependencia y de las personas mayores; todos ellos cuentan con estas dos características al igual que el resto de la población, y la Atención Centrada en la Persona ha de resaltar estas cualidades.

7. El ambiente físico influye en el comportamiento y bienestar de la persona

Si bien esto es cierto para todos, el espacio físico supone un reto constante para aquellas personas en situación de dependencia, por lo que es de especial importancia que se cuide este aspecto en los entornos destinados especialmente para ellos

8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de la persona

La rutina diaria tiene una especial importancia, puesto que es fácil que los espacios residenciales caigan en ofrecer a la persona mayor actividades monótonas y vacías de sentido. Es importante establecer rutinas estimulantes y que hagan sentir a la persona que tiene una razón de ser y de existir.

9. Toda persona es interdependiente

El humano es un animal social y las personas nos desarrollamos en continua relación con los demás. Es importante que desde la actuación se fomente el cuidado de las redes sociales y se trabaje con la persona y con su entorno.

10. La persona es un ser multidimensional sujeto a cambios

Y este hecho no se detiene al envejecer. En los humanos interactúan a la vez aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y es necesario que la atención que se ofrezca se plantee con una visión integral y holística.

2.2.3. Modelo de Calidad de Vida.

Este tipo de modelo de intervención va acompañado, en muchas ocasiones, del modelo de atención centrada en la persona, y, al igual que este último, en los últimos años ha comenzado a verse extendido su uso en los entornos residenciales convencionales. Como ya se ha mencionado, este tipo de forma de actuar ayuda a que las personas mayores sean atendidas de manera completa y humana, teniendo en cuenta sus potencialidades y dando valor a su presente y su futuro, distanciándose de las tendencias asistencialistas.

La calidad de vida se establece como el eje central de muchos de los modelos de intervención social, y en especial en aquellas llevadas a cabo en el ámbito de personas en situación de dependencia. A pesar de ser un término empleado en el día a día del Trabajo Social y de disciplinas similares, aún sigue siendo difícil definir en qué consiste concretamente esa calidad de vida. (Rodríguez, 2010)

La Organización Mundial de la Salud (1994) define la calidad de vida como “La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está

influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno".

Por otro lado, determinados autores han creído pertinente distinguir dos dimensiones para entender en profundidad este concepto: por un lado, una dimensión objetiva, y por otro, una subjetiva. La primera aborda todas aquellas variables más concretas y de más fácil identificación, como pueden ser los ingresos económicos, la salud, la vivienda, el trabajo y la disponibilidad de recursos y redes. Por el contrario, la segunda aborda un hecho más intangible: el nivel de satisfacción respecto a estas condiciones de vida que acabamos de mencionar. (Felce & Jonathan, 1995)

De todas las definiciones dadas y todos los modelos elaborados en torno a esta idea de calidad de vida, uno de los más empleados es el propuesto por Schalock, quien identifica este concepto como algo multidimensional. El autor señala la existencia de ocho dimensiones básicas que se han de dar para que se pueda afirmar que existe una calidad de vida, y a su vez señala distintos indicadores para poder determinar si estas dimensiones se ven satisfechas. (Schalock, 1996)

Tabla 2: Indicadores del modelo de calidad de vida

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Emocional	1. Satisfacción: Estar satisfecho, feliz y contento. 2. Autoconcepto: Estar a gusto con su cuerpo, con su forma de ser, sentirse valioso. 3. Ausencia de estrés: Disponer de un ambiente seguro, estable y predecible, no sentirse nervioso, saber lo que tiene y que puede hacer.
2. Relaciones Interpersonales	4. Interacciones: Estar con diferentes personas, disponer de redes sociales. 5. Relaciones: Tener relaciones satisfactorias, tener amigos y familiares y llevarse bien con ellos. 6. Apoyos: Sentirse apoyado a nivel físico, emocional, económico.

	Disponer de personas que le ayuden cuando lo necesite y que le den información sobre sus conductas.
3. Bienestar Material	7. Estatus económico: Disponer de ingresos suficientes para comprar lo que necesita o le gusta. 8. Empleo: Tener un trabajo digno que le guste y un ambiente laboral adecuado. 9. Vivienda: Disponer de una vivienda confortable, donde se sienta a gusto y cómodo.
4. Desarrollo Personal	10. Educación: Tener posibilidades de recibir una educación adecuada, de acceder a títulos educativos, de que se le enseñen cosas interesantes y útiles 11. Competencia personal: Disponer de conocimientos y habilidades sobre distintas cosas que le permitan manejarse de forma autónoma en su vida diaria, su trabajo y su ocio, sus relaciones sociales. 12. Desempeño: tener éxito en las diferentes actividades que realiza, ser productivo y creativo
5. Bienestar Físico	13. Salud: Tener un buen estado de salud, estar bien alimentado, no tener síntomas de enfermedad 14. Actividades de la vida diaria: Estar bien físicamente para poder moverse de forma independiente y realizar por sí mismo actividades de autocuidado, como la alimentación, el aseo, vestido, etc
6. Autodeterminación	15. Atención sanitaria: Disponer de servicios de atención sanitaria eficaces y satisfactorios. 16. Ocio: Estar bien físicamente para poder realizar distintas actividades de ocio y pasatiempos. 17. Autonomía/Control Personal: Tener la posibilidad de decidir sobre su propia vida de forma independiente y responsable.

7. Inclusión Social	<p>18. Metas y valores personales: Disponer de valores personales, expectativas, deseos hacia los que dirija sus acciones</p> <p>19. Elecciones: Disponer de distintas opciones entre las cuales elegir de forma independiente según sus preferencias, por ejemplo, dónde vivir, en qué trabajar, qué ropa ponerse, qué hacer en su tiempo libre, quiénes son sus amigos.</p> <p>20. Integración y participación en la comunidad: Acceder a todos los lugares y grupos comunitarios y participar del mismo modo que el resto de personas sin discapacidad</p> <p>21. Roles comunitarios: Ser una persona útil y valorada en los distintos lugares y grupos comunitarios en los que participa, tener un estilo de vida similar al de personas sin discapacidad de su edad.</p> <p>22. Apoyos sociales: Disponer de redes de apoyo y de ayuda necesaria de grupos y servicios cuando lo necesite</p> <p>23. Derechos humanos: Que se conozcan y respeten sus derechos como ser humano y no se le discrimine por su discapacidad.</p>
8. Derechos	<p>24. Derechos legales: Disponer de los mismos derechos que el resto de los ciudadanos y tener acceso a procesos legales para asegurar el respeto de estos derechos.</p>

Fuente: (Schalock, 1996)

Si bien ambos modelos examinados están comenzando a ser empleados con frecuencia en las residencias tradicionales, lo cierto es que son especialmente característicos de las alternativas residenciales, y más concretamente, suponen los ejes de actuación en los espacios que vamos a exponer a continuación: los *Senior cohousing*

3. Alternativa residencial: los Senior Cohousing

3.1. Historia y evolución de los modelos residenciales tradicionales

Para hablar del inicio de las alternativas residenciales de personas mayores, primero hemos de centrarnos en el origen en sí de los recursos residenciales. Se podría señalar que los inicios de las residencias destinadas específicamente a este grupo poblacional se remontan al siglo XIX. Previamente habían existido opciones en las que alojar a las personas mayores, sin embargo, estos centros no estaban destinados para este sector en concreto; alojaban, sin distinción alguna, a enfermos, pobres, mayores o a personas con algún tipo de discapacidad psíquica o física.

Esto cambió, cuando, en el año 1891 en Dinamarca, cambió la legislación y se logró hacer una distinción entre las Fattighus, o “casas para pobres” y las Fattiggården o “casas de trabajo”, en las que se mezclaba a todos los grupos poblacionales ya mencionados, y las Alderdomshjemmet, centros diseñados específicamente para el uso de personas de mayor edad. (Beyer, 1967) En España esta distinción no llega a establecerse hasta muchos años más tarde; a principios del siglo XX solo podían encontrarse algunos casos aislados en los que determinadas congregaciones religiosas daban ayuda específica para las personas mayores.

Como es lógico, estos recursos tenían una fuerte raíz religiosa y su labor estaba basada en la caridad, por lo que la ayuda ofertada era de carácter asistencialista y de cuidados sanitarios, dejando de lado la ayuda centrada en la persona. (Lantarón, 2015)

Sin embargo, este tipo de ayuda puramente asistencialista comienza a transformarse a partir de los años 30 del siglo XX, cuando, una vez más, Dinamarca comienza a introducir cambios en su legislatura y se toma la decisión de que van a construirse en torno a 6000 viviendas destinadas específicamente a personas mayores (Lantarón, 2015). A pesar de lo beneficioso de esta respuesta, esta alternativa seguía teniendo carencias, puesto que solo estaba diseñada teniendo en cuenta a aquellas personas mayores que no tuviesen dependencia y fuesen autónomos física y psíquicamente. Para estos últimos, las opciones existentes seguían siendo de carácter asistencialista y sanitario.

No fue hasta los años 60 que esta división se comenzó a estrechar, con la aparición del modelo alemán “de los tres pasos”. Este proponía crear espacios institucionales en los

que se entremezclasen los tipos de personas que estaban siendo atendidas, distinguiendo a los usuarios en tres grupos (de ahí el nombre “de los tres pasos”): las personas completamente independientes, aquellas en necesidad de asistencia para determinadas actividades y ayuda general, y aquellas personas que necesitaban un tipo de ayuda y de cuidados permanentes. En otros países esta clase de modelos también recibieron el nombre de “modelos combinados” o “instituciones integradas”.

Lo más relevante de este acercamiento entre modelos producido tras la Segunda Guerra Mundial es la nueva concepción que se comenzó a tener sobre la atención a las personas mayores. Tras este periodo histórico se comenzó a desarrollar nuestro actual sistema de bienestar, y con ello se empezaron a cambiar las visiones acerca del trato a los colectivos minoritarios; las personas mayores merecían recibir ayuda, y no solo aquellas que no pudiesen valerse por sí mismas, sino todas. Además, esta ayuda no debía de quedar a cargo de la caridad, sino que debía de venir dada de la mano del Estado. (Barenys, 1992)

Con la llegada de los años 70, se comienzan a producir muchos cambios a nivel económico y social, y con ellos se inicia un replanteamiento sobre los entornos residenciales que se habían ido construyendo hasta el momento (Erving, 1961). En el año 1979 se celebra en Copenhague la primera Comisión sobre envejecimiento, y a raíz de esta se determina la importancia de cambiar aún más la atención a las personas mayores. Se vio así la necesidad de elaborar planes en los que se tuviese en cuenta por encima de todo los deseos de los individuos y en los que se priorizase la permanencia en el hogar. Sin embargo, como esto último no siempre era, ni es, a día de hoy, posible o sencillo de lograr, se planteó la necesidad de generar entornos residenciales que se asemejasen lo máximo posible a viviendas personales, en los cuales las personas se pudiesen sentir como en casa.

3.2. Inicio de los *Senior Cohousing*

Como ya se ha podido observar, el paradigma de la atención y ayuda social comienza a cambiar con la entrada de los años 70. En Dinamarca, país pionero en materias sociales, es en el primer lugar en el que se comienza a hablar del concepto *cohousing* o *bofælleskab*, como primero se denominó en este país. Las primeras propuestas vinieron

de la mano de familias con la iniciativa de buscar formas de vivienda alternativas, espacios en los que se pudiese construir una verdadera red de apoyos y de colaboración vecinal (Lantarón, 2015). Casi simultáneamente, comenzaron a surgir propuestas de *cohousing* en Suecia con los *Kollektivhus* y en Holanda con los *Central Wonen*. Tan solo a finales de la década de los 80, se habían construido en torno a 120 centros en Dinamarca, y antes de los 2000, ya existían unos 1000 en todo el mundo. (Lietaert, 2009)

Más tarde, en 1987, en Dinamarca se dicta la *Ældreboligloven*, o Ley de Alojamiento para Personas Mayores (Lantarón, 2015). Con esta ley se determinó que se debía de sustituir poco a poco el modelo residencial tradicional, para llevar a cabo una transición paulatina hacia un modelo de atención distinto, menos asistencialista, y que abogase por la creación de viviendas sociales para este grupo poblacional. Una de las medidas llevadas a cabo a raíz de la aprobación de esta Ley fue la prohibición, en 1988, de la construcción de nuevos centros residenciales para personas mayores diseñados desde la perspectiva más tradicional. Esto impulsó, a su vez, a la movilización de numerosos grupos de personas mayores que decidieron unirse y crear juntos espacios residenciales auto gestionados. Así, en ese mismo año, surgió la iniciativa *Midgarden*, la primera propuesta de *senior cohousing*. (Barba, 2017)

Mientras tanto, en Estados Unidos, también se comenzó a expandir este tipo de alternativa residencial. El arquitecto Charles Durrett levantó cinco *senior cohousing* prácticamente al mismo tiempo: *Silver Sage* (Colorado), *ElderSpirit* (Virginia), *Glacier Circle*, *Wolf Creek Lodge* y *Plaza de Artesanos* (California). (Barba, 2017) Todos estos complejos de *senior cohousing* estaban fuertemente influenciadas y basadas en los modelos daneses, y de igual manera lo han estado muchas de las alternativas construidas en los años consecutivos.

Este tipo de modelo residencial comenzó a ganar mucha popularidad en los siguientes años, puesto que se trata de un modelo sostenible y autogestionado, una opción que comportaba un perfecto “equilibrio entre la vida privada y comunitaria [...] la necesidad de comunidad es previa a la de intimidad, y al fin el *cohousing* parece proponer un modelo equilibrado” (Diego, 2016). En efecto, la necesidad de convivir en una comunidad no es algo nuevo para el ser humano; de hecho, es así como nos hemos organizado durante toda la historia de la humanidad. Sin embargo, esta separación de

individuos dentro del colectivo sí que resulta novedosa. Las alternativas *cohousing* que comenzaron a surgir en los 60 y 70 permitían que sus miembros mantuviesen una independencia económica, y se valoraba la presencia individual de cada persona dentro de la totalidad del colectivo. Como dice el experto Javier del Monte Diego, “lo más valioso de estas alternativas es la equidad que otorga a sus miembros.” (Diego, 2016)

4. Senior Cohousing en la actualidad

Actualmente, como ya se ha mencionado, existen más de 1000 alternativas de *senior cohousing* en todo el mundo (Lietaert, 2009), de los cuales nueve se encuentran en España: Profuturo (Valladolid), Residencia la Muralleta (Tarragona), Trabensol (Madrid), Convivir Conjunto (Horcajo de Santiago), Servimayor (Losar de la Vera), Fuente de la Peña (Jaén), Residencial Antequera (Antequera), Residencial Puerto de la Luz (Málaga) y Residencial Santa Clara (Málaga), con 33 proyectos más en vías de desarrollo. En los siguientes apartados se expone el por qué del éxito de estos centros alternativos, junto a las posibles deficiencias que se han detectado tras la realización del trabajo de investigación.

4.1. Aspectos positivos del Senior Cohousing

4.1.1. Espacios habilitantes.

Como hemos ido viendo a lo largo de este trabajo de revisión bibliográfica, existen muchas connotaciones negativas unidas al proceso de envejecimiento. Es inevitable que las personas, al envejecer, sufran un cierto deterioro físico y cognitivo. Sin embargo, y como ya hemos visto en el apartado del edadismo, las concepciones sociales que existen en torno a este fenómeno natural generan efectos dañinos sobre las vidas de este sector poblacional (Vélez, 2009).

Visto esto, se podría afirmar que el envejecimiento es una paulatina desadaptación al medio, y si lo consideramos así, se ha de ver al *senior cohousing* como un intento por revertir esto y lograr que el medio se adapte a la persona y su proceso. Y, no solo eso, se podría afirmar además que el *cohousing* no solo busca adaptar el medio físico a las necesidades de los individuos, sino que busca generar un ambiente en el que las personas se sientan capaces y con un propósito vital. (Durrett, 2009)

Se podría decir que, de una forma global, abarcando todas las necesidades de las personas, el entorno tiene la capacidad de marcar la trayectoria de vida y el proceso de envejecimiento. Como dice Javier del Monte Diego en su trabajo de investigación sobre

el *cohousing*: “así pues, en mayor o menor medida, de forma más o menos predecible, el entorno capacita o incapacita. Eso sí, no es independiente de las personas.” (2016)

Se ha demostrado en diversidad de estudios lo beneficioso de envejecer en el espacio habitual, y la labor de los trabajadores sociales es evitar siempre que se produzca un desarraigo innecesario entre la persona y su ambiente. Como decía Lawton en su libro *Planning and managing housing for the elderly* (1975) “Las personas mayores más satisfechas son las que mantienen sus amistades, relaciones familiares, actividades de compromiso social en tiempo libre y continúan realizando las actividades de la vida diaria (...) Podemos concluir que es saludable durante la etapa de mayor continuar nuestra vida tal y como la hemos vivido anteriormente”. Lograr que las personas envejecan en el mismo espacio en el que ha transcurrido toda su vida es una de las claves del éxito para un envejecimiento sano y enriquecedor. Sin embargo, la opción de mantenerse en el entorno habitual no siempre está presente. Es aquí donde cobran especial importancia las alternativas de *cohousing*; centros autogestionados en los que se cuenta con gran parte de la ayuda y el acompañamiento de una residencia tradicional, pero en un espacio mucho más acogedor y empoderante.

4.1.2. Participación y autodeterminación

Según los autores Hansen y Scharlach (2012), las cinco áreas definidoras de los entornos *cohousing* son:

- Continuidad: la posibilidad de mantener actividades frecuentes que ocupen el tiempo de una forma plena.
- Compensación: el mantenimiento de buenos vínculos sociales y el vivir en un espacio habilitante hace que ciertas discapacidades relacionadas con la edad disminuyan.
- Conexión: la posibilidad de acceder a espacios de interacción social evita que aparezcan sentimientos de soledad y aislamiento.
- Contribución: el hecho de habitar en un espacio en el que las aportaciones personales son vitales para el mantenimiento de la convivencia y del propio

recurso (es decir, que sean opciones residenciales autogestionadas) ayuda a la persona a dar sentido a su actividad diaria.

- Reto: acceso a todas las fuentes ya mencionadas (de recursos, de interacciones y vínculos sociales, de cultura, de ocio, etc.) que ayudan a estimular a las personas mayores.

Así pues, el *senior cohousing* se establece como un espacio en el que el principal pilar es la participación e inclusión de las personas que conviven allí. Estas características unidas a una buena oferta de servicios y de planes de envejecimiento activo convierten a los *senior cohousing* en lugares idóneos para atrasar e incluso llegar a evitar algunas de las consecuencias más negativas del envejecimiento. La Asociación Jubilares, una de las primeras propuestas de *senior cohousing* de España, ha sido una de las pioneras en dar importancia a diseñar planes que mezclen de manera adecuada la participación y autogestión característica de todas las propuestas cohousing con planes integrales de atención centrada en la persona. Así, desde la Asociación Jubilares han creado el modelo “jubilar”; una comunidad en la que participación y atención cobran la misma importancia (Asociación Jubilares, s.f.)

El término empleado para referirse a este modelo proviene del latín “iubilare”, gritar de alegría, y “lar”, dios que protege el hogar, y en definitiva, se ha convertido en una especie de sinónimo al propio término “*senior cohousing*”, además de ser la forma en la que se denomina al modelo empleado en estos complejos residenciales. Como el resto de las alternativas encontradas a lo largo de esta revisión bibliográfica, el modelo jubilar se centra en la autonomía y pertenencia de los miembros de la comunidad. Sin embargo, dan una especial importancia a los planes de AICP (Atención Integral Centrada en la Persona) y a que las personas se involucren a la hora de diseñarlos, pues desde esta asociación se cree que todo el mundo ha de poder mantenerse en este nuevo hogar a pesar de lo que pueda desarrollarse su nivel de dependencia. Así, el modelo jubilar se preocupa de dar una prevención (a través del ocio, hábitos saludables, el envejecimiento activo) y unos cuidados a los que se califica “cuidados sin bata”, es decir, una forma de asistencia cercana y diaria, lejana de la proporcionada en entornos sanitarios. (Asociación Jubilares)

El modelo “jubilar” se ha ido adoptando por diversas comunidades de *senior cohousing* en toda España, y establece una serie de premisas para el funcionamiento y correcto entendimiento de lo que supone esta forma de vida:

- Un Jubilar no es “senior resort”: primero se forma una comunidad de personas, en la que los vínculos importan, y luego se crea el espacio.
- Un Jubilar no es una comuna: se da importancia a la privacidad y a los espacios personales de cada individuo.
- Un Jubilar no es una residencia de mayores: no existen gestores externos; los procesos son llevados por los propios residentes, con la asistencia de ciertos profesionales.
- Un Jubilar no es una mera vivienda: es un entorno con ayuda y cuidados para la prevención y la asistencia a la dependencia.
- Un Jubilar no es una promoción inmobiliaria: ha sido diseñado por las propias personas que residen allí, sin fines especulativos.

4.1.3. Comunidad

Por último, en el presente subapartado se desarrolla el tercer pilar principal de los *senior cohousing*: el sentido de comunidad. En su gran medida, las alternativas de *Senior cohousing* nacen a través de proyectos puestos en marcha por grupos de personas que deciden embarcarse en este tipo de vida de manera conjunta. Y si bien se pueden ir ocupando plazas una vez ya esté en funcionamiento el proceso, lo cierto es que los *senior cohousing* suelen iniciarse con el diseño de un grupo de individuos con planes de vida y visiones de futuro compatibles.

Esta construcción intencionada de grupos de convivencia conlleva a que la comunidad que va implícita al hablar de *senior cohousing* no se refiera tan solo a un espacio físico, sino a un tipo de vida y a un valor común. (Torner, 2020) Como dice la doctora María Silvestri (2015) en su tesis doctoral: “las Comunidades Intencionales son grupos de personas que eligen vivir (y a veces trabajar) juntos con un propósito en común. Su razón de ser va más allá de la tradición, de las relaciones personales o lazos familiares. Son lugares donde la gente trata de vivir sus sueños día a día”.

Es importante destacar que este sentido de comunidad no puede buscarse en el punto común de la edad. De hecho, de hacerlo así, se podría acabar cayendo en comportamientos edadistas. La realidad de las residencias convencionales está marcada por esta concepción errónea del sentido de unión entre las personas que conviven en espacios comunes. Si se hace ver que el único punto de unión entre los individuos se basa en la fragilidad, la pérdida de capacidades y la necesidad de asistencia se está condenando a las personas a que acepten estas ideas sobre sí mismas. El *cohousing* trata de generar exactamente lo contrario, pretendiendo empoderar y capacitar a través del sentido de comunidad, pertenencia y participación. (Brenton, 2017)

4.2. Aspectos negativos del Senior Cohousing

A través de la revisión de la literatura, se ha podido comprobar, que, a pesar del alto nivel de satisfacción general existente con respecto a estas alternativas, lo cierto es que existen ciertos fallos que se han de tener en cuenta de cara al desarrollo de futuros proyectos de *senior cohousing*.

El error más habitual a la hora de elaborar los planes de trabajo de las nuevas iniciativas de *cohousing* es centrarse en construir espacios físicos de calidad, en vez de focalizar el proyecto en torno a la construcción de unas buenas bases de comunidad (Brenton, 2017). Es cierto que el primer aspecto mencionado siempre ha de cuidarse, sin embargo, y como se ha podido ver a lo largo de todo el trabajo de investigación, el eje central de las alternativas es la red social que se establece gracias al espacio compartido. Se corre el riesgo que al focalizar el trabajo hacia los aspectos materiales se descuiden los aspectos relacionales y de promoción del individuo, lo cual puede resultar contraproducente.

Por último, al cometerse el error arriba mencionado, es posible que las personas encuentren el proceso tedioso y desmoralizador. De media, el desarrollo completo de un proyecto de *cohousing* lleva en torno a unos nueve años (Gómez, 2019), lo cual supone un periodo de tiempo considerable. Al tratarse de comunidades autogestionadas los miembros son los encargados de poner en marcha y ejecutar los

planes, y es posible que los tecnicismos y dificultades que conlleva el acondicionamiento perfecto de un espacio provoquen un rechazo en ciertas personas. (Stevens, 2016)

5. Comparación residencias y cohousing

5.1. Ventajas de los *Senior Cohousing* respecto de las residencias convencionales

Para finalizar, y tras la revisión de toda la bibliografía que compara las residencias tradicionales con los espacios *cohousing*, se ha decidido escoger la siguiente tabla comparativa para esclarecer las principales ventajas que suponen las viviendas colaborativas frente a las residencias (Sánchez & Armas, 2017)

Tabla 3: Comparación entre *Senior Cohousing* y residencias convencionales

Viviendas colaborativas	Residencias
Combinación de espacios privados con espacios compartidos	Espacios privados con barreras
Adaptabilidad a tipos sociales diferentes y contextos diferentes	Sistema de organización burocratizado
Interdependencia en la gestión de las necesidades domésticas	Imposición de normas (horarios de comida, actividades, etc)
Aprovechamiento de recursos materiales	Recursos limitados
Horizontalidad y la autogestión comunitaria	Reglamentación impuesta por la empresa o institución
Forma jurídica cooperativa	Administración pública o empresa privada
Participación	Pérdida de control
Una idea o práctica a prueba de errores	Idea de un producto acabado con normas rígidas
Relaciones intergeneracionales	Sólo personas mayores
Potencia la autonomía personal	Limita la autonomía personal

Fuente: (Sánchez & Armas, 2017)

Como se puede observar a través de la Tabla nº3, y como se viene señalando a lo largo de todos los apartados previos, los *senior cohousing* conllevan numerosas ventajas respecto a las residencias tradicionales. Como se destaca arriba, estas alternativas están caracterizadas por los altos niveles de participación de los residentes y por la horizontalidad existente, ya que son espacios completamente autogestionados en los que los partícipes principales y protagonistas son las propias personas mayores. Esto lleva a su vez a que las personas puedan desarrollar en mayor medida su independencia y fortalecer la toma de decisiones y empoderamiento, elementos claves para un envejecimiento activo y feliz.

5.2. Percepción de las personas mayores: *Senior Cohousing* y residencias

Tras analizar el estudio realizado por la Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (2015), se puede observar más de la mitad de personas mayores residentes en España conocen o han oído hablar de las alternativas *senior cohousing* (64,6%), y de estos un 41,4% se han planteado poder vivir en uno en el futuro.

Ilustración 2: Gráfico de predisposición de los mayores de ir a un *Senior Cohousing*

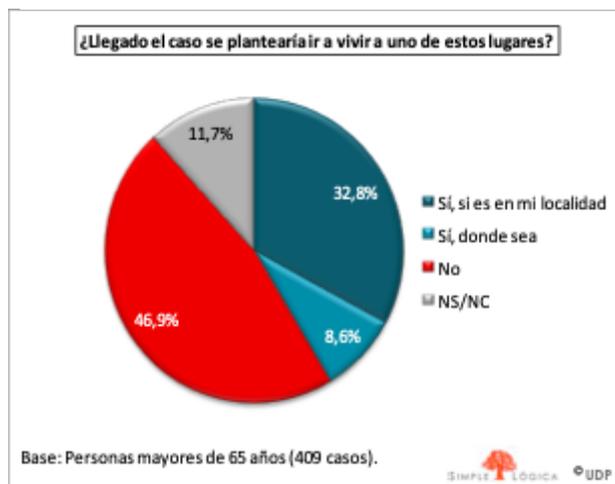
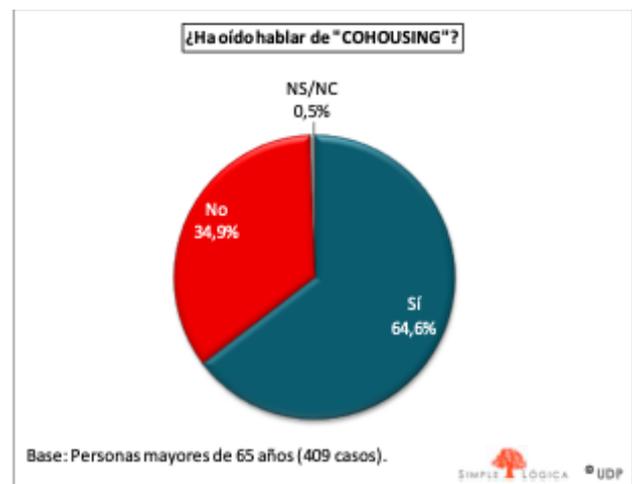


Ilustración 3: Gráfico de personas de más de 65 años que conocen los *Senior Cohousing*



Fuente: (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España , 2015)

A su vez, se puede observar que la reticencia a vivir en residencias convencionales es elevada: al menos un 53,9% de personas mayores afirman no querer recurrir a esta opción de vivienda en el futuro. Como se ha podido deducir de las entrevistas cualitativas realizadas, las cuales se analizarán en el próximo apartado, lo cierto es que

las personas mayores, por lo general, tienen una visión negativa de estos espacios, y prefieren mantenerse en su espacio residencial habitual por encima de cualquier otra opción. De hecho, según lo expuesto en el informe arriba mencionado, las personas encuestadas valoraron la opción de mantenerse en el propio domicilio con un 8,9 sobre 10, situándose los *senior cohousing* como la segunda opción mejor valorada con un 5,1. La opción peor valorada fue la de irse a vivir con hijos o familiares (4,4 sobre 10), ya que afirmaban que el hecho de depender de ellos les hacía sentirse como una carga. Las residencias convencionales se situaban tan solo una décima por encima de la opción de los familiares, con un 4,5 sobre 10.

ANÁLISIS DE RESULTADOS DEL TRABAJO EMPÍRICO

En el siguiente apartado se muestran los resultados del análisis de las entrevistas realizadas, contrastadas con la información obtenida a raíz de la revisión bibliográfica. Para llevar a cabo este análisis se han tomado como referente las siguientes dimensiones: edadismo, residencias convencionales, *senior cohousing*, percepción de las personas, necesidades y trabajo social. Se han elegido estos indicadores en base a las entrevistas realizadas y los objetivos propuestos en un inicio.

1. Opiniones de las personas entrevistadas sobre las Residencias convencionales

Se puede afirmar que los resultados de la investigación son coincidentes con lo señalado en la literatura revisada. A través de los datos recabados se comprueba que las residencias actuales cuentan con muchas carencias que han de solventarse en el futuro cercano. Entre estas carencias, los aspectos más recurrentes son, tanto en lo señalado por los entrevistados como en la información encontrada en la revisión, la falta de personal y de dinero, la atención impersonal, el asistencialismo y el desarraigo, entre otras. Sin embargo, como se puede observar a continuación, la preocupación más recurrente manifestada por los entrevistados respecto a estos entornos es el sentimiento generado a través de una atención que arrebató de la autonomía y la dignidad.

“No es un sitio en el que sea fácil sentirse bien, sobre todo por la falta de atención personalizada.” Sujeto 1

“Las residencias parecen cuarteles... todo lo tienen que hacer por órdenes y sin ninguna decisión propia” Sujeto 1

“Lo he sentido mucho por la gente cercana que ha acabado en una residencia. A ninguno le ha ido bien, y desde luego, nadie ha estado mejor que en su propia casa.” Sujeto 2

“En las residencias solo eres un número. Están deshumanizadas.” Sujeto 3

En cuanto a las propuestas de mejora, toda la información recabada coincide en que es necesario que haya una mayor inversión económica en la mejora de estos entornos y en

la contratación de más profesionales. Además de esto, es necesario que se sigan implementando cambios para la consecución de una atención integral y centrada en la persona, mediante la cual los individuos puedan vivir un verdadero proceso de empoderamiento.

“Creo que hace falta más libertad y más autonomía para las personas que residen allí.” Sujeto 1

“Que hubiese una mejor gestión, que hubiese dinero para hacer que las residencias fuesen mejores y que las personas que las gestionasen fuesen más empáticas con las personas mayores. Creo que la gente necesita darse cuenta de que todos nos hacemos viejos...” Sujeto 1

“Si hubiese dinero, se podría lograr que las atenciones fuesen más personales... la mejora de la situación de la persona anciana sin dinero y atención personalizada es una mentira” Sujeto 2

“Es necesario que las residencias contraten a más profesionales, porque con tan poca gente, y tan mal pagada, nadie puede ofrecer unos cuidados de buena calidad.” Sujeto 3

“Si tuviesen mas gente tendrían mas tiempo para atender cercanamente. Y para eso se necesita dinero. Hay que invertir en la mejora de las residencias.” Sujeto 3

“Educar un poco más a la población joven, que viesen que las personas mayores aún tenemos cosas que ofrecer, y que no somos unos inútiles. Desde luego, también se necesita más dinero, como ya he dicho.” Sujeto 4

“No se puede pretender que con la cantidad de ancianos que hay apenas existan residencias públicas.” Sujeto 4

A pesar de las carencias señaladas, los informantes afirmaban que las residencias eran necesarias y que tenían ciertos aspectos positivos, como el cuidado de personas con altos niveles de dependencia o con falta de familiares que pudiesen ejercer de cuidadores informales.

“Creo que las residencias tienen bastantes opciones de cuidados sanitarios, y además son necesarias para mucha gente que no puede vivir sola.” Sujeto 1

“Las residencias tienen pocas cosas buenas, pero supongo que están bien para aquellas personas que no tienen otra alternativa, porque están muy mal y no tienen a nadie que les ayude.” Sujeto 4

2. Opiniones de las personas entrevistadas sobre el *Senior Cohousing*

Al cuestionar a las personas sobre sus nociones respecto al *senior cohousing*, por lo general se puede ver que conocen lo suficiente pero que podrían tener más información al respecto. Todos coinciden en que preferirían irse a vivir a una alternativa residencial como los *senior cohousing*, pero, al igual que lo que señalan los estudios realizados por la UDP (2015), recogidos en el apartado de resultados de la revisión bibliográfica, los entrevistados prefieren mantenerse el máximo tiempo posible en su entorno habitual. Entre los aspectos positivos destacados, los informantes coinciden en que en estos centros es más sencillo mantener tu autonomía y libertad; la opción de vivir con esta capacidad de decisión y de autodeterminación incide no solo en el bienestar emocional de las personas, sino también en su salud física y en la ralentización del envejecimiento (Castilla & Gummà, 2019). Por otro lado, ensalzan las posibilidades de mantener una vida activa y las facilidades a la hora de socializar, lo cual identifican como hechos importantes para el mantenimiento de un envejecimiento activo y para evitar los sentimientos de soledad (López, 2021)

“Las alternativas parece que son algo mejores. Te dan algo más de libertad, y tienes una cierta autonomía.” Sujeto 2

“Viven de otra forma más individualizada y privada. Es como su casa, pero con ayuda, con una vida muy colectiva con los vecinos y con actividades muy interesantes.” Sujeto 1

“Yo creo que, en los cohousing, gracias a toda esa actividad social, es más difícil sentirse solo.” Sujeto 1

“Lo que más me gusta es ver lo fácil que puede ser socializar en ese entorno. Todas las actividades que puedes hacer, la gente que puedes conocer... a veces, cuando uno es mayor, la gente piensa que ya no se necesitan esos estímulos del día a día, pero lo cierto es que siguen siendo muy necesarios.” Sujeto 1

“Y las ventajas de un sitio como este son muchas, desde luego. El poder socializar tan fácilmente, las oportunidades de mantener una vida activa, el poder conservar tu independencia y tu privacidad... ese tipo de cosas te dan años de vida.” Sujeto 3

Tras lo observado en la revisión bibliográfica a través de informes como el realizado sobre el grupo de cohousing inglés High Barnet (Brenton, 2017) , tanto las personas entrevistadas como las analizadas a través de ese estudio preferían mantenerse en el domicilio propio a tener que desplazarse a cualquier tipo de espacio residencial colectivo, no solo por lo que el desarraigo implica, sino porque consideraban que podía existir alguna desventaja con los *senior cohousing*, a pesar de que considerasen que esta opción era más atractiva que una residencia convencional. Como ya se ha indicado previamente, el hecho de recurrir a esta alternativa residencial implica más esfuerzo y trabajo por parte de los individuos, y, además, no existen tantas opciones como sería necesario teniendo en cuenta la amplitud de este sector poblacional (Gómez, 2019).

“Es mejor este tipo de alternativas, aunque en mi experiencia no ha habido tantas facilidades como me habían dicho que habría.” Sujeto 3

“Pensaba que tendría un poco más de apoyo para alguna actividad del día a día, pero al final si necesitas ese apoyo lo tienes que contratar por tu cuenta.” Sujeto 3

“Lo malo es que existen pocas plazas para estos sitios alternativos. Tendría que haber más.” Sujeto 4

3. Opiniones de las personas entrevistadas sobre el Edadismo

Los informantes no conocían el significado de esta palabra, ni habían oído hablar de ella. Sin embargo, una vez expuesta la definición, afirmaron entenderla. Por lo general, creían que este tipo de discriminación se daba en la sociedad, pero no todos afirmaban haber sentido sus efectos en sí mismos. Los que señalaban que sí que habían sentido un rechazo, hablaban de comportamientos interiorizados por la sociedad, refiriéndose más bien a un edadismo interpersonal no intencional.

“Que sea muy llamativo, no. Pero de manera más sutil lo mismo sí, sobre todo de parte de gente joven. Especialmente al hacer generalizaciones sobre la gente mayor que en ocasiones no tienen por qué ser ciertas, y que a la larga hacen que te sientas inútil. Por ejemplo, escuchar dónde vas a hacer eso, con lo mayor que eres, o que te llamen viejo con desprecio... cosas así.” Sujeto 1

“Hay que entender que el rechazo no tiene por qué ser un insulto directo a la cara. Rechazo también puede ser que crean que no eres capaz de hacer las cosas más simples, o que por ser mayor has dejado de ser inteligente, o de sentir ciertas cosas. Eso hace sentir mal, y acaba logrando que uno mismo crea que ya no es capaz de hacer las cosas que siempre ha hecho” Sujeto 4

Cuando se les cuestionó respecto a la relación del edadismo y las carencias existentes en los entornos residenciales, la mayoría de los informantes afirmó ver el nexo de unión que se daba entre la desatención y el fenómeno edadista, basado en la pérdida de valores que existían previamente y la sustitución por los nuevos dogmas de la sociedad actual. Afirmaban sentir que existía una falta de interés por parte de los cargos públicos, y un trato profesional basado en el paternalismo y la superioridad.

“Creo que es cierto que existe una falta de atención a las necesidades de las personas mayores, y que esa falta de atención proviene precisamente de un desprecio hacia el hecho de hacerse viejo. Y si no tienes dinero, el problema es incluso mayor.” Sujeto 1

“Si existiese un poco más de empatía hacia las personas mayores, nadie se tendría que ver obligado a vivir sus últimos días rodeados de extraños y en entornos que no están bien preparados.” Sujeto 2

“Me daría mucha pena pensar que las residencias están así de mal porque la sociedad nos rechaza por nuestra edad.” Sujeto 3

“Piensan que somos un rebaño, y que somos todos tontos. Y no es así. Ni somos tontos, ni niños. Somos adultos con una dignidad y con una capacidad de decisión, y tendrían que tratarnos como tal.” Sujeto 4

“Si los de arriba se preocupasen más por nosotros, y no nos viesan como lastres, entonces habría más dinero destinado a ayudarnos y a que hubiese más

residencias públicas de calidad. Tristemente, como los viejos ya no somos de provecho, se nos deja a un lado y se olvidan de nosotros. No hay más que ver lo que ha pasado durante la pandemia.” Sujeto 4

4. Percepción de las personas entrevistadas sobre necesidades

En cuanto a las necesidades detectadas por los entrevistados, por lo general parecen señalar los mismos aspectos que se han detectado como necesidad a través del trabajo de revisión de la literatura existente (Diego, 2016). Se mencionan aspectos relacionados con la independencia, el respeto a la capacidad de decisión, la autodeterminación, la actividad, la dignidad y la socialización, destacando especialmente el deseo manifestado por todos los entrevistados de que se respetase su arraigo al entorno habitual (Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España , 2015). De estos indicadores se podría deducir que, efectivamente, los comportamientos edadistas (el paternalismo, la falta de respeto, la privación de la dignidad y de la autonomía, etc.) afectan de manera directa y consciente a las personas mayores y les hacen sentirse menos válidos (Banaji & Levy, 2002).

*“A veces, cuando uno es mayor, la gente piensa que ya no se necesitan esos estímulos del día a día, pero lo cierto es que siguen siendo muy necesarios.”
Sujeto 1*

“Creo que meterse en un entorno así solo te envejece aún más, cuando lo que queremos es precisamente lo contrario: poder mantenernos activos, sanos y en forma el máximo tiempo posible.” Sujeto 2

“Los mayores necesitamos tener una vida activa y relacionarnos, y aquí en Profuturo eso lo tenemos asegurado.” Sujeto 3

“A mi me querían meter en una residencia, pero yo me negué. Tampoco hubiese querido ir a una alternativa, pero bueno, me lo hubiese planteado algo más. Desde luego, yo soy capaz de seguir viviendo solo en mi casa, y prefiero mil veces poder quedarme aquí.” Sujeto 4

“Yo quiero pasar el resto de mi vida en mi casa, y si alguna vez necesito ayuda prefiero contratar a alguien.” Sujeto 4

“Somos adultos con una dignidad y con una capacidad de decisión, y tendrían que tratarnos como tal.” Sujeto 4

5. Percepción de las personas entrevistadas sobre el Trabajo Social

Cuando se cuestionaba a las personas entrevistadas respecto a la relevancia del Trabajo Social en las residencias, todos afirmaban que el papel de estos profesionales resultaba esencial para el desarrollo de una correcta atención. Además, a lo largo de las entrevistas, siempre que se mencionaba a los profesionales de residencias, los informantes manifestaban ver como necesario un trato personal e individualizado, lo cual se puede asociar con el tipo de intervenciones que busca dar el Trabajo Social actual: empoderantes, activas y lejanas a las actitudes paternalistas y asistencialistas. Sin embargo, todos creían que para que estos profesionales pudiesen ejercer bien su trabajo era necesario que existiesen más recursos económicos, puesto que actualmente consideran que no se invierte el suficiente dinero en este ámbito (Sánchez & Armas, 2017). Todos dan muestras de creer que el tipo de modelos de actuación implementados por el Trabajo Social en las residencias (como el de atención centrada en la persona y calidad de vida, previamente mencionados) son los más indicados para ayudar a las personas mayores, ya sea en residencias o en los *senior cohousing*.

“Hacen la labor de atención más personalizada, un tipo de atención que lo mismo ni las propias familias dan a sus familiares. Pero claro, si no pagan bien, nadie puede hacer bien su trabajo.” Sujeto 1

“Cuanto más dinero haya más personal podrán contratar y podrá haber una atención más individualizada por parte de estos profesionales. Pero ahora mismo, con los recursos que hay, poco pueden hacer...” Sujeto 2

“Es muy importante que existan trabajadores sociales en las residencias. Sin ellos la atención sería aún más impersonal.” Sujeto 3

“Creo que con ellos habría una atención más centrada en lo que la persona necesita, y seguramente así los ancianos estarían mejor en esos centros.” Sujeto

4

CONCLUSIONES

Tras la finalización de este trabajo fin de grado tanto, tanto en la investigación cualitativa como en la revisión bibliográfica, se ha podido concluir que efectivamente existen grandes carencias en los espacios residenciales tradicionales, y se ha comprobado que existe una fuerte conexión entre estas deficiencias y los valores de carácter edadista.

Por un lado, se ha visto que la respuesta que se ha de dar de manera más apremiante ha de ser el cambio de los modelos de intervención. Todo modelo que no se centre en un fortalecimiento de la autonomía y el autoconcepto de la persona acabará siendo un modelo, que, a corto o largo plazo, dañe la salud del individuo sobre el que recaiga la intervención social. Y aunque el Trabajo Social pueda creer que está exento de caer en ese tipo de comportamientos, lo cierto es que nuestra disciplina se ve afectada por este tipo de valores de la misma manera que el resto de los profesionales que trabajan en el campo de la atención a personas mayores.

Como profesionales nos movemos en base a ideas centradas en que los mayores son personas necesitadas, con falta de capacidades y con pocos recursos personales. Esto nos lleva a verlos como “objetos” sobre los que intervenir, no sujetos activos de cambio, capaces de llevar a cabo una vida independiente como la que han llevado hasta la fecha. Se podría decir, de hecho, que las residencias se han convertido en espacios en los que el mayor es infantilizado, arrebatado de su capacidad de decisión.

Este proceso encuentra su razón de ser no solo en esos valores sociales de los que se ha hablado en este trabajo, sino también en la realización de intervenciones más rápidas y menos costosas. El hecho de no contar con la persona para el desarrollo de su trayectoria agiliza el proceso, acortando así el tiempo necesario a emplear en cada individuo. Se puede afirmar que la raíz de este posicionamiento se halla en una falta de recursos monetarios y materiales; como se ha señalado en los análisis de resultados de la investigación cualitativa, los sujetos entrevistados creían que la mayor carencia se encontraba en la falta de dinero empleado en los espacios residenciales, ya que esto conllevaba, inevitablemente, que el trato por parte de los profesionales fuese de menor calidad.

Así, las alternativas residenciales se erigen como elementos fundamentales para la búsqueda de mejoras en las respuestas a la atención de los mayores. Los *senior cohousing* nacen de la necesidad de un cambio social y de un progreso hacia otras formas de ver la vejez. No es necesario retomar las perspectivas que existían en un momento previo a nuestro modelo social actual; el *senior cohousing* es un síntoma de que la sociedad busca un cambio que aborde el problema de raíz y que busque definiciones completamente nuevas de lo que significa envejecer.

A través de esta conclusión se ha deducido que el Trabajo Social no ha de tratar de abordar este nuevo campo de actuación desde una posición de profesional experto, sino más bien todo lo contrario. Las experiencias *cohousing* no se pueden tomar como intervenciones donde ha de intervenir alguien por el bien de la persona interesada; estas alternativas se establecen como uno de los cúlmenes del empoderamiento, dejando de lado todo tipo de atención paternalista.

Así, se podría afirmar que los *senior cohousing* no pueden calificarse de modelos, sino de maneras de entender y disfrutar de la vejez. Es por esto por lo que los profesionales del trabajo social hemos de situarnos como meros colaboradores en estos paradigmas de intervención, fomentando a través de nuestra práctica que siga existiendo una completa autogestión y participación plena en estos entornos, para que, en un futuro, se pueda afirmar que cumplir años no es sinónimo de dejar de vivir.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuña, M. R. (2012). Maltrato institucional a adultos mayores. *Gerokomos*, 169-171.
- Allen, P. D. (2004). Elder Abuse in Connecticut's Nursing Homes. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 19-42.
- Applewhite, A. (Abril de 2017). *TED: Ideas Worth Spreading*. Obtenido de Let's end Ageism: https://www.ted.com/talks/ashton_applewhite_let_s_end_ageism/footnotes
- Asociación Jubilares. (s.f.). *Asociación Jubilares; Comunidades Autogestionadas de Mayores que viven en un entorno diseñado por ellos mismos*. Obtenido de ¿Qué es un jubilar?: <http://www.jubilares.es/qu%C3%A9-es-un-jubilar/>
- Asociación Jubilares. (s.f.). *Me hago un jubilar*. Madrid: Asociación Jubilares.
- Banaji, M. R., & Levy, B. (2002). Implicit ageism. *Ageism: Stereotyping and prejudice against older persons*, 49-75.
- Barba, P. R. (2017). *Propuesta de intervención. directrices para la mejora del senior cohousing por medio de la educación social (Trabajo de Fin de Grado)*. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Barenys, M. P. (1992). las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Papers*, 121-135.
- Beyer, G. H. (1967). *Housing the aged in Western countries; programs, dwellings, homes, and geriatric facilities*. Ithaca: Elsevier Pub. Co.
- Bravo, S. G. (5 de junio de 2020). La vejez: pecado en el capitalismo. *La línea de fuego*.
- Brenton, M. (2017). *Community Building for Old Age: Breaking New Ground The UK's first senior cohousing community, High Barnet*. Londres: Housing Learning & Improvement Network .
- Butler, R. N. (1969). Age-ism: Another Form of Bigotry. *The Gerontologist*, 243–246.
- Cabrero, G. R. (2020). La crisis del coronavirus y su impacto en las residencias de personas mayores en España. *Saúde Pública*.
- Cantero, P. C., & Bedía, R. C. (1990). *Situación social de los viejos en España*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Castilla, M. R., & Gummà, E. (2019). El bienestar emocional como predictor de calidad de vida en los senior co-housing. *Cuadernos de Trabajo Social*, 32, 365-379.
- Cruikshank, M. (2002). *Learning to Be Old: Gender, Culture and Aging*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers.
- Diego, J. d. (2016). *COHOUSING: Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. Madrid: Asociación Jubilares.
- Durrett, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living*. Toronto: New Society Publishers.

- Erving, G. (1961). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. Nueva York: Doubleday.
- Felce, D., & J. P. (1995). Quality of life: Its definition and measurement. *Research in Developmental Disabilities*, 51-74.
- Fraguas, A. L. (2010). Autonomía Personal y Dependencia. *AFondo*, 56-61.
- Frederick, R. (21 de Febrero de 2019). *SmartLiving 360*. Obtenido de The Little Known Happiness Curve: <https://smartliving360.com/the-little-known-happiness-curve/>
- Grandall, R. G. (1980). *Gerontology: a behavioral science approach*. Nueva York: Newbery Award Records.
- Gómez, D. L. (10 de octubre de 2019). *Educación, Psicología y Sociedad: Blog de los Estudios de Psicología y Ciencias de la Educación*. Obtenido de El cohousing sénior en España y los nuevos profesionales de la intervención social: <https://epce.blogs.uoc.edu/es/cohousing-senior-espana-nuevos-profesionales-intervencion-social/>
- Hansen, J. C., & Scharlach, A. (2012). *Independent for Life. Homes and Neighborhoods for an Aging America*. Austin: University of Texas Press.
- Institute of Medicine . (2001). *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Vol. 6*. Washington D.C.: National Academy Press.
- Instituto Nacional de Estadística. (2020). *Esperanza de vida*. Madrid: INE.
- Instituto Nacional de Estadística. (s.f.). *Esperanza de vida*. mad: INE.
- Isaacs, L. W., & D. B. (1986). The development of children's prejudice against the aged. *The International Journal of Aging & Human Development*, 175-194.
- Junta de Castilla y León. (2018). *Documento de trabajo para la elaboración de un decreto de autorización y funcionamiento de los centros de carácter social para la atención a personas mayores en castilla y león*. Valladolid.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: the person comes first*. Bucks: Open University Press.
- Lafarga, M. T. (2017). Malos tratos y vejez. *Revista multidisciplinar de gerontología*.
- Lantarón, H. G. (2015). *Modelos de alojamiento para personas mayores: orígenes, evolución y tendencias*. Madrid: Fundación Caser.
- Lantarón, H. G. (2015). *Vivienda para un Envejecimiento Activo: El paradigma danés (Tesis doctoral)*. Madrid: Universidad Politécnica de Madrid.
- Lawton, M. (1975). *Planning and managing housing for the elderly*. EE.UU.: John Wiley & Sons, Inc.
- Levy, B. R. (2003). Mind Matters: Cognitive and Physical Effects of Aging Self-Stereotypes. *Journal of Gerontology: PSYCHOLOGICAL SCIENCES*, 203-211.
- Lietaert, M. (2009). Cohousing's relevance to degrowth theories. *Journal of Cleaner Production*, 576-580.

- López, S. T. (2021). La vivencia de la soledad en la vejez. una mirada en tiempos de pandemia. *Pedagogía social: revista interuniversitaria*, 37, 9-16.
- Maslow, A. H. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological review*, 370-396.
- Morgan, S., & Yoder, L. (2012). A concept analysis of person-centered care. *Journal of Holistic Nursing*, 6-15.
- OMS. (15 de junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Envejecimiento y ciclo de vida: https://www.who.int/ageing/projects/elder_abuse/es/
- OMS. (15 de Junio de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Maltrato de las personas mayores : <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/elder-abuse>
- Osalde. (7 de mayo de 2018). *Osalde*. Obtenido de Personas mayores: Asistencialismo y Derechos: <https://osalde.org/rastreador-sanitario-2-4-3-2-2-2/>
- Palmor, E. (1978). Are the Aged a Minority Group? *Journal of the American Geriatrics Society*, 214-217.
- Pérez, C. d. (2015). Proyecto "en mi casa" y centros multiservicios en Castilla y León. *Innovaciones para vivir bien en casa cuando las personas tienen una situación de dependencia*, 111-118.
- Pro Help. (25 de Abril de 2013). *YouTube*. Obtenido de Ageism Towards Older People : https://www.youtube.com/watch?v=MqhEEAgyKZk&t=309s&ab_channel=ProHelp
- Redacción Médica. (3 de Noviembre de 2020). Covid en residencias: "Como un hospital de guerra, sin personal suficiente". *Redacción Médica*.
- Rodríguez, T. M. (2010). *Las buenas prácticas en la atención a las personas adultas en situación de dependencia*. Madrid: Informes Portal Mayores.
- Rogers, C. (1961). *On Becoming A Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. Londres: Constable.
- Sánchez, M. V., & Armas, S. Y. (2017). *Envejecimiento activo y senior cohousing, una visión desde el Trabajo Social*. La Laguna: Universidad de la Laguna.
- Schalock, R. L. (1996). *Quality of life Vol.1: Its conceptualization, measurement and use*. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Silvestri, M. L. (2015). *El propósito de la vida en Comunidad Intencional*. Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Sporre, K. (17 de Febrero de 2019). *REFINED BY AGE*. Obtenido de Ageism: The Four Types: <https://refinedbyage.com/2019/02/17/ageism-the-four-types/>
- Stevens, J. (2016). *Growing Older Together: An Overview of Collaborative Forms of Housing for Older People*. Birmingham: Housing Learning & Improvement Network.
- Tornero, L. J. (2020). *Cohousing: una tercera edad más activa*. Sevilla: Universidad de Sevilla.

- Touza, C. (2001). El maltrato a las personas mayores: Definición, factores de riesgo y estrategias de intervención. *Pulso*, 11-26.
- Unión Democrática de Pensionistas y Jubilados de España (UDP). (2015). *EL "COHOUSING" (VIVIENDAS COLABORATIVAS) Y LAS PERSONAS MAYORES*. Madrid: Simple Logica.
- Vélez, M. d. (2009). Mitos y estereotipos sobre la vejez. propuesta de una concepción realista y tolerante. *ENSAYOS, Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 87-96.
- Warwick, U. o. (January de 2008). *ScienceDaily*. Obtenido de Middle-aged Misery Spans The Globe:
<https://www.sciencedaily.com/releases/2008/01/080129080710.htm>

ANEXOS

Entrevista a sujeto 1

1. ¿Conoces el término edadismo?

No, nunca he oído hablar de él.

2. ¿Has sentido alguna vez rechazo por razón de tu edad?

Que sea muy llamativo, no. Pero de manera más sutil lo mismo sí, sobre todo de parte de gente joven. Especialmente al hacer generalizaciones sobre la gente mayor que en ocasiones no tienen por qué ser ciertas, y que a la larga hacen que te sientas inútil. Por ejemplo, escuchar dónde vas a hacer eso, con lo mayor que eres, o que te llamen viejo con desprecio... cosas así.

3. ¿Conoces las alternativas a las residencias convencionales?

Sí, conozco alguna.

4. ¿De poder elegir, acudirías a una residencia convencional o a una alternativa?

A una alternativa, la verdad. Porque viven de otra forma más individualizada y privada. Es como su casa, pero con ayuda, con una vida muy colectiva con los vecinos y con actividades muy interesantes. Es como vivir en un vecindario con mucha vida en comunidad, pero con la seguridad de que vas a estar más amparado médica y socialmente. Yo creo que, en los *cohousing*, gracias a toda esa actividad social, es más difícil sentirse solo.

5. ¿Cuáles son las ventajas, desde tu punto de vista, de las residencias convencionales? ¿Y de las alternativas?

Creo que las residencias tienen bastantes opciones de cuidados sanitarios, y además son necesarias para mucha gente que no puede vivir sola. Pero desde luego, es una pena que no estén más cuidadas para que aquellas personas que no tienen otra opción no se viesen completamente obligadas a ir en contra de su voluntad. Y yo pienso que las alternativas tienen muchas cosas buenas, pero lo que más me gusta es ver lo fácil que puede ser socializar en ese entorno. Todas las actividades que puedes hacer, la gente que puedes conocer... a veces, cuando uno es mayor, la gente piensa que ya no se

necesitan esos estímulos del día a día, pero lo cierto es que siguen siendo muy necesarios.

6. ¿Qué carencias crees que existen en las residencias actuales?

Las residencias parecen cuarteles... todo lo tienen que hacer por ordenes y sin ninguna decisión propia. Las habitaciones muchas veces se tienen que compartir con gente que no conocen de nada, lo cual me parece horrible. Creo que hace falta más libertad y más autonomía para las personas que residen allí. Los mayores no nos volvemos tontos con la edad, ni necesitamos que nos traten como niños.

7. Si has tenido experiencias en alguna residencia o alternativa residencial, ¿cómo han sido?

Yo no he tenido ninguna experiencia propia, pero a la tía de mi marido la llevamos a una residencia, y sinceramente, me daba mucha pena verla allí. No es un sitio en el que sea fácil sentirse bien, sobre todo por la falta de atención personalizada.

8. ¿Crees que las carencias de las residencias están relacionadas con el edadismo?

Si, muy relacionado. Según lo que me has explicado que es el edadismo, creo que es cierto que existe una falta de atención a las necesidades de las personas mayores, y que esa falta de atención proviene precisamente de un desprecio hacia el hecho de hacerse viejo. Y si no tienes dinero, el problema es incluso mayor. Al menos con dinero puedes elegir ir a una residencia mejor, con más personal. Pero si eres pobre, y encima mayor, estás perdido.

9. ¿Qué crees que se podría hacer para lograr que las residencias fuesen lugares más acogedores?

Que hubiese una mejor gestión, que hubiese dinero para hacer que las residencias fuesen mejores y que las personas que las gestionasen fuesen más empáticas con las personas mayores. Creo que la gente necesita darse cuenta de que todos nos hacemos viejos...

10. ¿Crees que el papel del trabajador social en los entornos residenciales es importante?

Sí, muy importante. Porque hacen la labor de atención más personalizada, un tipo de atención que lo mismo ni las propias familias dan a sus familiares. Pero claro, si no pagan bien, nadie puede hacer bien su trabajo.

Entrevista a Sujeto 2

1. ¿Conoces el término edadismo?

No

2. ¿Has sentido alguna vez rechazo por razón de tu edad?

Rotundamente no. Por lo menos en mi mismo. Pero seguramente haya sido por el entorno del que me he rodeado.

3. ¿Conoces las alternativas a las residencias convencionales?

Sí, de oídas.

4. ¿De poder elegir, acudirías a una residencia convencional o a una alternativa?

A ninguna, pero si tengo que elegir, a la residencia alternativa, desde luego. Las residencias me parecen el peor lugar al que pueden mandarte a vivir.

5. ¿Cuáles son las ventajas, desde tu punto de vista, de las residencias convencionales? ¿Y de las alternativas?

De las residencias convencionales ninguna. Desde mi perspectiva no existe ningún aspecto positivo en estos sitios. Las alternativas parece que son algo mejores. Te dan algo más de libertad, y tienes una cierta autonomía. Pero vamos, que no hay mejor sitio que la casa propia.

6. ¿Qué carencias crees que existen en las residencias actuales?

No quiero ni pensar en las residencias actuales. Yo he tenido la suerte de tener hijos y nietos a mi lado que me han cuidado, y que siempre se han preocupado de que yo no tuviese que ir a un lugar así. Creo que meterse en un entorno así solo te envejece aún más, cuando lo que queremos es precisamente lo contrario: poder mantenernos activos, sanos y en forma el máximo tiempo posible.

7. Si has tenido experiencias en alguna residencia o alternativa residencial, ¿cómo han sido?

No he tenido, gracias a Dios, pero lo he sentido mucho por la gente cercana que ha acabado en una residencia. A ninguno le ha ido bien, y desde luego, nadie ha estado mejor que en su propia casa. Eso sí, conozco una pareja que ha acudido a una alternativa residencial, a Profuturo, y están bastante contentos.

8. ¿Crees que las carencias de las residencias están relacionadas con el edadismo?

Un poco sí. Yo lo que considero, es que es un tema muy peliagudo y triste. Y tengo algún caso de alguna persona que se ha quedado sola y se ha visto obligada a ir allí, y la verdad es que al ver esas situaciones yo siempre he pensado que, si existiese un poco más de empatía hacia las personas mayores, nadie se tendría que ver obligado a vivir sus últimos días rodeados de extraños y en entornos que no están bien preparados.

9. ¿Qué crees que se podría hacer para lograr que las residencias fuesen lugares más acogedores?

Si hubiese dinero, se podría lograr que las atenciones fuesen más personales. Desde luego, tendría que haber más presupuesto destinado por parte del Estado. La mejora sin dinero es casi imposible... la mejora de la situación de la persona anciana sin dinero y atención personalizada es una mentira.

10. ¿Crees que el papel del trabajador social en los entornos residenciales es importante?

Claro, mucho. Pero volvemos a lo mismo, cuanto más dinero haya más personal podrán contratar y podrá haber una atención más individualizada por parte de estos profesionales. Pero ahora mismo, con los recursos que hay, poco pueden hacer...

Entrevista a Sujeto 3

1. ¿Conoces el término edadismo?

No, no me suena.

2. ¿Has sentido alguna vez rechazo por razón tu edad?

No, ni de nadie de Profuturo ni en la calle.

3. ¿Conoces las alternativas a las residencias convencionales?

Si, yo vivo en Profuturo. Es mejor este tipo de alternativas, aunque en mi experiencia no ha habido tantas facilidades como me habían dicho que habría. A pesar de esto, estoy muy contenta con cómo funcionan las cosas en las alternativas *cohousing*.

4. ¿De poder elegir, acudirías a una residencia convencional o a una alternativa?

Yo nunca elegiría una residencia normal. A mi me vendieron Profuturo muy bien y decidí venirme aquí sin dudarlo. Los mayores necesitamos tener una vida activa y relacionarnos, y aquí en Profuturo eso lo tenemos asegurado. La pandemia nos ha afectado mucho, porque todos estos aspectos positivos que nos ofrece vivir en un *senior cohousing* han desaparecido casi por completo. Ahora están volviendo todas las actividades que antes teníamos, y se nota mucho.

5. ¿Cuales son las ventajas, desde tu punto de vista, de las residencias convencionales? ¿Y las alternativas?

En las residencias normales tienes asistencia total, por lo menos. En Profuturo lo malo es que a veces te lo tienes que buscar un poco por ti mismo. Pero desde luego prefiero eso a no tener ningún poder de decisión. Y las ventajas de un sitio como este son muchas, desde luego. El poder socializar tan fácilmente, las oportunidades de mantener una vida activa, el poder conservar tu independencia y tu privacidad... ese tipo de cosas te dan años de vida.

6. ¿Qué carencias crees que existen en las residencias actuales?

En las residencias solo eres un número. Están deshumanizadas. Aquí el conserje según entras por la puerta te saluda por tu nombre y te conoce perfectamente. Por la experiencia de conocidos creo que te pueden tratar bien, pero no tienen tiempo de conocer a cada uno. Es necesario que las residencias contraten a más profesionales, porque con tan poca gente, y tan mal pagada, nadie puede ofrecer unos cuidados de buena calidad.

7. Si has tenido experiencias en alguna residencia o alternativa residencial, ¿cómo han sido?

Mi experiencia en Profuturo ha sido muy buena, aunque con alguna decepción, como ya te he dicho. Pensaba que tendría un poco más de apoyo para alguna actividad del día a día, pero al final si necesitas ese apoyo lo tienes que contratar por tu cuenta. Por lo demás, considero que es mucho mejor venir a vivir a un sitio así que a una residencia. Esto es como estar en tu casa, pero más amparado y con una vida mucho más activa.

8. ¿Crees que las carencias de las residencias están relacionadas con el edadismo?

Tienen falta de personal, pero rechazo a la persona mayor yo creo que no, o por lo menos, eso quiero creer. Me daría mucha pena pensar que las residencias están así de mal porque la sociedad nos rechaza por nuestra edad.

9. ¿Qué crees que se podría hacer para lograr que las residencias fuesen lugares más acogedores?

Si tuviesen mas gente tendrían mas tiempo para atender cercanamente. Y para eso se necesita dinero. Hay que invertir en la mejora de las residencias.

10. ¿Crees que el papel del trabajador social en los entornos residenciales es importante?

Sí, es muy importante que existan trabajadores sociales en las residencias. Sin ellos la atención sería aún más impersonal.

Entrevista a Sujeto 4

1. ¿Conoces el término edadismo?

Creo que nunca he oído hablar de él.

2. ¿Has sentido alguna vez rechazo por razón de tu edad?

Sí, muchas veces. De manera directa e indirecta. Hay que entender que el rechazo no tiene por qué ser un insulto directo a la cara. Rechazo también puede ser que crean que no eres capaz de hacer las cosas más simples, o que por ser mayor has dejado de ser inteligente, o de sentir ciertas cosas. Eso hace sentir mal, y acaba logrando que uno mismo crea que ya no es capaz de hacer las cosas que siempre ha hecho, cuando eso no es cierto en muchas ocasiones.

3. ¿Conoces las alternativas a las residencias convencionales?

Sí, sé que existe Profuturo, y sé que existen pisos tutelados también.

4. ¿De poder elegir, acudirías a una residencia convencional o a una alternativa?

A mi me querían meter en una residencia, pero yo me negué. Tampoco hubiese querido ir a una alternativa, pero bueno, me lo hubiese planteado algo más. Desde luego, yo soy capaz de seguir viviendo solo en mi casa, y prefiero mil veces poder quedarme aquí.

5. ¿Cuales son las ventajas, desde tu punto de vista, de las residencias convencionales? ¿Y las alternativas?

Las residencias tienen pocas cosas buenas, pero supongo que están bien para aquellas personas que no tienen otra alternativa, porque están muy mal y no tienen a nadie que les ayude. Y sobre las alternativas pienso que es muy positivo que hayan surgido otras opciones distintas a las residencias, para aquellas personas que lo necesiten pero que vean que ir a residencias va a ser muy perjudicial para ellos. Lo malo es que existen pocas plazas para estos sitios alternativos. Tendría que haber más.

6. ¿Qué carencias crees que existen en las residencias actuales?

Muchas. La forma en la que tratan a los mayores que residen allí no es adecuada. Piensan que somos un rebaño, y que somos todos tontos. Y no es así. Ni somos tontos, ni niños. Somos adultos con una dignidad y con una capacidad de decisión, y tendrían que tratarnos como tal.

7. Si has tenido experiencias en alguna residencia o alternativa residencial, ¿cómo han sido?

Ya te digo, que estuve a punto de ir a una residencia, pero me negué. Yo quiero pasar el resto de mi vida en mi casa, y si alguna vez necesito ayuda prefiero contratar a alguien.

8. ¿Crees que las carencias de las residencias están relacionadas con el edadismo?

Pues si me dices que edadismo es el rechazo a una persona basado en la edad, entonces sí. Si los de arriba se preocupasen más por nosotros, y no nos viesen como lastres, entonces habría más dinero destinado a ayudarnos y a que hubiese más residencias públicas de calidad. Tristemente, como los viejos ya no somos de provecho, se nos deja

a un lado y se olvidan de nosotros. No hay más que ver lo que ha pasado durante la pandemia.

9. ¿Qué crees que se podría hacer para lograr que las residencias fuesen lugares más acogedores?

Educar un poco más a la población joven, que viesen que las personas mayores aún tenemos cosas que ofrecer, y que no somos unos inútiles. Desde luego, también se necesita más dinero, como ya he dicho. No se puede pretender que con la cantidad de ancianos que hay apenas existan residencias públicas.

10. ¿Crees que el papel del trabajador social en los entornos residenciales es importante?

No conozco mucho las funciones del trabajador social, pero con lo que me explicas sí que creo que es bastante necesario que se les contrate en las residencias. Creo que con ellos habría una atención más centrada en lo que la persona necesita, y seguramente así los ancianos estarían mejor en esos centros.

