

UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y DEL TRABAJO
GRADO EN TRABAJO SOCIAL
Trabajo Fin de Grado

ALOJAMIENTO ALTERNATIVO PARA PERSONAS MAYORES

ANÁLISIS DE LA NECESIDAD Y
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

Alumno/a: Julián Uliaque Naval

Director/a: Ángel Sanz Cintora

Zaragoza, octubre de 2013



Índice

INTRODUCCIÓN	3
BLOQUE I. ANÁLISIS DE LA REALIDAD	5
1.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL CONTEXTO EUROPEO Y ESPAÑOL.....	5
1.2 ESFERAS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS MAYORES	9
1.2.1 ESFERA SOCIO-POLÍTICA.....	10
1.2.2 ESFERA RELACIONAL	16
1.2.3 ESFERA ECONÓMICA	21
1.2.4 ESFERA RESIDENCIAL	24
1.2.5 ESFERA SERVICIOS SOCIALES	29
1.3 RELACIÓN DE NECESIDADES EN LA PERSONA MAYOR	39
BLOQUE II: ESTUDIO DE LAS ALTERNATIVAS.....	40
2.1 ENVEJECIMIENTO ACTIVO	40
2.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO	40
2.1.2 FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	41
2.1.3 VENTAJAS ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	43
2.2 RECURSOS RESIDENCIALES ALTERNATIVOS PARA PERSONAS MAYORES DESDE LA ÓPTICA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	45
2.2.1 ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ALOJAMIENTO	47
2.2.2 FLEXIBILIDAD EN LOS CUIDADOS.....	50
2.2.3 TIPOS DE VIVIENDAS ALTERNATIVAS PARA MAYORES	52
2.2.4 ECONOMÍA SOCIAL EN ATENCIÓN MAYORES	59
BLOQUE III: PROPUESTA DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN	62
3.1 INTRODUCCIÓN	62
3.2 FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE COOPERATIVA.....	64
3.3 VALORES	66
3.4 MISIÓN Y OBJETIVO GENERAL	68
3.5 ENTORNO RESIDENCIAL.....	69
3.6 INSTALACIONES	72
3.7 SERVICIOS OFRECIDOS EN LA COOPERATIVA	73
3.7.1 SERVICIOS DOMÉSTICOS GENERALES.....	73
3.7.2 SERVICIOS SOCIALES	74

3.8 ORGANIZACIÓN COOPERATIVA	83
3.8.1 LOS SOCIOS	83
3.8.2 LA ASAMBLEA GENERAL.....	85
3.8.3 EL CONSEJO RECTOR	86
3.8.4 LOS RECURSOS HUMANOS DE LA COOPERATIVA.....	86
3.8.5 FINANCIACIÓN	87
CONCLUSIONES	89
BIBLIOGRAFÍA	91

INTRODUCCIÓN

La motivación de realizar una propuesta de actuación en el tema de alojamiento para personas mayores es consecuencia de las dos experiencias prácticas personales, investigación e intervención, durante mi formación de Trabajo Social.

En 2010 un grupo de alumnos de la facultad de Trabajo Social realizamos nuestro prácticum de investigación en colaboración con el Centro Municipal de Servicios Sociales de San José, Zaragoza. El tema de nuestra investigación era una investigación exploratoria sobre las ayudas de urgencia para el mantenimiento de la vivienda habitual del barrio. Durante el planteamiento de nuestra investigación, las hipótesis que surgían iban orientadas a conocer el impacto de la crisis económica en la esfera residencial de los sectores de población más vulnerables, donde barajábamos principalmente dos sectores, parados de larga duración y personas inmigrantes. Según avanzamos en el estudio confirmamos estas dos hipótesis, aunque pronto surgió una tercera variable que habíamos obviado, el colectivo de personas mayores. Desde muchas de las entidades del barrio – CMSS, Centros de Salud, AAVV, Zaragoza Vivienda o Cáritas- con las que trabajábamos para obtener información se nos alertó de la existencia de situaciones de exclusión residencial que afectaban gravemente a un porcentaje importante de personas mayores del barrio. Esta exclusión se producía generalmente a través de una desadecuación de la residencia habitual debido a una serie de factores interrelacionados que se combinan entre sí: estado de salud de la persona; estado del hogar, habitabilidad y nivel de adaptación de éste ante las pérdidas de autonomía personal; ingresos económicos de la persona y apoyo familiar o social. Las situaciones generadas por las diferentes combinaciones producidas entre estos cuatro elementos resultan, a mi entender, lo suficientemente significativas como para interpretar este fenómeno como una problemática social, que necesita la puesta en marcha de intervenciones e iniciativas que puedan subsanar y prevenir tales situaciones.

El segundo factor que motiva la búsqueda de sistemas alternativos de alojamiento en mayores surge a través de la experiencia práctica llevada a cabo en los apartamentos tutelados para personas mayores CAI-Ozanam, donde detecto aspectos relacionados con el funcionamiento de los servicios para el colectivo de los mayores así como de la propuesta de vida que se ofrece en los sistemas residenciales. A través de las prácticas en esta institución – realmente pionera en cuanto a funcionamiento si la comparamos con otros recursos residenciales – puedo tomar conciencia de la importancia de la vida activa y participativa para las personas del colectivo y surge la preocupación de ofrecer recursos que tengan estos dos elementos más en cuenta.

El tema del trabajo va a consistir en un análisis de los factores que pueden generar exclusión en las personas mayores y de cómo las alternativas que parten del concepto de envejecimiento activo tratan de responder a sus necesidades para finalmente ofrecer una propuesta de intervención personal basada en un modelo distinto y alternativo a los tipos tradicionales de alojamiento para las personas mayores.

La metodología empleada ha sido la revisión documental en el primer y segundo bloque, aunque en este se han combinado además entrevistas y visitas a entidades de alojamiento para personas mayores. Por último en el tercer bloque se ha realizado la programación para diseñar la propuesta de alojamiento personal.

BLOQUE I. ANÁLISIS DE LA REALIDAD

El envejecimiento de la población es una constante en aumento en la mayor parte de las sociedades europeas lo que está generando un debate en torno a las dificultades que las economías tendrán para hacer frente a los retos que supone el cambio demográfico. La dirección que tomen las decisiones sobre la cuestión puede significar un riesgo para el mantenimiento de los estándares de las personas mayores en diferentes esferas de sus vidas. En este apartado se pretende detectar cuál es el estado actual de la problemática que rodea al colectivo de las personas mayores en las diferentes áreas aunque se dará un mayor énfasis a aquellas más relacionadas con la vivienda y alternativas residenciales con las que cuenta dicho colectivo ya que el alojamiento será el tema principal del estudio.

El objetivo de este primer apartado será explicar la naturaleza de la exclusión que este colectivo viene experimentando desde hace algunos años, profundizar en las causas que generan tal exclusión y detectar las necesidades que el colectivo de personas mayores presenta en las diferentes áreas, lo que hace necesaria la existencia y surgimiento de alternativas residenciales que satisfagan las diferentes necesidades detectadas.

1.1 ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO EN EL CONTEXTO EUROPEO Y ESPAÑOL

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que viene dándose en la mayoría de países desarrollados a partir de los años 60 y 70, aproximadamente. Fernández Ballesteros (2007) explica esta situación como el resultado de las mejoras sanitarias y sociales sobre la enfermedad y la vida de estas personas, de los avances muy destacados en la investigación biomédica, de los desarrollos en la aproximación psicológica al comportamiento humano, y de la planificación de políticas públicas. Este aumento de la esperanza de vida está generando serias dudas en torno al porvenir del colectivo de personas mayores, principalmente porque el sostenimiento de las pensiones, la mayor

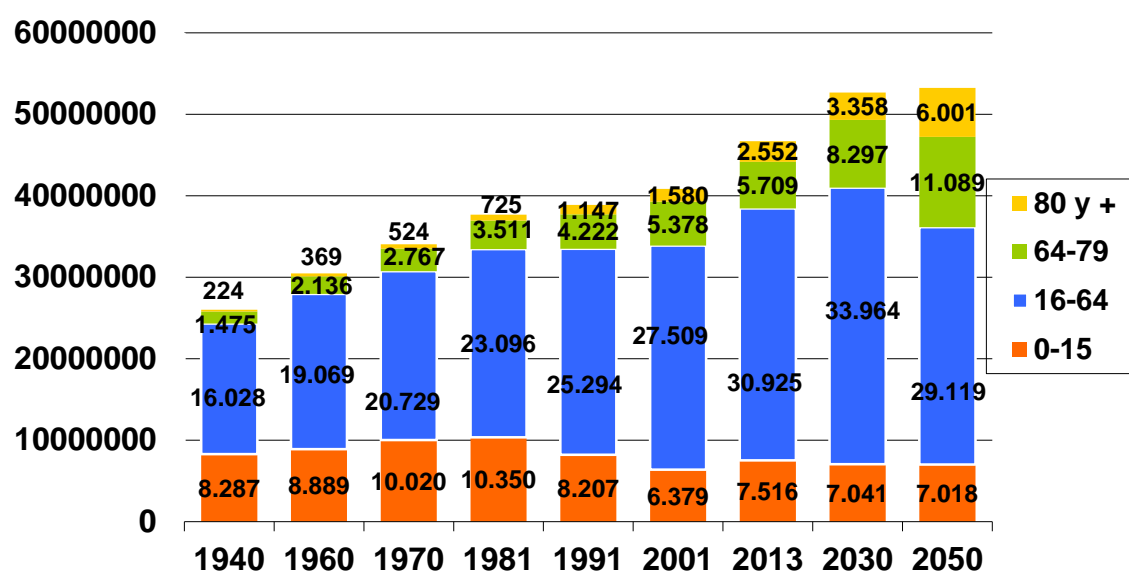
fuente de ingresos de estas personas, se está viendo amenazado – más adelante trataremos este tema -. Lo cierto es que vivimos en una sociedad que ha conseguido reducir con éxito la agresión del envejecimiento biológico pero que, al mismo tiempo, ha sido incapaz de enfrentarse a los efectos negativos del envejecimiento social (Dean, 2006).

Tres son los factores que están operando principalmente en el envejecimiento de las sociedades europeas (Zaidi, 2008):

1. Envejecimiento de la generación del «*Baby boom*» (cuya natalidad se produjo entre 1945-65 en Europa, casi 10 años más tarde en España) que estarán llegando a los 65 años y más, a partir de 2010.
2. Mucha menos fertilidad que durante esos años del fenómeno «*Baby boom*»
3. El incremento de la esperanza de vida, un factor que previsiblemente seguirá aumentando.

En el gráfico 1 podemos apreciar estos tres factores de envejecimiento de la sociedad.

Gráfico 1: Estructura de la población por rangos de edad en España. Histórico y proyecciones



Elaboración propia, fuente INE (datos históricos) y EUROSTAT (proyecciones).
Cifras de población expresadas en miles.

El fenómeno del *baby-boom* se da en España en los años 60 y 70 por lo que esta generación llegará a edades de jubilación a partir de 2025 aproximadamente. Las proyecciones realizadas por la agencia europea de estadística *Eurostat* así lo reflejan e indican un alto grado de envejecimiento de la población tanto europea como española. A partir de los 80 se produce un acusado descenso de la natalidad prácticamente constante hasta nuestros días aunque algo paliado por la llegada de inmigrantes en edad de procrear. Este descenso de la natalidad en las tres últimas décadas supondrá una menor fuerza activa que coincidirá con la llegada de la generación del baby-boom a edades de jubilación, lo cual generará una alta tasa de personas jubiladas en relación a la población trabajadora. Actualmente dicha tasa se encuentra en torno al 24,5% en nuestro país mientras que en Europa alcanza el 26% (ya que se dio antes la explosión de la natalidad) pero las proyecciones muestran que en el 2050 habremos superado a Europa y nuestra tasa de envejecimiento superará el 58,69%, siendo la del continente del 50,2%. En la tabla podemos ver visualmente cómo la proporción de personas jubiladas ha ido ascendiendo constantemente, pero debemos atender también el importante incremento de las personas pertenecientes a la denominada *cuarta edad*, estadio donde se requiere el mayor grado de atención sociosanitaria. La esperanza de vida al llegar a los 65 años alcanza los 18,3 años en los hombres y los 22,5 en las mujeres; sin embargo cuando hablamos de esperanza de vida en buena salud, esta cifra llega hasta los 9,2 años en hombres y 8,4 en mujeres (Eurostat, 2012, p.36). El aumento del gasto público probablemente será muy significativo (igual o superior a siete puntos porcentuales del PIB) en nueve Estados miembros de la UE entre los que se encuentra España (Comisión Europea, 2009, p.4). Este aumento del gasto público vendrá determinado por las pensiones, la asistencia sanitaria y los cuidados de larga duración.

No debemos dudar de que el envejecimiento de la población es un éxito, aunque también nos presente retos (Zaidi, 2008). Es necesario un nuevo escenario social, una nueva manera de entender la vejez, donde afloren nuevas experiencias cuyo eje no gire sólo en torno al mantenimiento o privatización de las pensiones como únicas soluciones válidas, sino que debe

potenciar, dotar de los instrumentos y autonomía necesaria a las personas mayores con el objetivo de hacerlos partícipes del problema al que se enfrentan. Si damos un paso atrás en el tiempo, vemos que Europa ha sido pionera en la introducción de muchas de las políticas innovadoras en el siglo pasado para proporcionar recursos y servicios a las personas mayores. Fue en Europa donde se implantaron las pensiones para los jubilados, primero las estableció Alemania, después Gran Bretaña y más tarde el resto de los países. También es donde se han dado las ideas más innovadoras sobre los cuidados de larga duración para las personas mayores. Aquí surgieron las primeras instituciones de cuidados. Por tanto, y aunque este problema se está incrementando, no hay razón para pensar que no seremos capaces de afrontarlo y solucionarlo (Zaidi, 2008). La Comisión Europea propone las siguientes actuaciones para afrontar el envejecimiento demográfico:

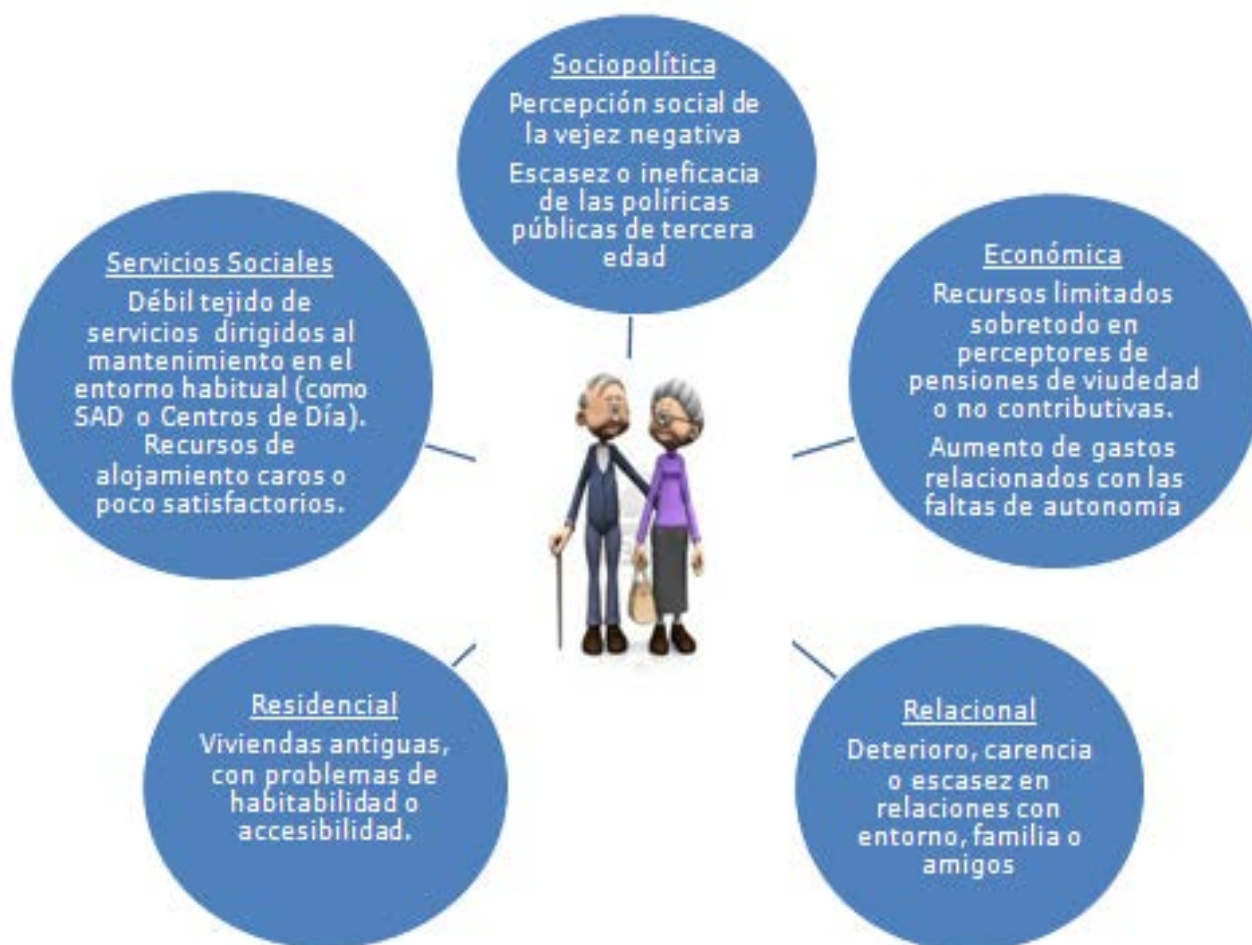
- promover la renovación demográfica en Europa creando mejores condiciones para las familias;
- fomentar el empleo en Europa con más puestos de trabajo y vidas laborales más largas y de mejor calidad;
- aumentar la productividad y el dinamismo de la economía europea;
- acoger e integrar a los inmigrantes en Europa;
- garantizar unas finanzas públicas sostenibles en Europa, que permitan una protección social adecuada y la equidad entre generaciones (Comisión Europea, 2009, p.7).

Debemos ser conscientes de la necesidad de abordar este nuevo reto entre todos y por ello la ciudadanía también jugará un papel importante a la hora de desarrollar iniciativas que mejoren la situación de los mayores, pero también la suya propia. De hecho, están surgiendo interesantes iniciativas en los países europeos que tratan de responder a esta necesidad de la sociedad. En el segundo bloque de este trabajo aparecerán recogidas diferentes experiencias prácticamente inexistentes en nuestro país.

1.2 ESFERAS DE VULNERABILIDAD EN PERSONAS MAYORES

Existen una serie de condicionantes propios al colectivo de mayores que suponen un riesgo de exclusión y que van a afectar desde diferentes esferas. Se pretende explicar cuáles son las causas que generan exclusión hacia las personas mayores a los diferentes niveles y, al mismo tiempo, indagar en la manera más o menos adecuada en que los servicios sociales actuales tratan de paliar tales necesidades, reflexionando acerca de la idoneidad o no de tales servicios. Los factores que consideraremos como determinantes de bienestar en los mayores serán el modo de convivencia y nivel de relaciones que estas personas mantienen, los recursos económicos de que disponen, el estado de su hogar y la oferta de servicios sociales destinada a satisfacer las necesidades de cuidados y asistencia que este colectivo precisa.

Imagen 1: Esferas de vulnerabilidad en personas mayores.



Elaboración propia.

Tales condicionantes están enlazados en muchas ocasiones y a menudo van a interactuar entre sí, produciendo diferentes situaciones y problemáticas más o menos complejas en las personas. Los casos de exclusión en este colectivo pueden ser muy variados según la combinación de estos factores. Uno de los más comunes según pudimos analizar en la “investigación exploratoria de problemas de vivienda en el Barrio de San José” podría ser el de una persona mayor de edad avanzada que viva sola, en un edificio antiguo con alguna carencia infraestructural que dificulta la salida y acceso del hogar, con algún problema funcional que no es lo suficientemente grave como para acceder a un servicio público y con una pensión que no es lo suficientemente cuantiosa como para dispensarse asistencia privada además de acometer sus gastos personales.

1.2.1 ESFERA SOCIO-POLÍTICA

El primer factor de influencia sobre el colectivo de la tercera edad y que determinará en gran medida todos los demás va a ser el sistema de valores de una sociedad concreta hacia sus mayores y la manera en que éstos influyen en el tratamiento político hacia el colectivo. Autores como Heuman y Duncan (1995) opinan que “los valores sociales generales de una sociedad concreta son una macrodimensión clave que determina la provisión de una vivienda y la prestación de servicios a los ancianos” (Heuman y Duncan, 1995, p.32).

En nuestra cultura occidental pueden darse una serie de valores amenazantes para las personas mayores. Vivimos en una sociedad a menudo concebida como individualista donde adquiere gran peso la idea de la productividad, quedando fuera del sistema aquellas personas que no son productivas en términos laborales. Esto hace que cada vez existan más personas mayores que, cayendo en el olvido de los suyos – a diferencia de lo que ocurría en sociedades anteriores, donde las personas mayores eran atendidas por la gente de su entorno – experimenten graves necesidades asistenciales y económicas pero sobretudo afectivas. Otra actitud negativa para los mayores que podemos encontrar en la sociedad actual es el ensalzamiento de la juventud por su relación con la belleza y la salud, por lo que se percibe como

negativo el envejecimiento ya que con él se van perdiendo algunos de estos atractivos (Dirección General de Mayores, 2013).

Sin embargo no todas las actitudes hacia el envejecimiento van a ser negativas. Según el estudio *Percepciones sociales sobre las personas mayores* (IMSERSO, 2001), “la imagen de vejez se ha retrasado hasta después de los setenta y cinco u ochenta años y por debajo se encuentra un grupo diverso y heterogéneo como sucede en los demás colectivos sociales existentes. Estos nuevos mayores todavía no considerados viejos son considerados como personas que intentan disfrutar y situarse en el bienestar particular de sus vidas, son mayoritariamente abiertos en sus posiciones, interesados en lo que sucede alrededor, permisivos, tolerantes y más secularizados que en el pasado” (p.624).

Hemos comentado que los valores de la sociedad van a influir en la configuración de políticas para personas mayores. En esta línea, Harry R. Moody, citado por Heuman y Duncan (1995, 55-58), señala 4 modelos de valores en la sociedad que ofrecen una visión general de cómo han evolucionado en los países desarrollados las políticas de alojamiento para ancianos:

- **Modelo de rechazo (*rejection model*)**: consiste en un abandono total de los ancianos, sobre todo cuando su salud se debilita y su grado de dependencia aumenta. La principal finalidad de los establecimientos públicos suele ser simplemente servir de depósito para los ancianos más dependientes en su última etapa vital. La familia será la responsable de dar alojamiento a los ancianos con menores necesidades de dependencia.
- **Modelo de servicios sociales (*social service model*)**, más predominante en la mayoría de sociedades occidentales. A través de la burocracia estatal y la aparición de profesionales especializados los ancianos reciben ayuda aunque muchas de las acciones adolecen de cierto paternalismo. Este modelo apenas cambia la actitud subyacente de la sociedad industrial: que los ancianos básicamente no tienen ningún

valor; lo que genera que a menudo los ancianos terminan aislándose de muchos de los aspectos de la comunidad. La aplicación de este modelo se acompaña de un esfuerzo real por evitar recurrir a los centros de asistencia a largo plazo como fórmula para solucionar el problema de alojamiento de los ancianos, pero el tipo de alojamiento que se ofrece y la forma de prestación de los servicios asistenciales todavía contribuyen a separar a los ancianos de la comunidad. Alegando que todo se hace pensando en los ancianos se construyen grandes complejos residenciales y enormes bloques de apartamentos.

- **Modelo de participación (*Participation model*):** en éste se rechaza claramente la imagen de los ancianos como seres sin valor, incapacitados, pasivos, no productivos y al margen de la sociedad. La actitud básica en este modelo es la integridad personal. La persona debe ser partícipe en la mejora de su situación, lo que implica la necesidad de un crecimiento psicológico y un grado importante de la autonomía personal. Según este modelo los mayores tienen el control de su sistema de asistencia.

Las consecuencias de este modelo por lo que a opciones de vivienda se refiere son muchas y apasionantes. Las soluciones de alojamiento para los ancianos deben concebirse en forma de entornos flexibles y adecuados en los que las personas puedan envejecer, pasando por una serie de etapas desde la independencia a la dependencia funcional. Este modelo comporta la provisión de soluciones de alojamiento en las que se presten únicamente los servicios que requieran los ancianos y que les permitan cuidarse por sí mismos.

Con este modelo no se consigue eliminar la segregación de la población por edades, sino que se convierte de hecho en una alternativa más entre las soluciones de alojamiento. Dentro de este modelo ocupan un lugar importante los programas destinados al mantenimiento de la persona en su entorno mediante la prestación de servicios asistenciales coordinados por un sistema de gestión que ponga a disposición de los residentes el

paquete de servicios más amplio posible, pero que deje en manos de éstos la decisión sobre la cantidad, tipo y frecuencia de prestación de tales servicios.

- **Modelo de auto - realización (*self actuation model*)**. La vejez sería la culminación de la vida y su llegada se esperaría con ilusión. Para que se dé este modelo es necesario que cambien los valores básicos de la sociedad. La clave de una vejez autorrealizada reside en una visión holística de la vida, que implicaría la comunión de las dimensiones sanitarias, sociales, físicas, espirituales y de otra índole de la vida.

Para H.R Moody (Heuman y Duncan, 1995, p.58), la mayoría de burocracias que gestionan la provisión de servicios y asistencia en las sociedades occidentales siguen profundamente atrincheradas en el modelo de servicios sociales de prestación de asistencia. En consecuencia, muchos de los programas se incluyen en el modelo de servicios sociales, a pesar del deseo por parte de los diseñadores de los programas de introducir una mayor participación del usuario o incluso conseguir su autorrealización.

Podemos percibir estos modelos desde una óptica de evolución de las políticas públicas dirigidas a personas mayores en nuestro país, de manera que en una u otra época se percibe más influencia de uno u otro modelo. “Los comienzos de la instauración de una sistema público de servicios sociales son en la segunda década de los años setenta, coincidente con el proceso de elaboración de la Constitución Española, marco referencial en el que el Estado asume el papel de garante del bienestar de los ciudadanos mayores” (*modelo de Servicios Sociales*) (Libro Blanco de la Dependencia, p-345). Sin embargo al final de estos años 70 los países europeos se plantearon el desarrollo de políticas en favor de las personas de edad avanzada cuyo objetivo último es favorecer la inserción normal en la sociedad durante el mayor tiempo posible (*modelo de participación*), concediendo preferencia a las acciones de ayuda a domicilio y las soluciones alternativas a la institucionalización y la hospitalización, a fin de mantener a las personas en su entorno habitual (Guillemard, 1992). En nuestro país estas políticas llegarán mucho más tarde,

unos veinte años, ya que como señalan Castells y Pérez Ortiz (1992) durante mucho tiempo el debate sobre el modo de vida de los ancianos se ha producido dentro de la dicotomía planteada por la vida familiar y la institucionalización (*modelo de Servicios Sociales*). En un primer momento el objetivo prioritario fue proceder al internamiento de los ancianos en grandes establecimientos, sin embargo, y una vez que se pusieron de manifiesto los defectos de aquella primera política, el énfasis se trasladó a la vida familiar y al mantenimiento de los ancianos en su propio hogar durante el mayor tiempo posible. Muchas de estas políticas favorecieron la dependencia de los ancianos y la marginación social y por ello se propone que la política de edades debería acompañarse de medidas que redunden en una mayor participación ciudadana, introduciendo medidas que estimulen la solidaridad entre los distintos grupos sociales (Castells y Pérez Ortiz, 1992). Tas los años 90 comienzan a aparecer servicios como la ayuda a domicilio (Libro Blanco Dependencia, p. 364) así como a valorarse la opción de un envejecimiento en el hogar; con la implantación de la Ley de la Dependencia este postulado adquiere la firmeza necesaria para convertirse en el nuevo paradigma sobre el que se articulan los servicios para mayores en España.

Actualmente los paradigmas internacionales que afectan a las personas mayores hacen referencia al concepto de Envejecimiento Activo y podremos ver cómo las políticas públicas se van configurando conforme a este principio (al que dedicaremos especial atención en el bloque II). Progresivamente se está impulsando o al menos existe la voluntad de que se de una mayor participación de los mayores en la vida de la comunidad como un medio para su integración. Por ejemplo, 2012 fue declarado por la Unión Europea como «Año europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional» con el objetivo de promover la creación en Europa de un envejecimiento activo y saludable en el marco de una sociedad para todas las edades (www.imserso.es), ámbito en cual se desea integrar la propuesta de intervención que será presentada en el tercer bloque de manera que se presente un modelo de alojamiento apropiado para un envejecimiento activo y solidario.

Para terminar el análisis de la esfera socio-política considero necesario hacer una reflexión sobre el posible devenir a corto y medio plazo de la articulación de las políticas públicas que afectan a nuestros mayores en un contexto de crisis económica y desmantelamiento del estado de bienestar. Las decisiones políticas influyen en gran medida en muchas de las áreas que afectan al colectivo de mayores. Basta con recordar por ejemplo la promulgación de la Ley de Dependencia y en cómo mejoró la situación de muchas familias en las que algún miembro precisaba necesidades de cuidados, o la implantación de servicios como la Ayuda a Domicilio, por ejemplo. Las decisiones políticas también afectan por completo a las pensiones, principal sustentador económico de las personas mayores.

Existen autores que critican la escasez de voluntad política a la hora de tomar medidas que favorezcan el bienestar de las personas mayores. Para Dean (2006), el vacío que existía en el debate público se llenaba con frecuencia “con una demografía del pesimismo, que retrata el envejecimiento de la población, no como un triunfo de la civilización, sino como algo parecido a un Apocalipsis”. Si somos observadores podemos identificar cómo muchas veces se habla de las dificultades que habrá para el mantenimiento de las pensiones, o sobre el futuro de la dependencia, sin que se aporte ninguna otra posible solución a este tema que no pase por recortes presupuestarios. Para Pérez Ortiz (2005) el envejecimiento de la población es un asunto de preocupación recurrente, aunque en ocasiones parece que no acaba de adquirir un protagonismo relevante y continuado en las agendas políticas y sociales, ya que siempre existe algún otro problema más urgente que relega éste a un segundo término.

Otro aspecto a destacar acerca de la voluntad política es que en muchas ocasiones las políticas promulgadas apenas coinciden con la ejecución real de éstas. Un ejemplo muy claro está en la Ley de Dependencia y su implantación. Si las intenciones políticas eran generar un tejido de servicios – ayuda a domicilio, centros de día o teleasistencia – que permitiese el mantenimiento de la persona en su domicilio y conceder prestaciones económicas sólo en

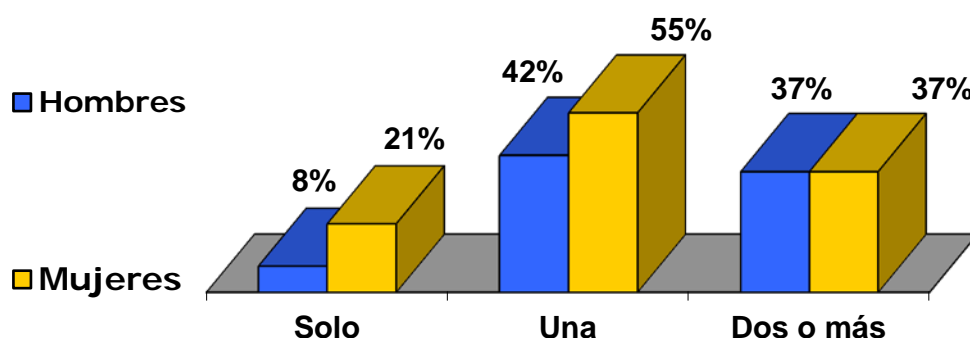
casos extraordinarios, la realidad fue todo lo contrario, las prestaciones económicas fueron las protagonistas y los servicios lo extraordinario. Esto ha generado una carencia en el tejido de servicios sociales que se contemplaba en la ley.

1.2.2 ESFERA RELACIONAL

La entrada en la vejez va a suponer una serie de cambios progresivos en el nivel y tipología de las relaciones que las personas han ido manteniendo a lo largo de su vida. Estos cambios pueden afectar a sus formas de convivencia y relaciones con la familia, con sus amigos y respecto a su ocio y tiempo libre. Según el Plan Aragonés de Servicios Sociales 2012-2015, las personas mayores expresan “un sentimiento de soledad y la necesidad de sentirse más acompañadas y más queridas” (p.49). Aunque la soledad obedece a diversas causas dependiendo de las personas, “hay tres circunstancias personales que precipitan este sentimiento entre las personas mayores: el deterioro de las relaciones familiares, el aislamiento social y la menor participación en actividades agradables” (Madrigal, 2000).

En el siguiente gráfico se muestra de manera general cuáles son las formas de convivencia de las personas mayores en España.

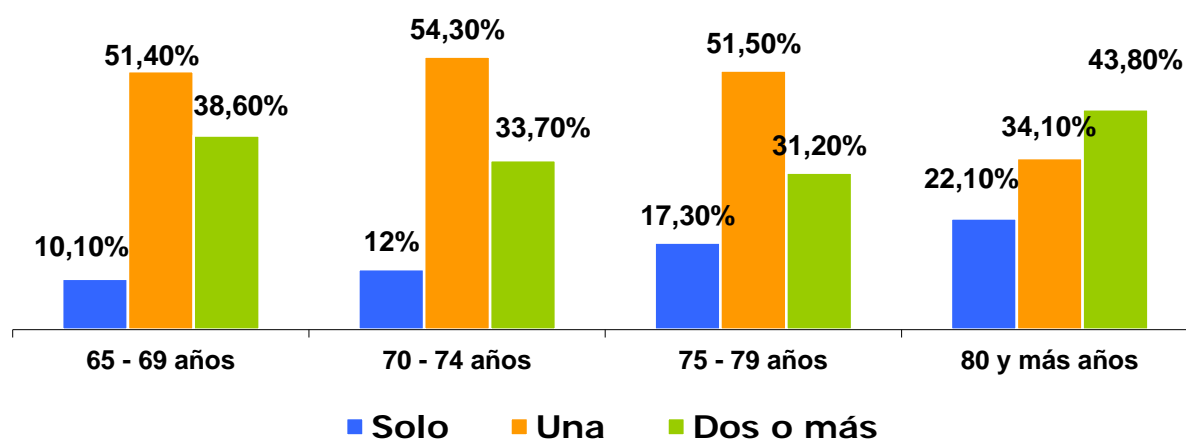
Gráfico 2. Formas de convivencia.



Elaboración propia, fuente IMSERSO Encuesta Condiciones de Vida de las Personas Mayores

En torno a la mitad del total de personas mayores viven en compañía de su cónyuge, mientras que más de un tercio convive además con algún hijo/a. Las mujeres tienen más del doble de posibilidades de vivir en soledad. Esto se debe a una mayor longevidad que los hombres, lo que supone que tengan muchas más posibilidades de enviudar y vivir más tiempo en soledad con pensiones además más reducidas (como veremos en el análisis económico), por lo que la dimensión de género ha de tenerse en cuenta en la planificación de recursos para personas mayores. Las formas de convivencia no varían sólo en función del sexo, sino que la edad va a ser un determinante muy influyente

Gráfico 3. Convivencia por cohortes de edad en España.



Elaboración propia, fuente Encuesta Condiciones de vida de las Personas Mayores, IMSERSO 2010

A través de esta figura podemos observar las variaciones que se producen en la convivencia de las personas mayores a medida que aumenta la edad. El número de mayores que viven con otra persona, generalmente su cónyuge, permanece prácticamente estático hasta llegar a los ochenta años. A partir de ahí y debido al aumento de situaciones de viudedad, este grupo de personas que viven en pareja va a perder efectivos que se van a dispersar en dos opciones, vivir en soledad o irse a vivir con algún hijo/a. Debería tenerse muy en cuenta la existencia del importante colectivo de personas ancianas de edad

avanzada, o pertenecientes a la cuarta edad, mujeres en su mayoría, que viven sin compañía en un estadio donde es más probable que comiencen a surgir carencias importantes en la autonomía, produciéndose situaciones de aislamiento y exclusión social.

Un aspecto que debemos considerar dentro de las formas de convivencia es el territorio. Las anteriores gráficas muestran sólo la media nacional dándose mucha dispersión de datos entre comunidades, municipios o barrios. Habíamos hablado que este Trabajo Fin de Carrera viene motivado por un estudio realizado en el Barrio de San José, Zaragoza. Los datos sobre envejecimiento en este territorio poco tienen que ver con los de la media nacional. De esta manera obtenemos que en 2013 el 26,36% de la población mayor de 65 años del barrio vive en soledad, mientras que en el colectivo de mayores de 85 la cifra de personas que viven solas asciende a un 42,16% (datos obtenidos de Observatorio Municipal de Estadística de Zaragoza, 2013). Ha de tenerse muy en cuenta por tanto la naturaleza de un territorio u otro y considerar el riesgo que implica utilizar las medias porcentuales.

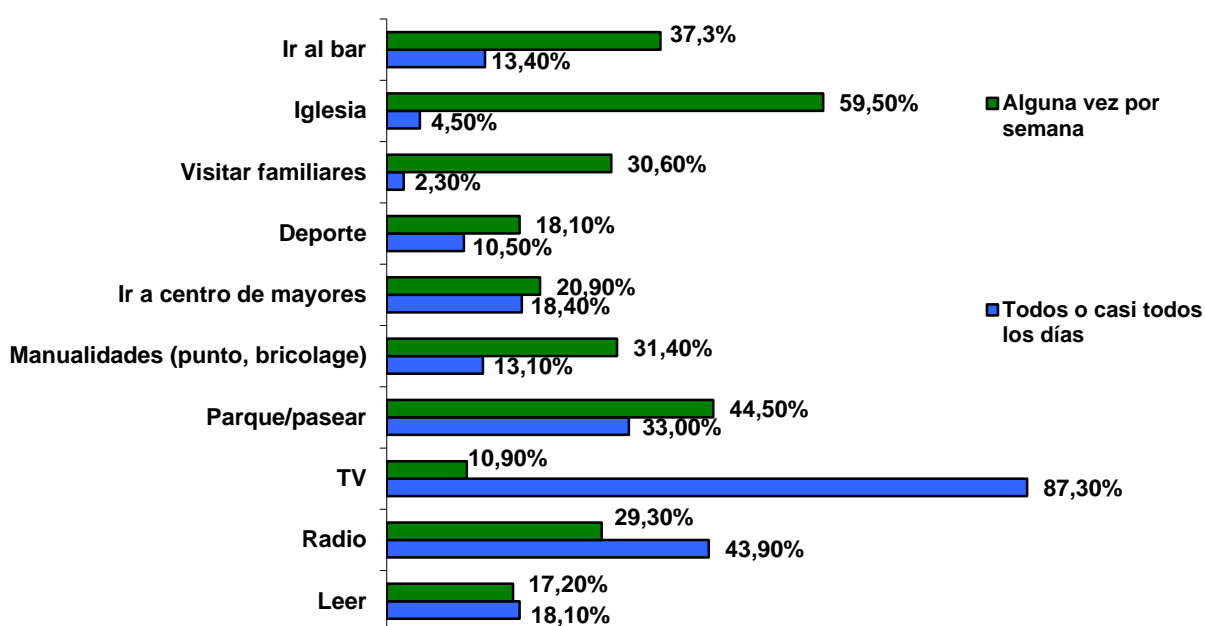
El hecho de vivir solo se convierte en un indicador clave para identificar grupos de alto riesgo y determinar demandas asistenciales. Las personas solteras y viudas y la llamada cuarta edad, en la medida en que tienen mayor posibilidad de verse afectados por la soledad física, se convierten en grupos especialmente vulnerables, estando más expuestos a padecer las consecuencias que de esta situación se derivan. La familia cumple funciones básicas de ayuda a las personas mayores, ya sea en las tareas cotidianas, en la atención de buena parte de las necesidades que este colectivo presenta o en el desempeño de tareas difícilmente sustituibles de apoyo psicológico y bienestar personal. Por el contrario, la inexistencia o la ruptura de relaciones familiares propicia el aislamiento y la exclusión social. Su ausencia se convierte en causa importante de los sentimientos de soledad y abandono de los ancianos (Justicia de Aragón, 2004, p.18).

Otra consecuencia que puede sobrevenir con la jubilación es el aislamiento de los vínculos sociales de la persona, sus amistades. En determinadas

profesiones se fomentan las relaciones sociales entre los compañeros, relaciones que se abandonan con el cese de la actividad laboral. Estas circunstancias contribuyen a que, después de jubilarse, muchas personas ocupen su tiempo libre únicamente en el cultivo de aficiones desarrolladas en el ámbito doméstico y se pierda el contacto con los amigos. (Madrigal, 2000). Según la Encuesta de Personas Mayores 2010 (IMSERSO) el 37,6% de las personas mayores que residen en ciudades de más de 100.000 habitantes considera que su círculo de amigos ha disminuido desde la jubilación (el doble que en los municipios de menos de 5.000 habitantes, cuyo porcentaje de personas que afirman esto es del 19%).

Otro aspecto que juega un papel importante en las relaciones y sentimientos respecto a la soledad en las personas mayores es la práctica de actividades de ocio. Los sentimientos de soledad también pueden surgir cuando no se realizan actividades placenteras que prevengan la aparición de pensamientos negativos. Las personas que dicen no sentirse solas son más activas en sus momentos de esparcimiento (Madrigal, 2000). En la siguiente gráfica se analizan las principales actividades de ocio realizadas por los mayores.

Gráfico 4. Principales actividades de ocio en personas mayores.



Elaboración propia, Encuesta de las personas mayores, IMSERSO 2010.

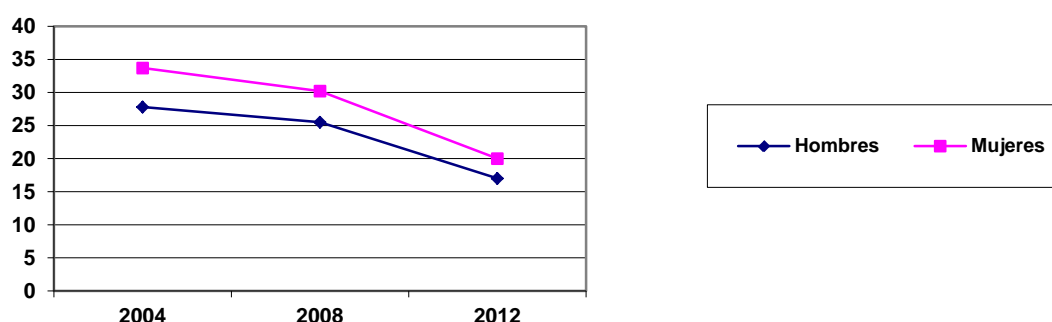
Podemos apreciar un predominio en la práctica de actividades de un carácter más pasivo, como pueden ser ver la tele o escuchar la radio. Esto puede ser debido a que, tras la jubilación, las personas disponen de un tiempo libre que, muchas veces, no saben en qué ocupar. Resulta clave que la persona sea capaz de desarrollar actividades placenteras que le permitan un contacto con el entorno de manera que se eviten situaciones de aislamiento social. Existen dos actitudes básicas respecto a esta cuestión: una participativa y otra individualista. La actitud participativa y entusiasta contribuye a generar una respuesta que facilita la integración familiar, social y comunitaria. La actitud individualista está marcada por la insatisfacción y tiende a dificultar la creación de una alternativa potencialmente superadora (Martínez, 2008). En la propuesta de intervención que se realiza al final de este Trabajo Fin de Grado el apartado del ocio se realizará desde la óptica de la actitud participativa. De esta manera se entiende que se debe animar y facilitar que la persona pueda disfrutar de un tiempo libre más activo, que le genere satisfacción y bienestar debido a la práctica de una actividad placentera en relación con otras personas y que además pueda aportar beneficios para su salud física y psicológica.

Hemos visto, por tanto, una serie de factores que generan una dosis de relaciones saludables o, por el contrario, suponen un riesgo de aislamiento en la persona mayor. Hay que tener en cuenta que estos factores pueden dividirse en endógenos a la persona (como voluntad de mantenerse activa o de conservar sus relaciones) o exógenos como podría ser la relación con la familia o sus formas de convivencia. En el recurso que propongamos se debe tratar de promocionar positivamente estos factores como un medio de garantizar un clima de relaciones positivas en la persona.

1.2.3 ESFERA ECONÓMICA

Comenzaremos a analizar la situación económica de las personas mayores de 65 años mediante la tasa de riesgo de pobreza, es decir, el porcentaje de personas que se encuentran por debajo del 60% de la mediana de los ingresos de la población total.

Gráfico 4: Evolución de la tasa de pobreza entre personas mayores.



Fuente: INE Base Encuesta Condiciones de Vida

Si analizamos desde un punto temporal la evolución del umbral de pobreza, podemos detectar que esta tasa ha disminuido muy notablemente entre las personas mayores llegando a situarse en el año 2012 en 17% para los hombres y en 20% para las mujeres, colectivo económicamente más vulnerable debido a que por lo general no han cotizado nunca o tantos años al régimen de la Seguridad Social, lo que supone pensiones de menor cuantía que en el caso de los hombres

Por otra parte puede resultar interesante comparar esta tasa con la de otras cohortes de edad, apreciándose un mayor riesgo de pobreza en los menores de 16 años (29,7%) y de las personas mayores de 16 y menores de 65, con un riesgo de pobreza del 28,2%. Por tanto el colectivo de mayores no es el más vulnerable desde el punto de vista económico. Sin embargo hay que tener en cuenta que pueden aparecer una serie de gastos derivados de la salud o de la dependencia (Costa, 2007) en este colectivo que pueden conllevar dificultades a la hora de afrontarlos.

Otro aspecto a resaltar es que se trata de un colectivo muy heterogéneo con grandes diferencias debido en gran parte a que las pensiones, principal fuente de ingresos para estas personas, varían notablemente no sólo entre las modalidades de pensión contributiva o no contributiva, sino que también pueden observarse diferencias dentro de las pensiones del régimen de la seguridad social, como se aprecia en la tabla 1.

Tabla 1. Pensiones Contributivas en provincia de Zaragoza, cuantía media mensual y número de pensionistas por tipo de pensión, sexo y grupos de edad, julio 2013.

Cohortes de edad	JUBILACIÓN		VIUDEDAD		INCAPACIDAD PERMANENTE	
	Importe medio mensual / n° pensionistas		Importe medio mensual / n° pensionistas		Importe medio mensual / n° pensionistas	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
65-69	1.442 € / 21.061	837 € / 11.303	505€ / 305	749€ / 4.169	1.074 € / 17	695€ / 5
70-74	1.268 € / 16.820	688 € / 8.205	442€ / 253	703 € / 5.239	404€ / 5	404 € / 2
75-79	1.096 € / 15.289	628 € / 7.070	421€ / 278	675€ / 8.244	202€ / 1	381 € / 8
80-84	1.011 € / 13.106	612 € / 6.120	444 € / 344	649€ / 10.623	404 € / 7	395€ / 52
> 85	893 € / 10.063	549 € / 7.036	349 € / 504	595 € / 14.780	399€ / 8	383 € / 126

Elaboración propia Fuente: Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Estadísticas del INSS

Las cuantías de las pensiones contributivas van a estar condicionadas en gran medida por dos variables, sexo y edad, siendo los ancianos hombres más jóvenes (entre 65 y 69 años) los que más probabilidades tengan de disfrutar de pensiones más altas. Por el contrario, el colectivo con menos ingresos será el de mujeres pertenecientes a las cohortes de edad más altas.

En cuanto a la modalidad no contributiva, la pensión media en diciembre de 2012 era de 359,10 euros mensuales (datos IMSERSO), y una vez más vuelven a repetirse la brecha de género. Frente a los 470 hombres receptores de estas pensiones en la provincia de Zaragoza había un total de 2.220

mujeres, es decir el 82,53% de las personas que reciben estas pensiones – realmente escasas – son mujeres. Pero sucede además que el 49,89 % de las personas que reciben pensiones no contributivas viven solas, por lo que la situación se vuelve más complicada todavía a la hora de afrontar los gastos derivados del hogar. Deberá tenerse en cuenta por tanto la dimensión del género a la hora de analizar la exclusión social en las personas mayores.

Tales desigualdades en los recursos económicos generan una diferencia en las oportunidades vitales. Algunos autores explican que “hay mucha evidencia de que las personas más ricas viven más tiempo que las personas más pobres. Las personas más ricas pueden permitirse más asistencia sanitaria y así permanecer más tiempo sanas una vez llegadas a la vejez” (Mira y Crespo, 2007, p.19). Si bien es cierto que la esperanza de vida va a depender mucho del ciclo vital y no solo de los ingresos en la vejez, lo que si puede asegurarse es que las personas con recursos más elevados podrán dispensarse mayor cantidad de cuidados en los mercados privados.

Antes de cerrar este capítulo conviene reflexionar sobre un tema que puede afectar gravemente a medio plazo a la calidad de vida de las personas mayores; la incertidumbre sobre el sostenimiento del sistema de pensiones. Para Pérez Ortiz (2005), “en términos *macro-sociales*, el efecto más visible del envejecimiento de la población es la puesta en duda de la viabilidad del sistema de pensiones, el aumento del gasto sanitario y el incremento del gasto en materia de dependencia.” Lo cierto es que las recomendaciones de reforma de este sistema suelen coincidir en los diferentes países de nuestra órbita y se centran en disminuir las prestaciones de los sistemas públicos junto al alargamiento de la vida laboral, con el objeto de que estos sistemas puedan sostenerse más tiempo, y en desarrollar paralelamente los sistemas privados de pensiones, alegando un mayor bienestar para los jubilados que opten por esta fórmula (Etxezarreta, 2010). De esta manera, en el Acuerdo Social y Económico para el crecimiento, empleo y garantía de las pensiones de 2011 ya se dispuso que “la reforma de la sostenibilidad del sistema pasará además por reforzar su universalidad a través de los sistemas complementarios,

desarrollados en los países de nuestro entorno con mucha más intensidad que en España (p.6)". Es por medio de este acuerdo donde se produce el retraso de la edad de jubilación completa a los 67 años y se eleva a 38 años y seis meses las carreras de jubilación para disfrutar de la pensión completa. Recientemente, el actual gobierno aprobó el dictamen para el anteproyecto de la Ley reguladora del Factor de sostenibilidad y del índice de revalorización del sistema de pensiones de la Seguridad Social. Según el Consejo Económico y Social, este dictamen muestra que "la única intención de las reformas, tanto de la llevada a cabo en 2011 como de la actual, es recortar las pensiones y dificultar la jubilación". Además, "este Anteproyecto se motiva por la Coyuntural situación de crisis, pero no obstante, sus consecuencias no tienen un carácter temporal, sino definitivo. Esta política pretende recortar los ingresos a la población pensionista, e impulsar el negocio de las pensiones privadas de las entidades financieras" (CES, 2013, p.25). De hecho hay autores que sostienen que los estudios que se han hecho para España sobre la magnitud real del coste futuro de las pensiones no han clarificado el alcance exacto de este coste e incluso las estimaciones realizadas no son fiables debido a la incertidumbre de lo que ocurrirá dentro de 40 o 50 años en torno a cuestiones como la tasa de fecundidad, crecimiento económico o esperanza de vida (Zubirri, 2003).

1.2.4 ESFERA RESIDENCIAL

La exclusión residencial en las personas mayores es un fenómeno de especial singularidad si lo comparamos con el resto de generaciones. Sucede que el 90,5% de las personas de este colectivo son propietarios de su vivienda (ECV, 2012) sin gastos hipotecarios; no obstante, se trata de uno de los grupos más necesitados en materia de vivienda debido a las necesidades sanitarias y asistenciales específicas – generadas por la paulatina pérdida de las facultades psíquicas y físicas que acompañan al proceso de envejecer – unido a las precarias condiciones socioeconómicas de este grupo que impiden acometer los gastos necesarios para satisfacer dichas necesidades.

El Libro Blanco del Envejecimiento Activo indica que “un 75% de personas jubiladas vive en edificaciones no accesibles” (p.435). Tal inaccesibilidad residencial deriva en diferentes problemas de tipo social entre los que podríamos distinguir aislamiento, marginación, problemas de carencias materiales y de dependencia física o psíquica (Bosch, 2005). De esta manera se considera que “la accesibilidad de la vivienda constituye por sí misma un principio básico para facilitar la integración social de los mayores en una sociedad urbana” (Justicia de Aragón, 2004, p.20)

Son varios los elementos que van a generar problemáticas en el apartado de la accesibilidad residencial. A continuación se presentan las principales dificultades que las personas mayores encuentran en su hogar extraídas de la Encuesta de Personas Mayores realizada por el IMSERSO en 2010.

- Hogares sin ascensor: un 13,8% de las personas mayores vive en hogares que carecen de ascensor valorándose este equipamiento muy útil para evitar subir las escaleras.
- Plato de ducha: un 37,5% de los mayores cuentan con este dispositivo. Del porcentaje restante, un 32,5% expresa encontrar dificultades para usar la bañera.
- Baño adaptado: un 16,9% de los mayores disponen de él.
- Calefacción en toda la casa: Un 34,1% de los mayores carece de calefacción en el hogar.
- Escalones en el portal: un 30,5% de los mayores expresa la dificultad para entrar y salir de su edificio debido a la inexistencia de rampa en la entrada.

Dentro del colectivo de personas mayores, el más vulnerable en cuanto a la desadecuación residencial corresponde al de personas en edad más avanzada que viven solas. Durante el estudio realizado en la asignatura Prácticum de Investigación titulado “Análisis exploratorio de las ayudas de urgencia destinadas al mantenimiento de la vivienda habitual en el Barrio de San José”, en 2011, ya se nos alertó de las graves necesidades que el colectivo de

personas mayores presentaba en torno a la vivienda. Uno de los perfiles con necesidades de vivienda más destacados en el barrio de San José es el de población mayor que vive en soledad, jubilada, con o sin hipoteca, propietario o inquilino. Los perfiles de población mayor pueden variar según la situación socioeconómica de la persona a lo largo de su vida. Estas personas se caracterizan por vivir solas, malviven con bajos ingresos por dos causas principales, ser perceptores de pensiones no contributivas o de viudedad. Una de las ventajas que tienen algunas de estas personas es que tienen una renta antigua o renta mínima que les facilita el pago de la misma.

En cuanto a sus viviendas, se caracterizan por ser edificaciones antiguas con carencias infraestructurales lo que les dificulta una buena adaptabilidad a la vivienda; además, en ocasiones carecen de los equipamientos básicos que necesitan para hacer de su vivienda un hogar (ascensor, pasamanos, rampas, etc.). Autores como Bosch (2005) señalan que otro factor clave en la problemática residencial de la tercera edad es la falta de adecuación de las viviendas a sus necesidades debido además a que la gente mayor, paradójicamente, vive más a menudo que el resto de la población en las viviendas más antiguas y deficientes, sin ascensor, calefacción, teléfono o incluso sin agua corriente). Conviene recordar que en el análisis de la esfera económica realizado en el anterior apartado se detecta que son además las personas mayores de edades más avanzadas las que reciben cuantías más bajas en las pensiones, lo que impide llevar a cabo cualquier reforma de manera privada en los equipamientos del hogar. El Justicia de Aragón también menciona que son “las viviendas de los mayores de 84 años las que alcanzan índices más elevados de deterioro o mal estado y una situación más negativa en su nivel de bienestar, ya que las condiciones de habitabilidad de la vivienda pueden incidir negativamente en la salud (2004,p.21)”

Los problemas de viviendas inciden en muchas ocasiones en la salud de este colectivo, y viceversa. Se dan problemas de salubridad y dificultan las condiciones de vida. Por ejemplo una carencia de determinados equipamientos básicos como agua caliente o calefacción puede generar determinados

problemas de salud como serían la aparición de enfermedades relacionadas con la higiene, bronquitis, etc. Por otra parte, a veces una disminución de las capacidades físicas se convierte en crítica cuando la casa no dispone por ejemplo de ascensor, lo que supondrá el aislamiento social de la persona y la aparición de diferentes enfermedades como cuadros depresivos por aislamiento o ansiedad (Prácticum de Investigación, 2010).

Estas situaciones pueden sin embargo mejorar debido a las futuras políticas de vivienda ya que recientemente se ha aprobado el Plan Estatal 2013-2016, donde se tiene muy en cuenta la rehabilitación y mejora de la accesibilidad.

PLAN ESTATAL DE VIVIENDA 2013 - 2016

El 5 de abril de 2013 se aprobó el Real Decreto regulador del "Plan Estatal de fomento del alquiler de viviendas, la rehabilitación edificatoria, y la regeneración y renovación urbanas 2013-2016".

La rehabilitación de edificios se va a concebir como uno de los programas principales del plan y son tres las acciones que se van a llevar a cabo en esta materia; aquellas dirigidas a la conservación de edificios (relacionadas con mejoras en cimentación, fachadas o estructuras de los edificios), aquellas que mejoran la calidad y sostenibilidad energética de éstos (tendientes a reducir el consumo energético de los edificios), y por último aquellas destinadas a realizar los ajustes razonables en materia de accesibilidad (Art. 19). Este tercer punto del programa de rehabilitación edificatoria es el más relacionado con el tema de la accesibilidad residencial para las personas mayores. Así, el plan contempla las siguientes actuaciones en esta materia:

- La instalación de ascensores, salvaescaleras, rampas u otros dispositivos de accesibilidad
- La instalación o dotación de productos de apoyo tales como grúas o artefactos análogos que permitan el acceso y uso por parte de las personas con discapacidad a elementos comunes del edificio.

- La instalación de elementos de información o de aviso tales como señales luminosas o sonoras que permitan la orientación en el uso de escaleras y ascensores.
- La instalación de elementos o dispositivos electrónicos de comunicación entre las viviendas y el exterior, tales como videoporteros y análogos (Art. 20.3).

Uno de los requisitos para llevar a cabo mejoras en accesibilidad es que “el número de viviendas del edificio sea mayor a 8, o excepcionalmente menos, si habitan personas con discapacidad o mayores de 65 años (Art. 21.c)”. Otro aspecto a destacar es que son sólo las acciones en accesibilidad aquellas que podrán recibir cuantías de hasta el 50% del coste subvencionable, mientras que las acciones destinadas a la conservación y mejora energética no podrán recibir más del 35% (Art. 23.b). Se percibe por tanto un esfuerzo por mejorar la situación del colectivo.

La puesta en marcha de un plan dirigido a acometer actuaciones en el tema de accesibilidad es un factor más que pone de manifiesto las necesidades que presentan las personas mayores en el ámbito residencial. A pesar de la próxima implantación de estas medidas y de las beneficiosas repercusiones que pueden generar en el colectivo, considero necesaria la existencia de alternativas residenciales que permitan a las personas optimizar sus oportunidades de participación, asistencia y vivienda digna durante su vejez. Puede suceder que a pesar de las subvenciones éstas resulten insuficientes para acometer todas las reformas necesarias, especialmente en los casos de las pensiones más reducidas; pero aunque pudieran llevarse a cabo tales reformas en el hogar, estas reformas por sí solas no responden a la necesidad de cuidados o a las situaciones de soledad, a pesar de que pueden contribuir a aliviarlas.

1.2.5 ESFERA SERVICIOS SOCIALES

El envejecimiento demográfico está dando lugar a un incremento del número de personas que necesitan algún tipo de asistencia, lo que requiere cambios estructurales en los sistemas de cuidados actuales y en los que van apareciendo en Europa. Debido a que el “colectivo de personas mayores no debería ser considerado como un grupo homogéneo, sino reconocido como grupo heterogéneo en el que existen distintos subgrupos según la cultura, sexo, clase social y raza” (Dean, 2006, p.9), resulta imposible diseñar un servicio óptimo para todos los integrantes de este grupo. De hecho, según señala el Centro Europeo para las políticas de Bienestar Social e Integración (2011), “por la diversidad de las ideas, de los planteamientos organizativos y culturales, así como de los conceptos y los modelos, no ha sido posible crear una definición uniforme y aceptada en general de la calidad que pudiera reunir los diversos puntos de vista de los actores para establecer un consenso” (Centro Europeo [...], 2011, p.5).

Son necesarias por tanto políticas y prácticas específicas para cada segmento, de manera que pueda conseguirse una respuesta más acorde a las diferentes necesidades. Lo cierto es que en los últimos años se ha dado un aumento de las posibilidades de asistencia que se ha traducido en el crecimiento considerable de la red de servicios sociales para las personas de edad durante los últimos años, tanto en capacidad como en la variedad de la oferta. Así, la construcción de residencias de gran capacidad fue seguida de la dotación de unos servicios de asistencia a domicilio y de la provisión de atenciones en centros de día, servicios sociosanitarios, etc. A continuación se intentaron nuevas experiencias, como apartamentos vigilados, telealarmas, estancias temporales en residencias, programas intergeneracionales, etc. Se ha construido un amplio abanico de actuaciones capaz de atender un porcentaje considerable de personas mayores (Justicia de Aragón, 2007, p.24) así como las múltiples necesidades que se observan en el colectivo. A continuación analizaremos de manera separada los servicios que apuestan por la

permanencia en el entorno de la persona y los que implican alojamiento alternativo.

SERVICIOS DE MANTENIMIENTO EN EL ENTORNO HABITUAL

Desde finales de los ochenta empiezan a tomar fuerza, sobretodo en Europa pero también en España, los planteamientos que defienden las ventajas de ofrecer atención a las personas en su medio habitual. Se iban asumiendo los enfoques comunitaristas que ya estaban ampliamente teorizados y conceptualizados en otros países de Europa. Asistíamos a un cambio radical del discurso de la política dirigida a las personas mayores en el que se desplazaba el centro de la atención desde las Residencias a los servicios comunitarios, muy incipientes todavía. Un efecto paralelo a este enfoque se percibió en la creciente visibilidad y devolución a las familias del protagonismo y el lugar que nunca habían abandonado: el de la responsabilidad principal en los cuidados y atenciones que precisan los mayores (Libro Blanco Dependencia, 2004).

Tabla 2. Servicios de atención domiciliaria y mantenimiento en el entorno, Aragón, 2012.

Servicio	Número usuarios	Cobertura		Precio medio Aragón
		Aragón	España	
Servicio Ayuda a domicilio	15.040	5,56%	4,40%	200,45€ / mes (14,40 € / hora)
Teleasistencia	19.135	7,07%	8,42%	
Club de Jubilados	140.654	51,98%	38,20%	Gratuito
Centro día	2.855	0,90%	1,06%	509,20 € / mes

Fuente: IMSERSO: Servicios sociales para personas mayores 2012

El servicio de ayuda a domicilio ha experimentado un crecimiento muy importante en estos últimos años, incrementándose el número de usuarios en España de 197.306 a 361.577 de 2000 a 2012, un 83% (Servicios Sociales para personas Mayores en España, p.7). En el caso de Aragón este servicio presenta una tasa de cobertura mayor a la media nacional. Si atendemos a los perfiles de población – presentados por el citado estudio – que son atendidos

por el SAD detectamos que la mayoría de personas atendidas son mujeres (62% del total de usuarios), los mayores de 80 años representan un 31% del total de atendidos, un 21% de las personas beneficiarias viven solas y en cuanto a la distribución de la ayuda un 40% está destinada a cuidados personales y el 60% restante a la realización de tareas domésticas.

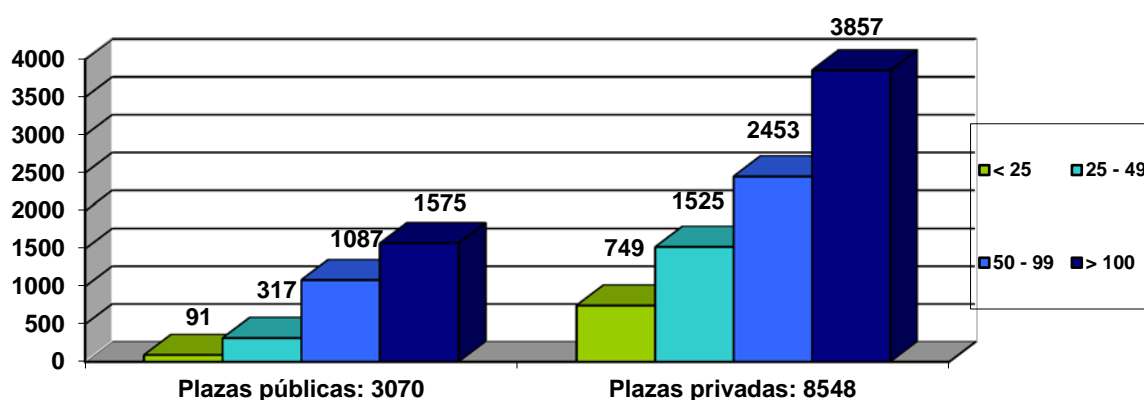
Cabe destacar el gran incremento que han experimentado en los últimos años servicios como el SAD o la Teleasistencia, debido en gran parte a la implantación de la Ley de la Dependencia. Según los datos del Informe *Servicios Sociales para mayores en España*, en el SAD se atienden cada año casi 29.000 usuarios nuevos mientras que el incremento anual en el servicio de Teleasistencia se sitúa en torno a los 61.000 usuarios.

Los centros de día son servicios de estancia asistencial que proporciona una atención integral, durante el periodo diurno, a personas mayores en situación de dependencia, permitiendo una mayor autonomía a la persona mayor y un respiro a sus cuidadores (Instituto Aragonés de Servicios Sociales). En Aragón el acceso a los centros de día de titularidad pública se restringe a personas que tengan reconocido algún grado de dependencia y su coste es el 25% de los ingresos del usuario. En el caso de los centros privados los requisitos de entrada varían de uno a otro así como las tarifas. Un 66% de las plazas de centros de día en Aragón corresponde a entidades privadas, siendo las mercantiles – con un 40% de las plazas sobre el total – las entidades con mayor presencia en este servicio seguidas de las entidades sociales con un 26% del total de plazas. La oferta pública representa el 33% de las plazas, correspondiendo el 22% a las corporaciones locales y un 11% al Instituto Aragonés de Servicios Sociales (Información procedente de IAEST – Datos Básicos 2012). Otro aspecto a destacar es la importante oferta de plazas concertadas entre el IASS y las diferentes entidades, siendo 76 las plazas concertadas con entidades locales, 123 con sociales y 32 con mercantiles en 2012.

SERVICIOS DE ATENCIÓN RESIDENCIAL

La permanencia de las personas de edad en su propia casa, aun con las ayudas precisas, se torna en ocasiones extremadamente complicada por diversas circunstancias, fundamentalmente, el estado de salud físico y psíquico o la imposibilidad familiar de atención continua. Es entonces cuando el recurso más apropiado se ha de orientar hacia la atención residencial donde el anciano pueda recibir los cuidados adecuados (Justicia de Aragón, 2007). La oferta de servicios residenciales ha aumentado considerablemente en los últimos años. En Aragón, el número de plazas en residencias públicas era de 3.801 en el año 2000 para alcanzar las 5.974 en el año 2012 estas. La oferta privada también aumento de 6.930 plazas a 11.373, aumentando la cobertura total hasta el 6,70%. De igual manera en la provincia de Zaragoza se experimentó un incremento de plazas, aumentando la oferta pública de 1.783 plazas en el 2.000 (IAEST – Datos Básicos 2000) a 3.070 en 2012 (información extraída de Estadísticas Sobre Residencias 2012) y la privada de 5.116 a 8.584, generándose una cobertura del 6,60% en la provincia.

Gráfico 5. Distribución de plazas residenciales según titularidad y capacidad del centro, Zaragoza 2012.



Elaboración propia, Fuente: "Estadísticas Sobre Residencias 2012", IMSERSO.

Además de las residencias geriátricas existe el recurso de las viviendas para mayores y aunque este es minoritario – en diciembre de 2011 sólo representa en España el 3% de las plazas de servicios residenciales (IMSERSO, 2012) – es posible que en los próximos años se experimente un aumento de estos

recursos. A través del gráfico 5 podemos obtener una visión del perfil de las plazas residenciales.

Cabe destacar la enorme presencia que tiene la oferta privada en la atención residencial a personas mayores. Según el Instituto Aragonés de Estadística (Datos Básicos 2012), un 40,7% de esta oferta privada correspondería a entidades sociales, mientras que el 59,3% sería ofertado por entidades mercantiles, lo que implica que la mayoría de plazas residenciales (algo más del 40% sobre el total de plazas) se encontrarán sujetas a criterios de mercado y las condiciones de acceso serán puramente económicas. La organización de consumidores y usuarios señala que el coste medio de las residencias en España es de 1.700 euros al mes (www.ocu.org).

En cuanto a las residencias públicas, la ley establece que “la prioridad en el acceso a los servicios vendrá determinada por el grado y nivel de dependencia y, a igual grado y nivel, por la capacidad económica del solicitante” (Art. 14.6 Ley 39/2006); por lo que estas plazas de alguna manera quedan reservadas a los grandes dependientes y personas con menos recursos.

Esta dualidad de la oferta residencial puede generar un problema en el acceso a los recursos en aquellos estratos de la población que no pueden acometer el precio de una residencia privada pero su situación no es tan complicada como para acceder a una residencia pública. El Justicia de Aragón señala que “existe un considerable número de personas pertenecientes a una clase media que no tienen acceso a residencia pública ni a ningún tipo de ayuda por parte de la Administración, ni pueden optar por una residencia privada con un mínimo de condiciones” (2004, p.24). Mientras para obtener una plaza pública de Residencia existen lista de espera de manera generalizada, un número importante de plazas privadas se encuentran vacantes, debido a su alto precio. La situación actual de la oferta residencial determina que las personas con mayor grado de dependencia y, en caso de igualdad de grado, menores recursos económicos tengan preferencia a una plaza pública; mientras que sólo las clases altas o medias-altas puedan acceder a una privada de calidad aceptable. En el centro queda, con escasas posibilidades de acceder a unas o a

otras, una gran parte de la población de clase media y media-baja, que se ven obligadas a quedar desasistidas o a optar, bien por plazas en Residencias de baja calidad, bien por la sobrecarga familiar. (Libro Blanco Dependencia, p.453). A pesar de que tales situaciones son anteriores a la Ley pueden verse reproducidas hoy parcialmente debido a la reducida ayuda económica que el Sistema de la Dependencia otorga a las personas dependientes que teniendo derecho a una plaza residencial no pueden ocuparla por la diferencia que hay entre la Prestación económica vinculada al servicio residencial y el coste real de la mayor parte de las residencias y se tienen que conformar con la Prestación económica por cuidados en el entorno familiar para aquellos que no pueden completar aquella prestación vinculada al servicio.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el modelo de residencias predominante es el de centros de gran tamaño como podemos observar en la figura 5. Prácticamente la mitad de las plazas residenciales (un 46,7%) corresponden a residencias con gran capacidad, aspecto que considero como motivo importante de reflexión ya que puede generar un riesgo de institucionalización en los residentes.

RESIDENCIAS E INSTITUCIONALIZACIÓN

Todavía hoy arrastramos esa distancia de 20 años que en ese momento nos separaba de nuestros vecinos del norte de Europa en cuanto a desarrollo de un sistema sólido de servicios sociales. Mientras en los países europeos más avanzados llevaban años librando con dureza la batalla de la desinstitucionalización y se aireaban evaluaciones demoledoras sobre las instituciones psiquiátricas y las de ancianos, en España vivíamos la época dorada de construcción de Residencias de gran capacidad, destinadas a personas que se valían por sí mismas y que sufrían múltiples carencias socioeconómicas. Se trataba de instalaciones hoteleras de calidad presididas por el objetivo de «dar a *nuestros mayores* lo que nunca tuvieron en su época de duro trabajo». El principio conceptual de partida podría resumirse así:

«ellos ya trabajaron suficientemente, ahora les toca descansar: nosotros se lo daremos todo hecho». (Libro Blanco Dependencia, 2004)

En mi opinión el modo de operar de las residencias para mayores significa una de las mayores formas de institucionalización presentes en nuestros días. Posiblemente las residencias de mayores se traten de las instituciones de libre acceso (a diferencia de otras instituciones como cárceles u hospitales psiquiátricos, cuyo acceso no sería voluntario) que mayor rigidez e institucionalización crean a sus residentes. Es cierto que en los casos más graves de dependencia puede resultar necesaria una organización más estricta con el objetivo de dispensar la asistencia necesaria. Sin embargo considero necesario reflexionar acerca de la propuesta de vida que se da a aquellos residentes con mayor autonomía y que están sujetos en gran medida a las normas de la institución vulnerándose en gran medida su capacidad de autodeterminación.

En 1961 Ervin Goffman publicaba el estudio "Asilos" donde acuñaba el concepto de "Institución Total" y presentaba los rasgos de estos centros. En la institución total todo lo relativo a la vida de la persona tiene presencia en un mismo escenario debido a la localización fija de la instalación. Este estudio ha servido de referencia en estudios de autores posteriores que cuestionan el modo en el que operan las residencias para mayores. De esta manera Pilar Rodríguez (2013) plantea que aquellos "asilos de carácter benéfico asistencial evolucionaron a centros de clara inspiración hospitalaria, donde cobraban gran importancia los aspectos técnicos, para finalmente consolidarse como el modelo predominante hoy día, residencias de entre 80 y 100 plazas, con diseño hotelero, predominio de habitaciones dobles y una amplia gama de servicios sociosanitarios destinados a personas dependientes" (Rodríguez, P., 2013, p.91). A pesar de la evolución que han experimentado los servicios residenciales, de tratarse de recursos muy necesarios para la atención de numerosas personas dependientes actuales y potenciales y de la profesionalización que estos servicios han experimentado, la autora sostiene que no es un destino apetecible para la persona si no más bien una última

opción cuando fallan el resto de alternativas, debido a unos efectos negativos que conlleva vivir en instituciones: pérdida del control sobre la propia vida debido a la disminución de elecciones cotidianas (cuidado de la imagen y aseo personal, desarrollo de actividades, comidas u horarios de acostarse y despertarse), despersonalización y pérdida de autoestima y restricciones sociales y debilitamiento de la red de relaciones.

Bajo tales condiciones se genera un debilitamiento de la autoestima de los miembros. La situación de las personas mayores y por tanto, los hogares de ancianos ha sido desde los años 60 discutida cada vez más como un problema social. Durante mucho tiempo pasó relativamente inadvertido, pero cobró importancia en el interés público. La anterior concepción que se daba a la edad, sujeta a aspectos médicos y considerada como una "enfermedad", se ha convertido cada vez más insostenible (Ostner y Fred, 2004) y por ello surge en Europa el cuestionamiento de la institución, debate que en nuestro país no parece haber irrumpido con la misma fuerza.

El estudio "Asilos" de Ervin Goffman sirve también de referencia a Vincent Caradec (2008) en su investigación sobre residencias de jubilados. Las instituciones estudiadas aparecían como lugares de enfermamiento donde se practicaba la gestión disciplinar, la infantilización y la uniformización de los pensionistas, quienes son sometidos a unos tratamientos estandarizados impuestos por la organización del trabajo. Esto genera una perspectiva problemática de humanización y dificultades a la hora de comprender como los residentes dan sentido a su existencia, cómo valoran su autonomía o cómo conectan con la institución.

El tratamiento reservado a los residentes está atravesado por tensiones estructurales: los ritmos de trabajo no son compatibles con los problemas de humanización, la voluntad de preservar la autonomía de las personas está sujeta a imperativos de seguridad que limitan su libertad de circulación, incluso las normas de envejecer saludablemente obligan a estar activos a unos residentes que podrían desear no participar en las actividades (Caradec, 2008).

Hay quienes llegan a considerar estos problemas estructurales como un tipo de maltrato, : el maltrato a mayores no sólo tiene lugar en el ámbito familiar (infligido por familiares, amigos, vecinos, etc.) sino también en el institucional (residencias, centros de día), por parte de profesionales y también por parte de la sociedad en general que, a través de ciertas actitudes edadistas, mantienen una visión negativa de la persona mayor, percibiéndola como una persona dependiente que necesita continuamente ayuda y apoyo, o a través de actitudes infantilizadoras (tratar a la persona mayor como si fuera un niño) (Pérez Rojo, 2007). Incluso en ocasiones los mayores que viven en una residencia pueden sentir abandono, especialmente en aquellos casos de institucionalización en los que, existiendo familiares incluso cercanos, éstos se desentienden del anciano al considerar que los cuidados que precisa ya se le prestan en el centro o residencia en cuestión (Justicia Aragón, 2004, p.20).

Creo necesario reflexionar en la propuesta de vida que se ofrece a los usuarios. En general, son meros receptores pasivos del servicio. El nivel de actividad que se les ofrece puede no ser el adecuado, bien por resultar bajo en ocasiones o bien por verse obligados a realizar actividades que no desean.

Por lo general las residencias ofertan una serie de actividades dirigidas a fomentar el ocio de las personas mayores – a través de la animación sociocultural – y también a mejorar las capacidades de la persona (mediante la terapia cognitiva y la fisioterapia). El problema de estas actividades, sobretudo de las destinadas a mejorar el tiempo libre de la persona es, en mi opinión, la escasa participación que tienen las personas mayores a la hora de planificarlas. Es decir, se ofrece una serie de actividades sin saber si realmente la persona disfruta con ellas. Opino que el apartado del ocio para mayores necesita una revisión y otra manera de hacer, son necesarias actividades que surjan de sus gustos e iniciativas, de manera que podamos asegurarnos de que la persona disfruta con lo que hace además de obtener sentido de utilidad, autoestima.

En el nivel de los proveedores de servicios, las residencias deben aumentar su transparencia, no solo debido a los cambios en los modos de gobernanza (concursos de licitación, contratos con proveedores, etc.), sino también por los

cambios en las expectativas de los residentes y sus familias respecto a la calidad de los cuidados. Entre las estrategias encaminadas a superar las deficiencias existentes en el sector, se incluyen los intentos de acertar mejor con las necesidades de los usuarios, de hacer partícipe al público, así como de aumentar la calidad en las residencias desde el punto de vista ejecutivo, tanto en los procesos como en los resultados, por medio de la aplicación de la gestión de calidad y de los correspondientes criterios e indicadores. Los proveedores de servicios pueden ver la gestión de calidad también como una forma de lograr mayor efectividad organizativa en la prestación de los servicios de cuidados o en la mejora del bienestar de sus usuarios (Centro Europeo [...], 2011).

1.3 RELACIÓN DE NECESIDADES EN LA PERSONA MAYOR

Una vez analizadas las esferas en las que la persona mayor puede encontrar una mayor vulnerabilidad conviene enumerar las necesidades que se perciben en el colectivo, sobre las cuales se realizará la propuesta de intervención en el Bloque III.

Área relacional
Evitar la soledad y la necesidad de sentirse más acompañadas y más queridas. Deterioro relativo de las relaciones con familiares y amigos. Tener un mayor apoyo de la familia y/o la sociedad. Ocupar su tiempo libre y participar en actividades sociales. Disminución de las actividades placenteras
Área económica
Tener mayores ingresos económicos. Incertidumbre sobre las pensiones, posible disminución de la capacidad económica de los mayores. Mayor nivel de gastos.
Área residencial
Problemas de habitabilidad en el hogar (carencia de agua caliente o calefacción, humedades) lo que puede derivar en problemas sanitarios, incapacidad de realizar las reformas necesarias del domicilio por carencia de recursos económicos. Problemas de accesibilidad en el hogar por barreras arquitectónicas. Disponer del apoyo de una tercera persona para realizar determinadas actividades de la vida diaria.
Área de Servicios Sociales
Servicios de rehabilitación motriz en el Servicio de Ayuda a Domicilio para las personas que no quieren o no pueden asistir a un centro de día. Mayor flexibilidad de los servicios para adaptarlos a las necesidades de los individuos, los mayores plantean la rigidez de los horarios de los centros de día que no se corresponden en muchos casos con los horarios de los/as cuidadores familiares. Recibir un apoyo emocional específico mediante un proceso de acompañamiento, cuando ingresan en un centro (residencial o de centro de día), que les ayude a comprender la nueva situación y a adaptarse al nuevo entorno. Dificultad de acceso a los recursos públicos (por no cumplir los baremos) o privados (por no poder costearse el coste del servicio). Percepción negativa de las residencias, falta de tiempo de los recursos humanos para proporcionar a los ancianos/as esta compañía y el cariño que reclaman de forma suficiente.

Necesidades extraídas de análisis de esferas de vulnerabilidad, Encuesta de Personas Mayores (IMSERSO, 2010) y I Plan Estratégico de Servicios Sociales de Aragón 2012-2015 (p.48 y 49).

BLOQUE II: ESTUDIO DE LAS ALTERNATIVAS

En este segundo apartado analizaremos cuáles son las alternativas de servicios de alojamiento para personas mayores que operan dentro del marco del envejecimiento activo y que van a servir como base para la propuesta de alojamiento que se planteará en el último apartado de este estudio.

2.1 ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo es el paradigma al que hacen referencia la mayor parte de prácticas novedosas a la hora de afrontar el envejecimiento. Este término es aplicado al modo y hábitos que la persona mayor ha de llevar en su vida diaria, pero cada vez está adquiriendo una mayor presencia a la hora de planificar los diferentes servicios que desean ser ofrecidos a las personas mayores. En este apartado se definirá este término, una serie de determinantes claves a la hora de llevarlo a la práctica y las ventajas que este modelo supone para las personas mayores.

2.1.1 CONTEXTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La definición referencia de envejecimiento activo es la propuesta por la Organización Mundial de la Salud: **«el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el objetivo de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen»** (Libro Blanco Envejecimiento Activo, 2011, p.80).

Son numerosos los autores o entidades que han elaborado una definición de este término. La que propone Fernández López es una de las más completas: “Envejecimiento activo hace referencia a una implicación continua en cuestiones sociales, económicas, espirituales, culturales y cívicas, no sólo a la capacidad para estar físicamente activo. Mantener la autonomía —la propia capacidad para controlar, afrontar y tomar decisiones sobre la vida diaria— es un objetivo primordial tanto para las personas como para los responsables políticos. La salud, el factor clave de la autonomía, posibilita una experiencia

de envejecimiento activo" (Fernández López, 2001, p. 15). Esta definición concibe el envejecimiento desde un punto de vista multifactorial y la salud personal no es el único elemento que tiene un papel determinante. El envejecimiento se concibe aquí como una responsabilidad de toda la sociedad y, en esta línea, el Libro Blanco del Envejecimiento Activo señala que el envejecimiento "debe basarse en la libertad de elegir una visión global e inclusiva: global, porque nos afecta a todos a lo largo de todo nuestro ciclo vital e inclusiva, por cuanto no excluye a nadie de las acciones de envejecimiento activo". (Libro Blanco Envejecimiento Activo, 2011, p. 8). Son varios por tanto los determinantes que configuran un envejecimiento activo exitoso lo cual hace necesario un análisis más pormenorizado.

2.1.2 FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Envejecer activamente va a depender de una serie de factores que rodean al individuo, a su familia y su entorno y que van a afectar a su calidad de vida. El Estudio Longitudinal del Envejecimiento Activo señala que existen dos grupos de condiciones que condicionan el envejecimiento activo: contextuales (socio-económicas, culturales, ambientales, sanitarias, la cultura) y personales (factores individuales, comportamentales y el género) (ELEA, 2007, p.19,). En la tabla 3 se analizarán más pormenorizadamente estos determinantes.

Tabla 3. Factores determinantes del Envejecimiento Activo
Factores generales: genero y cultura
<ul style="list-style-type: none"> - Cultura: Determina los valores de una sociedad hacia las personas mayores. Influye en el resto de determinantes, como en los hábitos de vida o en los comportamientos individuales que promueven la salud. - Género: Diferencias generales entre sexos. Mayor esperanza de vida en mujeres, pensiones menores. Comportamientos de mayor riesgo en hombres (como tabaco o alcohol), mayor exposición a lesiones laborales.
Salud y factores sociales
<p>Hacen referencia a la optimización de oportunidades de salud.</p> <p>-Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Ausencia de hábitos nocivos, detección precoz de la enfermedad. Permitirán reducir el riesgo de la enfermedad y la incapacidad y aumentar los años de vida en buena salud.</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Servicios curativos. Posibilidad de acceso a asistencia sanitaria en caso de enfermedad. - Cuidados a largo plazo. Acceso a servicios dirigidos a personas que no son totalmente autónomas con el objetivo de mantener la mejor calidad de vida posible de acuerdo con sus preferencias personales.
Factores de comportamiento
<p>Voluntad de adoptar un modo de vida propicio para la salud y participar activamente en su propio cuidado como medio de prevenir o retrasar la enfermedad. Encontraríamos aspectos como tener una actividad física adecuada, una alimentación sana, no fumar, tomar alcohol con moderación, una correcta higiene personal y un uso responsable de los medicamentos.</p>
Factores personales
<ul style="list-style-type: none"> - Biología y genética. Ciertas enfermedades y capacidades funcionales y cognitivas van a depender en gran medida del componente genético. - Factores psicológicos. Aspectos como satisfacción y compromiso con la vida, plenitud, independencia y autoaceptación, adaptación al cambio o inteligencia favorecerán el envejecimiento activo y la longevidad. - Factores funcionales. Alto funcionamiento físico y cognitivo, habilidades funcionales, ausencia de discapacidad y adecuada ejecución cognitiva.
Factores relacionados con el entorno físico
<ul style="list-style-type: none"> - Entorno físico. Un ambiente físico adecuado puede marcar la diferencia entre la independencia y la dependencia. La existencia de múltiples barreras físicas dificultará salir y generará propensión al aislamiento, depresión, disminución de la condición física y el aumento de los problemas de movilidad. - Caídas. Algunos peligros ambientales como mala iluminación, suelos resbaladizos o escalones aumentan el riesgo de caídas que podrían ser predecibles con equipamientos adecuados. - Aire, comida y agua sana. Son aspectos particularmente importantes en la población más vulnerable como niños y ancianos y pueden ayudar a prevenir enfermedades como bronquitis, hipertensión, cálculos renales.
Factores relacionados con el entorno social
<p>Determinados factores sociales van a favorecer la independencia, salud y bienestar de la persona mayor.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apoyo social. Las personas mayores tienen más probabilidades de perder su red de apoyo social. La ausencia de ésta puede generar aislamiento en la persona y un detrimento de su bienestar. -Protección contra el maltrato a mayores, abandono (exclusión social y abandono), la violación de derechos (derechos humanos, los derechos bajo la ley, los derechos médicos) y la privación (elección, decisiones, el estado, las finanzas y el respeto).

-Educación y formación continua. Puede permitir una mayor accesibilidad al trabajo, el manejo de Internet por ejemplo puede aumentar el conocimiento de recursos y servicios y la comunicación con familiares y amigos.

Factores económicos

- **Ingresos.** Vulnerabilidad económica en algunos sectores lo que compromete el acceso a vivienda adecuada o cuidados.

- **Protección social.** Adopta la forma de pensiones en los países desarrollados

- **Trabajo.** Posibilidad de ampliar la vida laboral como medio de garantizar mayores ingresos y pensiones futuras.

Elaboración propia. Fuente Ballesteros 2007, OMS 2002, y Libro Blanco Envejecimiento Activo.

Estos determinantes serán utilizados a la hora de enfocar la propuesta de intervención en el Bloque III, de manera que el recurso planteado deberá presentar una coherencia con los factores que son inherentes a él (como servicios de cuidados, entorno físico accesible), fomentar aquellos que pueden suponer una simbiosis entre recurso y otros agentes que rodean al individuo (como apoyo social, educación y formación, participación en la comunidad) o estimular y concienciar a la persona en la adopción de aquellos determinantes de carácter más personal como pueden ser compromiso con la vida o mantenimiento de hábitos saludables.

2.1.3 VENTAJAS ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La adopción de un modelo de envejecimiento activo puede generar ventajas en diferentes ámbitos:

Salud: El envejecimiento activo permitirá mantener la salud de las personas mayores y el retraso de la enfermedad (IMSERSO 20120), por lo que menos personas mayores sufran discapacidades y dolores relacionados con enfermedades crónicas (Fernández López, 2001).

Participación e inclusión: Se logra que las personas permanezcan autónomas e independientes el mayor tiempo posible (IMSERSO 2010) y disfruten de una calidad de vida positiva (Fernández López, 2001). Más personas mayores podrán seguir colaborando en ámbitos sociales, culturales y

políticos importantes de la sociedad, y en la vida doméstica y familiar (OMS 2002).

Área familiar: Disminución del peso de la carga familiar en relación con el cuidado informal (IMSERSO 2010).

Recursos económicos personales: Más personas mayores podrán seguir colaborando productivamente en la economía y trabajos remunerados (OMS, 2002).

Gasto público: Menos personas mayores necesiten tratamientos médicos costosos y atención sanitaria. (Fernández López 2001) por lo que se podrá aligerar la presión económica en los presupuestos destinados a la atención socio- sanitaria (IMSERSO 2010).

Sociedad: Podría encontrar una mejora del nivel educativo de la población debido a que las personas mayores podrían desempeñar un importante papel activo en la transmisión del saber, de los conocimientos, de los trabajos, de la cultura y del arte (IMSERSO 2008).

Considero importante analizar las ventajas que resultan de este modelo desde una doble perspectiva. Por un lado puede resultar muy beneficioso para la persona mayor desde un punto de vista sanitario (promoción de las capacidades, prevención de la dependencia...); psicológico, ya que puede cubrir las necesidades que aparecen situadas en la parte superior de la *pirámide de Maslow*, aquellas relacionadas con la participación y autorrealización de la persona; y social, ya que a través de la actividad podemos reducir situaciones de aislamiento social.

Por otro lado sería necesario analizar las ventajas de este modelo desde el punto de vista de la sostenibilidad; el aumento previsible de la población mayor unido al periodo de desmantelamiento del estado de bienestar en el que nos encontramos, donde no puede garantizarse el mantenimiento del nivel de pensiones, recursos y servicios dirigidos a mayores, invitan a creer que tal vez sea necesario buscar una participación más cooperativa de las personas mayores como un "medio de supervivencia". La sostenibilidad, además de la

económica que se derivaría de un retraso en la edad de jubilación o una disminución del gasto sanitario, también será social en la medida que los mayores actúen como transmisores de valores y experiencias de una sociedad concreta.

2.2 RECURSOS RESIDENCIALES ALTERNATIVOS PARA PERSONAS MAYORES DESDE LA ÓPTICA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El universo de los recursos residenciales alternativos resulta heterogéneo y sus fronteras no están claramente definidas debido a la mayor adaptación a la realidad que estos recursos ofrecen. Dicha adaptación gira en torno a dos conceptos, tiempo y entorno, procurando estos recursos ofrecer alternativas reales en función de las características del lugar donde se encuentran y adaptarse a los cambios en las diferentes esferas de sus inquilinos.

Existen una serie de características comunes en estos recursos que los diferencian de los sistemas de alojamiento convencionales. Por un lado encontramos un mayor grado de participación de los residentes en la planificación y gestión de estos recursos, lo que permitirá la adaptación espacio-temporal anteriormente citada. Por otro lado se observa que todos contemplan una contratación de servicios más ajustada a las necesidades que van apareciendo en las personas, los cuidados eventuales o flexibles, que serán explicados en el siguiente apartado. Pero quizás el punto de convergencia central de estos recursos sea la apuesta por un modelo de envejecimiento activo, requisito por otra parte indispensable para que puedan darse la autogestión y contratación eventual de servicios, ya que debe existir el interés de la persona mayor en ser partícipe de su bienestar, bien sea participando en gestión como promocionando sus habilidades físicas y cognitivas. En definitiva la apuesta por un modelo activo de envejecimiento puede ser la marca más definitoria de estos sistemas de alojamiento.

Considerando la importancia que las fuentes oficiales otorgan al envejecimiento activo como el modelo más apto para afrontar la vejez, sería

necesario crear un escenario donde se le garantizasen a la persona mayor los medios y mecanismos necesarios para desarrollar esta opción. Es posible que, debido a la juventud de este término – la primera definición de la OMS de envejecimiento activo es de 2001 – las prácticas que tienen que ver con este modelo todavía no han sido completamente desarrolladas tanto por las propias personas mayores como por las instituciones y servicios dirigidos a este colectivo. Este cambio conceptual implica que la intervención social se organice en torno a la noción de «ayuda», con el objeto de mantener y respetar todas las potencialidades de los individuos, es decir, su autonomía, apoyando así sus esfuerzos por permanecer en su medio habitual de vida. (Libro Blanco Dependencia, 2004). Esta preocupación también es manifestada por el Plan de Servicios Sociales de Aragón 2012-2015, donde se considera que “el envejecimiento de la población representa una de las características más relevantes de la realidad sociodemográfica aragonesa que tiene como consecuencia el aumento de la demanda de servicios para personas mayores, requiriendo servicios especializados y una mayor intensidad de los mismos (Plan Estratégico Servicios Sociales Aragón 2012-2015, p.25).

Para Zaidi (2008) “es una responsabilidad compartida que requiere una respuesta coordinada que compete a las autoridades (europeas, nacionales, regionales y locales), a las instituciones especializadas en este tipo de atención, a las organizaciones no gubernamentales, a las organizaciones de primer nivel, así como a los ciudadanos y para ello propone una colaboración de sectores público y privado-ciudadano.

Bien es cierto que existen, y cada vez con mayor auge, una serie de alternativas en recursos residenciales para mayores que toman y practican el modelo de envejecimiento activo, sobre todo en los países de nuestro entorno. En el siguiente capítulo se llevará a cabo una clasificación y análisis de estos modelos ya que considero que podrían ser aplicables a la realidad de nuestro país.

A continuación estudiaremos los dos elementos clave para fomentar una propuesta activa de envejecimiento: alojamiento adaptado a las personas mayores y flexibilidad de la atención.

2.2.1 ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y ALOJAMIENTO

Anteriormente hemos visto cómo la vivienda o el entorno físico eran unos de los determinantes del envejecimiento activo, ya que las condiciones de habitabilidad o acceso condicionan en gran medida las oportunidades que las personas tienen de mantenerse activas y en relación con el exterior. Un alojamiento ideal fomentaría y estimularía la adopción positiva de dichos factores determinantes proporcionando a las personas mayores vivir de la forma más independiente y posible optimizando sus relaciones con el entorno. Por tanto, es de gran importancia que haya una garantía de actuaciones o alternativas residenciales que eviten la guetificación de las personas mayores en comunidades aisladas y que fomenten el envejecimiento activo en el lugar como una estrategia para las oportunidades de participación y seguridad.

El envejecimiento activo debe basarse en la libertad de elegir, por ello, cuando nos centremos en el alojamiento, será necesario considerar la voluntad de las personas mayores de seguir viviendo en el propio hogar y vecindario, mediante el acceso voluntario a servicios, instalaciones y atención sanitaria que les permitan seguir sintiéndose parte de la comunidad. “Deben existir recursos que faciliten la vida independiente, pero dando a las personas mayores el control sobre la toma de decisiones acerca de la atención, los cuidadores de apoyo y las modificaciones en el hogar y entorno.” (The active ageing at home declaration, 2012). El reto para los alojamientos que deseen procurar un envejecimiento activo a sus inquilinos debe ir en la dirección de procurarles una serie de requisitos que garanticen su independencia y su libertad de elección. Para el Foro Europeo de Vivienda “resulta cada vez más importante que los proveedores de vivienda reconozcan el importante papel que el alojamiento debe desempeñar para asegurar la inclusión, la participación y la calidad de vida de las personas mayores. Promover la salud y el bienestar y ayudar a las personas mayores a que permanezcan activos y comprometidos

en sus comunidades tiene que ser un objetivo clave de los servicios de viviendas protegidas en el futuro. Estas iniciativas facilitan actividad y participación a lo largo del proceso de envejecimiento, y han demostrado ser social y económicamente rentables en comparación con otras alternativas” (European Housing Forum, 2012, p.9). Esta nueva formulación de la vivienda protegida debe ir acompañada de la implantación de políticas que mejoren la calidad de la vida en el hogar y en los entornos de gran vecindad (The active ageing at home declaration, 2012).

Actualmente se está dando impulso a la Red de Ciudades Amigables de las Personas Mayores, concepto creado por la Organización Mundial de la Salud y basado en el enfoque de envejecimiento activo, cuyo objetivo es “lograr que las ciudades se comprometan a ser más amigables con la edad, con el fin de aprovechar el potencial que representan las personas de edad para la humanidad. En términos prácticos, una ciudad amigable con la edad adapta sus estructuras y servicios para que sean accesibles e incluyan a las personas mayores con diversas necesidades y capacidades” (OMS, 2007, p.6). Esta institución da una serie de recomendaciones en cuanto a espacios urbanos, transporte, vivienda, participación, inclusión social, empleo o servicios de apoyo, aunque en este apartado nos centraremos en los aspectos que deben incluir los alojamientos para fomentar un correcto envejecimiento activo de las personas.

Tabla 4. Lista de control de viviendas amigables con la edad
Accesibilidad en cuanto a costo
Existen viviendas accesibles en cuanto a costo para todas las personas mayores.
Servicios esenciales
Se proveen servicios esenciales (luz, agua...) a precios accesibles.
Diseño
Las viviendas están construidas con materiales adecuados y correctamente estructuradas. Existe suficiente espacio para permitir el libre movimiento de las personas mayores. Equipamientos adecuados para afrontar las características climáticas (por ejemplo: calefacción o aire acondicionado apropiado). Adaptadas para personas mayores, con superficies lisas y antideslizantes, pasillos lo suficientemente anchos para el paso de sillas de

ruedas y baños, inodoros y cocinas diseñadas de manera acorde.
Modificaciones
Las viviendas son modificadas para las personas mayores según lo requerido. Accesibilidad económica de la modificación. Se provee asistencia financiera para realizar modificaciones a la vivienda. Hay una correcta comprensión de las modificaciones necesarias en las viviendas para atender a las necesidades de las personas mayores.
Mantenimiento
Los servicios de mantenimiento son accesibles en cuanto a precio para las personas mayores. Existen proveedores de servicios debidamente calificados y confiables para realizar trabajo. Las viviendas públicas, de alquiler y áreas comunes presentan buen estado de conservación.
Envejecimiento en el lugar propio
Las viviendas están situadas cerca de los servicios y las instalaciones. Servicios accesibles en cuanto a precio para permitir que las personas mayores permanezcan en sus hogares y “envejezcan en casa”. Están informadas sobre los servicios disponibles para ayudarlos a envejecer en la propia casa.
Integración comunitaria
El diseño de las viviendas facilita la integración continuada de las personas mayores en la comunidad
Vivienda
Existe en el área local una gama de opciones de viviendas adecuadas y accesibles en cuanto a precio para las personas mayores, incluyendo personas frágiles y con discapacidad y éstas están bien informadas. Existe una gama de servicios, comodidades y actividades adecuadas en los complejos de vivienda. Viviendas están integradas en la comunidad.
Entorno habitacional
Las viviendas no están superpobladas. Las personas disponen de suficiente espacio y privacidad en su entorno habitacional y se sienten seguras en el entorno en el que viven.

Elaboración propia. Fuente OMS 2007 (p.37 y 38)

En este apartado hemos percibido cómo la vivienda es concebida dentro del marco de envejecimiento activo para convertirse en un medio que facilita y optimiza las oportunidades de la persona. Sin embargo, también podemos realizar una concepción inversa, donde el envejecimiento activo sea un medio para desarrollar una vivienda adecuada. Ésta también puede ser resultado de la actividad y capacidad de elección de las personas mayores que deciden dónde y cómo desean vivir y participan conjuntamente en el diseño y elaboración de sus viviendas. Esta concepción tal vez parezca algo extraña debido a que no ha tenido demasiada presencia en nuestra país (si bien

progresivamente van generándose experiencias de este tipo) sin embargo en Europa central se han ido generando iniciativas de este tipo desde hace más de una década, por lo que considero que debemos empezar a replantearnos en nuestro país las formas de acceso a la vivienda y nuestro papel más o menos activo a la hora de acceder a un alojamiento preparado para envejecer integrados en nuestra comunidad. El foro europeo de vivienda indica en este sentido que “la accesibilidad y la inclusión son dos esenciales elementos para la creación de ciudades amigables. Es importante poner en marcha campañas de sensibilización sobre formas de co-vivienda y alternativas de vida dirigido mayores personas, próxima generación de jubilados, proveedores de vivienda y organizaciones sin fines de lucro. Los municipios pueden entender mejor su papel como coordinador y facilitador en lugar de simplemente ser proveedores” (European Housing Forum, p.9).

2.2.2 FLEXIBILIDAD EN LOS CUIDADOS

La jubilación y la vejez son fases nuevas de la vida con una incertidumbre renovada. Parte de esta incertidumbre es resultado de la gran variedad de procesos de envejecimiento individuales. Algunos envejecen mucho antes que otros, unos permanecen sanos y en guardia hasta mucho después, otros afrontan serias enfermedades. La variación de las circunstancias individuales aumenta dramáticamente con la edad (Mira y Crespo, 2007) y por ello considero que sería necesario servicios más flexibles y variados que se adaptasen a la realidad del individuo.

Según señala Benítez Bermejo, la mejora de los servicios actuales requiere crear residencias que ofrezcan una atención más personalizada, realizando los cambios necesarios en las infraestructuras y modelos de organización de los centros, en lugar de optar por las “macro-residencias”, fórmula que ha experimentado un incremento desde el año 2000 elevando el tamaño medio de los centros residenciales españoles a 60 plazas (Benítez et al, 2008).

Para Croucher el reto se encuentra a la hora de planificar servicios idóneos, en los que se preste una atención adecuada, sin desarraigar a la persona de su

ambiente social y familiar. En esta línea, están proliferando en Europa sistemas de alojamiento alternativos a las residencias tradicionales, que intentan conjugar la prestación de los servicios necesarios en las etapas de mayor fragilidad y el consiguiente incremento de cuidados, con la cada día mayor demanda de las personas de seguir llevando el estilo de vida que desean. “Los sentimientos de pertenencia, que se dan en estos sistemas de alojamiento, promueven la solidaridad y la ayuda mutua entre sus usuarios, así como la participación en actividades sociales” (Croucher, 2008, p.1)

En los países mediterráneos se observa además un mayor apoyo familiar en los cuidados a personas mayores. Esta ventaja podría ser aprovechada de manera que se pueda encontrar un equilibrio entre la solidaridad familiar y la ayuda formal. El desarrollo de un sistema de bienestar que asegure una calidad de vida óptima tanto para los mayores como para sus familias no quiebra los principios de la solidaridad familiar. Al mismo tiempo, la extensión de cuidados formales probablemente mejore las relaciones familiares (Lorenzo Carrascosa, 2011, p.39).

En cuanto a la práctica de la flexibilidad de la atención, existen recursos residenciales para mayores que han adoptado el **Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona**, que trata de dar una respuesta única e integrada mediante la coordinación entre los profesionales, la planificación individual de cada caso y un alto grado de flexibilidad (Matía Ingema, 2011). Este concepto es definido como un enfoque global a la hora de prestar una atención basada en el respeto y la individualización, contemplando la negociación en la atención, ofreciendo elegir en la relación terapéutica y empoderando a las personas para que se impliquen en las decisiones relacionadas con su atención (Morgan y Yoder, 2011). Este modelo puede ser muy apropiado si se desea llevar a cabo una propuesta de envejecimiento activo en los recursos para personas mayores.

Para Pilar Rodríguez la atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y

derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva (Rodríguez Rodríguez, 2013, p.78). Esta misma autora indica que “la atención integral centrada en la persona abarca mucho más de lo que es el espacio sociosanitario, requiriéndose también la intervención de otros sectores, como el educativo, el cultural y de ocio, el urbanístico y de vivienda, el de transporte, el de empleo y seguridad social, etc” (Rodríguez Rodríguez, 2011, p.8).

2.2.3 TIPOS DE VIVIENDAS ALTERNATIVAS PARA MAYORES

Cuando hablamos de viviendas alternativas lo haremos desde la línea señalada por Pilar Rodríguez, quien expone que “el propósito común de estos nuevos modelos de alojamiento es que se diseñen y organicen de manera que las personas que habitan en ellos puedan concebirlos como su propia casa (Rodríguez, P. 2013, p. 93). Esta autora indica que existen diferentes modelos de alojamientos que actúan en este sentido: viviendas tuteladas por una entidad, apartamentos con servicios y apoyos, apartamentos multigeneracionales, viviendas autogestionadas por las propias personas que viven en ellas (co-housing), viviendas autogestionadas con apoyo técnico, unidades de convivencia.

A continuación se ofrece una clasificación de algunos de estos recursos realizada a partir de la propuesta del Libro Blanco de la Dependencia y aportes de otros autores. También se ofrecerán unos ejemplos de recursos de la misma naturaleza que los que se presentan – viviendas tuteladas, unidades de convivencia y co-housing – que permitirán ilustrar mejor las características de estos sistemas de alojamiento alternativos.

LAS VIVIENDAS TUTELADAS

Son numerosos los países desarrollados donde la vivienda tutelada para personas mayores, que incluye servicios de asistencia pero no cuidados de enfermería, se ha convertido en una alternativa política importante. Hay estudios que demuestran que aquellos mayores que residen en viviendas tuteladas son susceptibles de tener el mismo nivel de discapacidad que

aquellos otros que residen en una residencias asistidas, siendo el uso de las viviendas tuteladas una alternativa rentable a que vivan al abrigo de residencias inadecuadas (Fernández López, 2001, p.24).

La vivienda tutelada es una forma de vivir en el futuro y una alternativa a las tradicionales viviendas separadas, responde a la demanda de una forma de vida independiente por parte de muchos ancianos. Debe precisar de una arquitectura especializada que permita y promueva la comunicación. Se trata de una solución económica debido al uso inteligente de la red asistencial ambulatoria. Está orientada hacia la comunidad y su objetivo es la integración en el vecindario. Promueve la ayuda para la autoayuda, haciendo necesaria la participación de los residentes. (Bosch, 2005, citando a Frederikson y Raynovard).

Plazas: 4-10 personas.

Propiedad/tutela: Agente del sector, pueden ser entidades locales como Ayuntamientos o entidades sociales como fundaciones o asociaciones.

Sistema de Tenencia: Alquiler, en ocasiones social, criterios de admisión.

Prestación de Servicios: Fomento de la autonomía y apoyo de centros gerontológicos cercanos (Centro de día, residencias...).

Ventajas: Sentimientos de utilidad, fomentan la autoayuda, mejoran la autoestima, permanencia en el entorno habitual.

Inconvenientes: Intimidad no garantizada, problemas de convivencia.

Observaciones: Búsqueda de la ayuda mutua entre los miembros, fomento de la autoorganización.

🚦 Ejemplo de viviendas tuteladas: Centro Comunitario Oliver

- Titularidad: Pública, Ayuntamiento de Zaragoza.
- Gestión: Privada, Fundación Adunare
- Características de los equipamientos: Apartamentos individuales, existencia de un centro comunitario anexo a los apartamentos.

- Localización: C/Manuel Viola (Barrio Oliver)
 - Plazas: 38. Entre 16 y 18 están destinadas para mayores con algún tipo de problema socioeconómico o sanitario.
 - Áreas de actuación:
 - a) Necesidades básicas: Alimentación, salud e higiene. Metodología participativa: fomentar la participación de los residentes en la elaboración de los menús, gestión de las lavadoras comunitarias con el objetivo de satisfacer también necesidades afectivas.
 - b) Atención e intervención con residentes: Para casos específicos donde es necesaria la inserción de algunos residentes.
 - c) Área de convivencia en el barrio: Se trata del área de carácter más comunitario: Participación junto a colectivos y personas del barrio con el objetivo de fomentar la relación de los residentes con su entorno mediante proyectos de diferente tipo: medioambientales (salidas a espacios naturales, trabajo junto a la Coordinadora del Parque Oliver), socioculturales (salidas culturales, aula de cine, tertulia literaria), socioeducativos (taller de lectura, estimulación de memoria*, grupo de labores), de salud (talleres de cocina, danza creativa, gimnasia) de los cuales la mayoría son impartidos en el centro comunitario.
- *A través del grupo de estimulación de la memoria se comienza en muchas ocasiones el proceso de inserción, seguimiento a través del grupo e integración en otros espacios.
- Equipo técnico: 3 educadores sociales, 1 coordinadora.
 - Otros aspectos: Aprovechamiento de otros recursos públicos (SAD, Teleasistencia), importancia de trabajar la autoestima, medición de actividades mediante encuestas de satisfacción. En ocasiones se han desarrollado actividades de carácter intergeneracional.

LAS UNIDADES DE CONVIVENCIA

Las unidades de convivencia, diseñadas en base “al modelo hogar”, constituyen una respuesta a las demandas de las personas mayores que presentan mayor necesidad de ayuda. Estas instalaciones están integradas por espacios comunes como cocina y sala de estar y estancias individuales para cada uno de los residentes compuestas por al menos, dormitorio y baño privado (Díaz Veiga, 2012).

Plazas: 4-24 personas.

Propiedad/tutela: Agente del sector, pueden ser entidades locales como Ayuntamientos o entidades sociales como fundaciones o asociaciones.

Sistema de Tenencia: Alquiler, en ocasiones social, criterios de admisión.

Prestación de Servicios: Prevalece la determinación del individuo. Las viviendas se integran en la red local de servicios sociales y sanitarios, de los que reciben atención. La familia juega un papel central en la vida cotidiana de los mayores. El abordaje terapéutico se desarrolla en torno a las actividades de la vida diaria. Presencia de profesionales implicados en el proyecto.

Ventajas: Ofrecen alojamiento para siempre y plazas destinadas a personas con demencias, modo de vida parecido a un hogar, mayor calidad de vida.

Inconvenientes: Pueden resultar más costosas ante situaciones de gran dependencia, necesidad de implicación de múltiples agentes.

Observaciones: Constituyen una experiencia extendida por diferentes países de Europa (Bélgica, Países Bajos, Alemania, Francia, Reino Unido y España) y de Norteamérica que surgió como crítica al tipo de Residencia tradicional y al modelo médico de intervención.

🚦 Ejemplo de unidad de convivencia: Apartamentos Tutelados Zaragoza Vivienda.

- Titularidad: Pública, Zaragoza Vivienda.
- Gestión: Pública, Zaragoza Vivienda.

- Características de los equipamientos: 18 viviendas de 45 m. aproximadamente. Situadas en un mismo edificio. Las viviendas disponen de salón con cocina (en algunos están separados), un baño y una habitación (pueden vivir 1 o 2 personas).
- Alquileres: 20% de ingresos de la unidad familiar (IPREM), además los residentes deben pagar la comida y los suministros.
- Población destinataria: Personas mayores de 65 años, con necesidades graves en vivienda o relacionales sociales, teniendo preferencia las personas ya residentes en el barrio.
- Colaboración a diferentes niveles con servicios municipales:
 - Casa Amparo: Acompañamiento por parte de voluntarios, supervisión de Trabajadora Social, derivación ante situaciones de dependencia, posibilidad de acudir al comedor y participar en las actividades de ocio.
 - Servicio de Teleasistencia: instalación de dispositivos.

CO-HOUSING.

Este término hace referencia a un movimiento que surge directamente del descontento con las opciones de vivienda existentes. A pesar de que hoy se cuenta con una gama mayor y más especializada de viviendas asistidas y residencias, estos complejos con frecuencia se perciben como algo institucional. Los residentes cooperan activamente en la planificación del proyecto con el objetivo en mente de recrear un espacio que fomente la cooperación amistosa, la socialización y el apoyo mutuo.

Son apartamentos o casas individuales donde la gente tiene su espacio de vida propio, cocina y cuarto de baño además de espacios comunes diseñados conjuntamente. Está compuesto por múltiples viviendas de propiedad individual, por lo general de 20 a 30 unidades, que se orientan alrededor de un espacio e instalaciones comunes, un lugar donde la comunidad es una forma de vida (European Housing Forum 2012, p.9).

Los proyectos de hábitat compartido son llevados a cabo por un grupo que desea vivir allí y deciden crear un proyecto cuyo punto común es trabajar por su propio futuro y envejecimiento (Fondation Roi Baudouin, 2006, p.65.)

El objetivo principal de los sistemas de alojamiento de co-vivienda es proporcionar una mejor calidad de vida para las personas mayores (que participan activamente en los proyectos). Para ello se busca otra manera de prestar servicios y, al mismo tiempo, enriquecer y promocionar las democracias y economías locales (European Housing Forum 2012, p.9).

Algunas de las razones percibidas por los habitantes que eligen este modo de vida son: romper la soledad y el aislamiento, sentirse más seguros, tener libertad e independencia, vivir en comunidad, participar en un nuevo proyecto, dificultad o imposibilidad de permanecer en su casa (por aspectos como escaleras), acercarse a espacios con más oferta de actividades y servicios (Fondation Roi Baudouin, 2006, p.80-81).

La idea de estos proyectos es no vivir solos pero tampoco en una misma casa. El modelo ofrece una alternativa a la atención institucional de las personas mayores, que puede convertirse en inasequible en un futuro previsible así como aliviar la carga de los familiares. A través de la distribución de instalaciones o equipamientos (por ejemplo, lavadora, periódico, coche) permiten beneficiarse del entorno y reducir el consumo individual (Netzwerkagentur Generationen Wohnen, 2012, p16).

En cuanto a la forma de tenencia existen diferentes fórmulas. Podemos diferenciar entre propiedad individual o cooperativa. En los casos de la propiedad individual la persona es dueña de su apartamento pero no poseerá ningún derecho de propiedad sobre los espacios comunes. Además por lo general la transmisión de la propiedad individual suele estar regulada en los estatutos internos con el objetivo de evitar prácticas especuladoras (Foundation Roi Baudouin, 2006, p. 114).

En la propiedad cooperativa la sociedad es dueña de las instalaciones y estas son ofrecidas entre los socios mediante el modelo de cesión en uso.

Sin embargo, existen todavía importantes barreras al co-housing como la falta general de conciencia, cuestiones actitudinales de políticos y planificadores, una ideología de privatización generalizada, una limitación de la legislación y los eslabones perdidos entre los deseos de las personas y la oferta final (European Housing Forum 2012, p.10).

En España este tipo de recursos no está muy extendido aunque en los últimos años se han incrementado proyectos de alojamiento de co-housing. En mayo de 2013 se inauguró el Centro Social de Convivencia, Asistencia y Servicios para Mayores Trabensol, situado en la localidad de Torremocha del Jarama, provincia de Madrid. Por medio de la celebración de una jornada de puertas abiertas y exposición del proceso de creación y funcionamiento del centro se pudo obtener información del funcionamiento de este tipo de recursos.

🚦 Ejemplo de Cohousing: Centro Social de Convivencia, Asistencia y Servicios para Mayores Trabensol (Torremocha del Jarama, Madrid).

- Plazas: hasta 108, ya que el centro está compuesto por 54 apartamentos con posibilidad de uso doble.
- Titularidad: Socios forman una cooperativa que es la propietaria del centro. Los socios compran participaciones por valor de 150.000 euros reembolsables en caso de ser baja que dan derecho al disfrute de un apartamento y demás servicios comunes por tiempo indefinido.
- Gestión: Autogestión por medio de los órganos de la cooperativa: asamblea general y consejo rector.
- Características de los equipamientos:
 - o Zonas individuales: 45 viviendas de 35 metros cuadrados equipadas con habitación doble, salón, baño adaptado, cocina y balcón.
 - o Zonas comunes: Centro de recursos: cocina industrial, comedor común, piscina, gimnasio, baños geriátricos, salas polivalentes (4), patio central, jardines, huerto.

- Cuotas: 850 euros/mes que incluyen gastos de personal, gastos energéticos, desayuno y comida diaria. Plus de atención a la dependencia todavía no definido.
- Requisitos: poder sufragar los costes del servicio, entender el proyecto común, no tener más de 75 años y menos de 50, no tener problemas para realizar las actividades básicas de la vida diaria en el momento de ingreso.
- Proyecto común: práctica de vida en comunidad y solidaridad. Interacción con agentes locales. Colaboración con otros recursos para personas mayores con espíritu similar.

En España, las experiencias existentes de este tipo que han sido objeto de estudio – como Residencial Santa Clara (Málaga), Profuturo (Valladolid), Residencial Brisa del Cantábrico (Santander), Servimayor (Cáceres), Housekide (San Sebastian) y Trabensol ¹– adoptan la forma legal de cooperativa. En el siguiente apartado analizaremos el sector de la economía social y su implicación en el colectivo de personas mayores ya que el recurso que será propuesto se incluirá dentro de la economía social.

2.2.4 ECONOMIA SOCIAL EN ATENCION MAYORES

El papel de entidades que operan fuera de la lógica mercantil en la atención a mayores puede observar un crecimiento en los próximos años si atendemos a lo que diferentes fuentes oficiales y autores del sector consideran.

La Ley de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia define en su artículo 2.8 al tercer sector como: *organizaciones de carácter privado surgidas de la iniciativa ciudadana o social, bajo diferentes modalidades que responden a criterios de solidaridad, con fines de interés general y ausencia de ánimo de lucro, que impulsan el reconocimiento y el ejercicio de los derechos sociales.*

¹ Excepto en el caso de Trabensol, el estudio de estas cooperativas se ha realizado mediante rastreo web. Las direcciones de las cooperativas estudiadas aparecen en el siguiente enlace <http://ecohousing.es/red-cohousing/>

En su artículo 3, sobre principios inspiradores de la ley, considera como uno de estos *la participación del tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia*.

La apuesta por la economía solidaria va a ser, casi con total seguridad, algo más presente en nuestras vidas y no sólo porque desde la ciudadanía estén apareciendo diferentes iniciativas colectivas. El propio Parlamento Europeo aprobó, *el 20 de noviembre de 2012, la Resolución sobre la Iniciativa en favor del emprendimiento social - Construir un ecosistema para promover las empresas sociales en el centro de la economía y la innovación sociales*. En este texto se considera que las empresas de la economía social, contribuyen de forma significativa al modelo social europeo y a la Estrategia Europa 2020 (Art.1) y se destaca la importancia de una estrategia y de medidas que fomenten el emprendimiento social y las empresas sociales innovadoras (Art. 6).

A continuación se expondrán una serie de argumentos y ventajas ofrecidos por varios autores acerca de estos recursos:

“El carácter híbrido de las empresas sociales (que comparten características de las cooperativas y las organizaciones no lucrativas) posibilita una reconceptualización en la que el tercer sector se configure como un sector de intermediación que es capaz de integrar y conciliar la lógica mercantil de intercambio, la lógica no mercantil de redistribución y la lógica no monetaria de reciprocidad” (Etxezarreta y Bakaikoa, 2011, 41).

El sector de la Economía Social es un actor que favorece el desarrollo económico y social por:

- Aportar respuestas innovadoras a los actuales desafíos económicos, sociales y medioambientales mediante el desarrollo de puestos de trabajo sostenibles y difíciles de deslocalizar.
- Fomentar la integración social, la mejora de los servicios sociales locales y la cohesión territorial.

- Ser capaz de reconocer y atender nuevas necesidades, favoreciendo la participación ciudadana y el trabajo voluntario, y promoviendo la solidaridad (Jiménez, A. y Rodríguez, A. 2012, p.28).

- Pueden resultar productivas y competitivas debido al fuerte compromiso personal de sus empleados y a que ofrecen mejores condiciones de trabajo (Comisión Europea, 2011).

“Las empresas de la Economía Social están mejor preparadas que otras organizaciones para afrontar periodos de crisis económicas como el actual. Disponen de una serie de ventajas competitivas, como el compromiso con el entorno en que desarrollan su actividad o la carencia de ánimo de lucro monetario, que les permiten soportar los ciclos recesivos con un mayor desahogo” (Díaz Foncea y Marcuello Servós, 2009, 34).

En cuanto a la presencia de la Economía Social en las ramas de actividad de servicios sociales para mayores, Jiménez y Rodríguez señalan que “es muy alta en términos relativos, ya que representa en torno a un 10% de la oferta (de cada 100 empresas de este sector de servicios sociales para personas mayores y personas con discapacidad, 10 son empresas de Economía Social) mientras que su peso en el total de la economía es del 3,9%. Esta presencia de la Economía Social es particularmente significativa (16,1%) en el caso de los servicios sociales de estancia diurna tanto para personas mayores como para personas con discapacidad. La especialización productiva de la Economía Social en servicios ligados a la dependencia y a la atención de personas mayores y con discapacidad es, como se desprende de estos datos, muy significativa (Jiménez, A. y Rodríguez, A. 2012 p.35).

BLOQUE III: PROPUESTA DE UN MODELO DE INTERVENCIÓN

En los apartados anteriores hemos analizado una serie de necesidades que afectan al colectivo de las personas mayores y una serie de respuestas que parten del alojamiento promovidas desde diferentes ámbitos. El tercer bloque del TFG consistirá en la propuesta personal de un recurso orientado a tratar las diferentes necesidades descritas en el bloque I mediante el uso de algunas de las prácticas que han sido analizadas en el bloque II. En primer lugar desarrollaremos aquellos principios de carácter más teórico acerca de lo que queremos conseguir y tras ello se tratará de ir concretando tales principios en acciones de carácter más concreto. De gran importancia para el desarrollo de este bloque fue el encuentro promovido recientemente por la Cooperativa Trabensol donde se nos mostró su Centro Social de Convivencia, Asistencia y Servicios para Personas Mayores así como dieron testimonios del proceso de creación de este recurso, puesto en funcionamiento en mayo de 2013.

3.1 INTRODUCCIÓN

La finalidad que va a perseguir este proyecto será ofrecer a las personas mayores asociadas una propuesta de envejecimiento plena saludable y cooperativa, donde puedan disfrutar de una jubilación participativa, activa y en compañía, teniendo en cuenta que pueden aparecer una serie de carencias en la autonomía personal que deberán ser tratadas de manera que faciliten seguir llevando este modelo de envejecimiento.

La propuesta que se realiza pretende optimizar la autonomía del sujeto conjugando un entorno residencial adecuado, un suministro flexible de cuidados y servicios domésticos en función de las capacidades individuales, en un hábitat donde se fomentan las buenas relaciones entre los vecinos y se busca la participación activa de la persona en su entorno comunitario. Todo ello bajo el respeto a la autodeterminación individual. Se considera que en la actual oferta – tanto pública, como privada – apenas existen servicios y

recursos con esta orientación lo que justifica la formulación de un nuevo recurso de alojamiento alternativo. En los recursos de alojamiento de carácter más tradicional se observa un importante grado de profesionales que trabajan para satisfacer las necesidades de los residentes. Así, no es extraño que una residencia de aproximadamente 100 plazas cuente con un elevado número de recursos humanos trabajando en distintas áreas como dirección, gerontología, limpieza, fisioterapia, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería...presentando una gran fortaleza en términos de servicio. El recurso que se plantea no tendrá tal cantidad de recursos humanos y la fortaleza radicarán en la fuerza cooperativa de sus miembros. La base relacional que se pretende en este modelo de alojamiento debe ser muy potente y por lo tanto habrá que cuidarla mucho. Esto permitirá desarrollar más fácilmente aspectos como mantenerse activos y comprometidos con su situación, practicar la solidaridad vecinal o hacer un uso responsable de los servicios de atención.

Se pretende pues planificar un recurso dirigido a la satisfacción de diferentes necesidades y problemáticas observadas en el colectivo de personas mayores a través del alojamiento, cuyo funcionamiento se base en la relación y cooperación de sus integrantes entre sí y con su entorno comunitario, la autogestión del recurso y contratación de servicios indispensables, y una propuesta de envejecimiento activo y saludable.

El alojamiento es el eje central del proyecto desde el cual surgen el resto de iniciativas ya que resultará necesario un espacio físico donde pueda desarrollarse el proyecto y desde el cual puedan ser atendidas las necesidades de los miembros integrantes. Lo que se pretende es proporcionar una fórmula de alojamiento que suponga una alternativa a los recursos residenciales dirigidos a personas mayores mediante la prestación no solo de una serie de servicios y cuidados, sino también a través de la búsqueda de la inclusión social de estas personas en su entorno, la determinación individual y la autorrealización mediante un proyecto de vida común. No se pretende solo trabajar el bienestar desde un punto de vista físico, sino que la componente psico-afectiva resultará vital para entender esta propuesta.

Vivir en una comunidad de personas mayores no significará renunciar a la vida independiente y autodeterminada, por lo que se buscará proporcionar la intimidad que garantiza el hogar privado con las ventajas que una comunidad de personas afines, con características similares, juegan en el apartado de las relaciones sociales. Para cumplir esta premisa, se considera que el recurso debe combinar apartamentos privados, zonas comunes, una propuesta de vida cooperativa, activa y solidaria y la determinación individual a la hora de recibir asistencia.

3.2 FORMULACIÓN DEL PROYECTO DE COOPERATIVA.

La fórmula que el recurso tendrá será la de Cooperativa de consumidores y usuarios, concretamente la modalidad de Servicios Sociales definida por el artículo 83 de la Ley de cooperativas de Aragón como "aquellas que procuran la atención social a sus miembros, pertenecientes a colectivos de disminuidos físicos, psíquicos o sensoriales, menores, **ancianos** con carencias familiares o económicas y grupos marginados de la sociedad, facilitándoles **bienes y servicios** para su **subsistencia y desarrollo**." La cooperativa se considera la figura jurídica más apropiada para cumplir con los objetivos, valores y espíritu que persigue el proyecto debido a una serie de características existentes en estas sociedades:

- Autogestión y democracia interna.

A pesar de las complicaciones y diferencias que puedan presentarse por ejemplo a la hora de establecer acuerdos, consideramos la modalidad de la cooperativa como la más adecuada para preservar los intereses de las personas asociadas así como de asegurarnos que aspectos como el diseño del edificio, los servicios y las actividades que ofreceremos están bien orientadas en base a las preferencias de los cooperativistas. La fórmula de cooperativa es la más apropiada para cumplir con esta premisa. Por un lado el consejo Rector, órgano principal de representación, gobierno y gestión, en el que tres cuartas partes han de ser socios. Por otro lado, las decisiones de mayor importancia son tomadas en la Asamblea General bajo el principio de *un socio, un voto*, por lo que podemos asegurarnos de que se preservan los intereses de la mayoría

de los socios. Más adelante trataremos el tema de la composición de los órganos de nuestra cooperativa.

Además, a través de la contratación directa, evitaríamos una serie de costes de intermediación que podría suceder en el caso de contratar los servicios mediante una empresa con precios de mercado.

- Inexistencia de lucro.

El funcionamiento de las cooperativas no se encuentra sujeto a criterios de generación de beneficios económicos sino que lo que persigue es el beneficio social, es decir, que las personas asociadas puedan resolver sus problemáticas mediante la cooperación sin estar subordinadas a la maximización de beneficios que pueda encontrarse en residencias cuya gestión sea llevada a cabo por empresas privadas. Esto puede permitir, por un lado, un abaratamiento del servicio o, por otro, una mayor calidad de éste. Además, en caso de existir superávit económico en los balances de la cooperativa, estas cuantías son reinvertidas para el cumplimiento del objetivo social.

- Cooperación.

La cooperación puede darse en dos direcciones, bien dentro de las personas integrantes de la propia cooperativa, bien con otros agentes externos a la cooperativa.

La cooperación interna debe ser una premisa fundamental a la hora de entender el funcionamiento de este recurso. El primer nivel de cooperación que se da es el abaratamiento de costes que supone la contratación de una serie de servicios comunes, pero lo que se pretende es generar unos flujos cooperativos que vayan más allá de términos puramente económicos. La solidaridad entre los miembros se concibe como un elemento clave no solo para el bienestar físico de las personas, sino también para preservar la armonía y las relaciones entre los residentes. Hay que tener en cuenta que, debido a las distintas capacidades de cada individuo, no todos van a poder aportar lo mismo. Por ello deberán conjugarse las diferentes aptitudes individuales de los miembros y hacerles percibir su trabajo desde un punto de

vista solidario y retributivo. Solidario porque los esfuerzos individuales dedicados al proyecto común se deben realizar de una forma desinteresada y bajo la idea de la cooperación por el bien común. Retributivo porque la persona cooperativista debe ser consciente de que, viviendo practicando la solidaridad con los socios que lo necesitan, tendrá la garantía de recibir ayuda de otros nuevos socios que entren en la cooperativa con mayor autonomía en el caso de que comience a experimentar problemas de dependencia.

Por otro lado la cooperación puede darse entre diferentes agentes que estén relacionados con nuestra cooperativa, bien por compartir el mismo entorno, bien por trabajar en el sector de personas mayores.

- Flexibilidad y adaptabilidad.

En contraposición a otros servicios residenciales, donde los usuarios pagan unas mensualidades por las que reciben unos cuidados estándar, lo que se pretende aquí es ajustar el suministro de servicios a las necesidades que aparezcan en la persona, teniendo en cuenta que estas van a seguir una evolución temporal y que lo que se busca es fomentar la autonomía personal y autorrealización en la medida de lo posible. Es decir aplicar un sistema de cuidados flexible y adaptable a la evolución de la persona. Se considera además que, al ser las cooperativas sociedades democráticas donde los socios forman parte de los órganos de representación, resultará mucho más fácil y rápido que el recurso se adapte a nuevas situaciones o demandas expresadas por los miembros.

3.3 VALORES

El recurso que queremos plantear ha de regirse en base a unos valores que marcarán el funcionamiento y naturaleza de éste.

Principio de Autonomía. *Obligación de promover y respetar las decisiones de las personas mayores, asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y a realizar acciones basadas en los valores y creencias personales (Moya, p. 7).*

Solidaridad: Clave para el correcto funcionamiento de la cooperativa. Las relaciones de ayuda que puedan establecerse entre los miembros no solo

tienen como objetivo la atención de ciertas necesidades, sino que pueden significar un cauce para el establecimiento de un sistema de relaciones sanas e igualitarias.

Organización comunitaria: Permitirá ajustar las diferentes capacidades individuales y colectivas de la población a las necesidades que surjan en la misma.

Autogestión: Dará la oportunidad de precisar exactamente cuáles son los servicios y actividades que la comunidad desea, además de transparencia y eficacia en los procesos de gestión.

Equidad: Se debe fomentar que cada persona aporte al proyecto en función de sus capacidades individuales, tanto a nivel económico como de participación personal.

Envejecimiento Activo: Es la corriente teórica y modelo de envejecimiento por el que se apuesta. Es un fin en si mismo ya que se desea ofrecer a la población un estilo de vida participativo donde pueda sentirse autorrealizada, pero también ha de significar un medio de prevención y mantenimiento de la autonomía.

Sostenibilidad:

El recurso debe tener siempre en cuenta este valor para evitar su desaparición así como comprender que la sostenibilidad debe ser económica, pero también social y medioambiental. Dado que es un recurso que dependerá en gran medida de las relaciones de cooperación y solidaridad entre los residentes resultará necesaria una alta dosis de entendimiento y respeto. Económicamente deben conocerse cuáles son las capacidades y limitaciones que presenta para evitar ofrecer más de lo que realmente puede. Debe fomentarse una actitud no solo de ahorro y optimización de los recursos, sino que también deben contemplarse posibles vías de financiación (subvenciones, prestación de servicios o actividades...). Con la sostenibilidad ambiental se incidirá en este uso responsable de los recursos y se fomentará el ahorro

energético, además de generar ventajas de vivir en un entorno saludable donde se guarda una estrecha relación con la naturaleza.

Beneficio comunitario: Se aprovecharán todas las oportunidades de incidir positivamente en el entorno comunitario, principalmente a través de dos vertientes. Por una lado en lo relativo al empleo, ya que la puesta en marcha de un recurso de estas características redundará en la mejora de dos colectivos con mayores dificultades laborales actualmente; el de la mujer – con mayor presencia en servicios de atención a la dependencia y domésticos – y el de desempleados de la construcción durante la fase de edificación del recurso. Por otro lado se buscará la relación con la comunidad mediante la realización de actividades con y para colectivos del entorno, aspecto que desarrollaremos posteriormente.

Una vez hemos presentado los principios que marcan la acción de nuestro recurso, conviene llevar a cabo una formulación de los objetivos con la finalidad de marcar unas líneas de actuación que permitan el desarrollo del recurso.

3.4 MISIÓN Y OBJETIVO GENERAL

Crear una comunidad de personas mayores que, preocupadas por las diferentes necesidades (de autonomía, de vivienda, de relaciones) que puedan aparecer en un futuro próximo y percibir que los recursos actuales resultan insuficientes para satisfacer tales necesidades, deseen vivir y cooperar en un entorno que satisfaga sus problemáticas sin renunciar a una vejez activa ni a la autodeterminación personal. Se trabaja mediante una organización comunitaria que fomenta el cooperativismo de sus miembros y sabe aprovechar las economías de escala que presenta la población a la hora de abordar la atención de las diferentes necesidades (socio-afectivas, económicas, relacionadas con autonomía personal, de vivienda...).

En el análisis de la vulnerabilidad de las personas mayores habíamos expresado cómo algunos miembros del colectivo de mayores (sobre todo un sector de la población principalmente relacionado con la clase media), pueden

encontrar dificultades en el acceso a los recursos (elevado precio en recursos privados, no presentar los requisitos suficientes en los públicos, o simplemente no valorar positivamente la naturaleza de estos recursos). El recurso que vamos a proponer se presenta como una alternativa a la red de recursos de alojamiento para personas mayores. En nuestro país la existencia de estos modelos de alojamiento no está muy extendida si lo comparamos por ejemplo con Europa, aunque es cierto que en la última década ha experimentado un auge importante. Por ello se trata de dar a conocer un recurso que puede resultarnos útil – más aun si tenemos en cuenta los tiempos que transcurren – y cuyo principal inconveniente es la poca implantación que ha venido experimentado en nuestro país.

El modelo está inspirado en el *co-housing* (modelo anglosajón, donde un grupo de personas se juntan con el objetivo de abaratar la contratación de servicios) y el *habitat groupé* (modelo francés, una comunidad de personas que desean vivir juntas por compartir una serie de valores comunes). Lo que se pretende es crear un híbrido entre estos dos modelos.

✚ **OBJETIVO GENERAL:** Promocionar un conjunto de viviendas que satisfaga a sus miembros – en su mayoría personas mayores – diferentes necesidades socioeconómicas como acceso a alojamiento adecuado, manutención, servicios domésticos, servicios de atención a la dependencia y cuidados, acompañamiento y relaciones sociales; mediante la creación de una sociedad cooperativa que promueva el cambio social hacia un estilo de vida autogestionado, más independiente y menos vulnerable.

Tres son los factores que se entrecruzan para definir nuestro objetivo: entorno residencial, tejido de servicios y organización comunitaria cooperativa.

3.5 ENTORNO RESIDENCIAL

La configuración de un entorno residencial adecuado a las características y preferencias de las personas a las que va dirigido resulta un proceso de gran esfuerzo e importancia ya que delimitará en gran medida el éxito o no del

proyecto. La asamblea general de socios será el órgano encargado de elegir el proyecto arquitectónico que más se adapte a las preferencias de los cooperativistas, si bien deben existir unos requisitos y criterios indispensables.

Accesibilidad universal: Por este criterio se entiende “la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible” (Ley 51/2003 Art.2.c). Debido a que el colectivo que va a instalarse en este recurso manifestará, en gran medida, dificultades de movilidad, el diseño debe plantearse de una manera que posibilite y favorezca la integración de los socios, la práctica de actividades, las relaciones con los demás y el tránsito por el recinto. Esto implica que se debe planificar la existencia de una serie de elementos arquitectónicos que generen un entorno accesible:

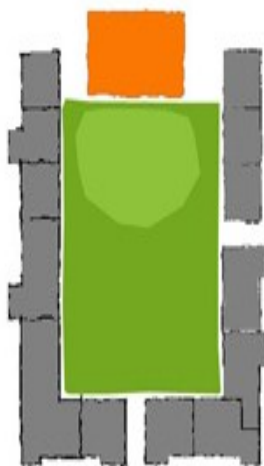
- Edificación sin alturas, una sola planta.
- Inexistencia de escalones, se recurrirá si es necesario a rampas con pendiente suave.
- Pavimentos antideslizantes.
- Pasillos y puertas que permitan el tránsito de una silla de ruedas.
- Instalación de pasamanos en los pasillos.
- Disposición de equipamientos tales como lavadoras o microondas en altura.
- Interruptores y pomos situados a una altura a la que pueda acceder una persona con silla de ruedas.

Sostenibilidad: para que el proyecto pueda mantenerse en el tiempo la propuesta arquitectónica ha de ser sostenible. Antes hemos comentado la importancia de concebir la sostenibilidad desde una triple visión medioambiental, social y económica.

En cuanto a los costes de construcción, el recurso ha de ser confortable y adaptado, pero sin que desborde la capacidad real de la cooperativa. Debe tenerse en cuenta que el recurso necesitará de un mantenimiento posterior – limpieza, reparaciones...– por lo que es muy importante que el proyecto arquitectónico no sea demasiado ambicioso.

En cuanto a la sostenibilidad ambiental, en el diseño del edificio se utilizarán criterios bioclimáticos que permitan una adaptación al clima del lugar y aprovechamiento de los recursos, lo que sin duda repercutirá en un ahorro del coste energético. Se considera la relación con los elementos naturales como algo beneficioso para el bienestar de los cooperativistas, aspecto que desarrollaremos más adelante.

Sociabilidad: Con este término se pretende incidir en la importancia que tiene la planificación de espacios comunes. Una de las características de este recurso es que sus socios formen una comunidad de personas donde existe un componente relacional alto, por lo que es de gran importancia que existan adecuadas zonas de encuentro y convivencia. El modelo que se elegirá tendrá la forma que puede apreciarse en la imagen, con un patio central a alrededor del cual se edificarán los apartamentos.



El objetivo de esta distribución es crear una zona central de encuentro para todos los socios de la cooperativa. Esta zona estará compuesta principalmente por jardines con bancos, huerto y un espacio para actividades al aire libre, por lo que se consigue una socialización ya que es una zona de tránsito agradable en la cual se realizan actividades.

Fuente: www.ecohousing.es

Además de esta zona central existirán otras zonas secundarias de encuentro; dentro del complejo de apartamentos se planificarán pequeñas estancias con

sillas y mesas en los llamados puntos muertos. Por otra parte existirá un centro de recursos en el que se desarrollará gran parte de la vida comunitaria y actividades.

3.6 INSTALACIONES

Una vez hemos definido cuáles son los criterios bajo los que se construye el recurso pasaremos a exponer las instalaciones con las que contará el centro.

Apartamentos individuales. Habrá 30 con capacidad para dos personas. Los apartamentos estarán equipados con baño adaptado, dormitorio y salita de estar con microondas (Zonas grises en la imagen).

Centro de recursos de la cooperativa (Zona naranja en la imagen). En este lugar se ubicarán los siguientes equipamientos comunes:

- Cocina y comedor. Tendrá capacidad para 60 plazas
- Lavandería.
- Sala de usuarios con tres ordenadores.
- Sala multiusos: una sala espaciosa que permita el desarrollo de diferentes actividades, gimnasia cuando el tiempo no permita practicarla en el exterior, proyección de películas, realización de manualidades...deberá estar equipada por tanto con sillas y mesas.
- Despacho de atención social.

Zonas de recreo y esparcimiento: Consideramos que la existencia de una zona abierta y agradable debe ser algo fundamental para alcanzar un bienestar de las personas asociadas. Se apuesta por la práctica de actividades al aire libre, el esparcimiento y el contacto con la naturaleza como un factor generador de calidad de vida. La estructura arquitectónica del recurso será prioritaria para aprovechar las ventajas del clima. Este modelo de construcción con espacio abierto central ya ha sido usado en la antigüedad en lugares de gran solemnidad, reposo y espiritualidad, como el monasterio cristiano o el palacio califal musulmán. A través de un patio central grande rodeado de edificios de planta baja, podremos aprovechar las horas de sol y permanecer al

resguardo del viento en los meses de frío. Igualmente, podremos protegernos de los excesos de altas temperaturas estivales si utilizamos correctamente la naturaleza, por ejemplo, plantando estratégicamente árboles de hoja caduca que produzcan sombra en verano y no impidan la insolación en invierno. Esta zona estará compuesta por:

- Zona de jardines.
- Zona de huerto y gallinero.
- Zona libre para la realización de diferentes actividades.
- Bancos y mesas diseminados en distintos puntos.

Este lugar resulta importante ya que es uno de los proyectos centrales a desarrollar por los cooperativistas. De ellos será la responsabilidad de conseguir alimentos mediante el huerto y el cuidado de las gallinas, o de crear un espacio verde agradable en el que poder disfrutar. Para lograrlo será necesaria su creatividad, participación y trabajo en equipo, pero a cambio se pretende generar mayores relaciones y actividad placentera para la persona.

3.7 SERVICIOS OFRECIDOS EN LA COOPERATIVA

La creación de una red de servicios que faciliten la vida de los socios cooperativistas será uno de los puntos principales del proyecto a la hora de facilitar una propuesta de envejecimiento saludable y activa. Deberemos distinguir entre dos tipos de servicio, por un lado encontraremos un conjunto de servicios de carácter más doméstico y general, y por el otro lado la cooperativa contará con un servicio de atención social, desde el cual serán atendidas demandas más específicas y se realizará una intervención más personalizada para atender necesidades de participación o de cuidados.

3.7.1 SERVICIOS DOMÉSTICOS GENERALES

El pago de las cuotas mensuales incluye una serie de servicios generales que permiten a la persona liberarse de ciertas cargas domésticas y poder facilitar más su envejecimiento activo.

Los servicios generales ofrecidos son:

- Limpieza del apartamento 3 días por semana así como de espacios comunes.
- Desayuno, comida, y cena teniendo en cuenta las posibilidades nutricionales de cada persona, ya que entre los socios puede haber personas con problemas de hipertensión, diabetes...que tenga prohibida la ingesta de algunos alimentos.
- Lavandería de ropa y sábanas.

3.7.2 SERVICIOS SOCIALES

Este grupo de servicios pretende satisfacer las diferentes necesidades de la personas. Habíamos estudiado en el primer bloque de este trabajo fin de grado que las personas mayores podían experimentar carencias en su grado de relaciones, en la atención a la dependencia o en la participación comunitaria. Por medio de la atención social se llevará a cabo el tratamiento de tales necesidades.

Debido a la modalidad cooperativa elegida - consumidores y usuarios de servicios sociales – para nuestro recurso, unido a la disciplina en la que se encuadra este trabajo de fin de grado, el planteamiento que se da a la construcción del tejido de servicios parte desde la óptica del Trabajo Social. De esta manera se propone una intervención social acorde a los principios del trabajo social y los derechos humanos planteada por la F.I.T.S (Colegio General de Trabajadores Sociales, 2007), respetar el derecho a la autodeterminación, promover el derecho a la participación, tratar a cada persona como un todo e identificar y desarrollar sus cualidades.

EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL.

Se considera que la persona responsable de los servicios sociales que se impulsan en la cooperativa será un/a profesional del trabajo social, que actuará dentro de una programación que tiene en cuenta estos principios de la F.I.T.S. Antes de comenzar a explicar los programas de intervención social conviene justificar por qué se considera necesaria la presencia de un profesional del Trabajo Social.

Debido a que en este recurso se trabaja con una población, será necesario adoptar diferentes métodos como Trabajo Social Comunitario, Trabajo Social con grupos y Trabajo Social individualizado o de casos.

Por medio del método comunitario lo que se tratará es de responder a las necesidades de la población del recurso en general partiendo siempre de que nuestro trabajo no se realizará para la comunidad, sino con la comunidad. Con esto queremos expresar la importancia de que la figura del Trabajo Social fomente la organización de los cooperativistas aumentando su empoderamiento, lo que les permitirá ser más autónomos y libres a la hora de satisfacer sus propias demandas o aspiraciones. El trabajador social deberá actuar aquí como un animador para que las personas participen, un coordinador de los diferentes miembros de la cooperativa entre sí o con otras entidades exteriores y un facilitador de la actividad llevada a cabo en nuestra comunidad.

El método grupal adquiere también gran importancia y estará muy conectado con la dimensión comunitaria. En la cooperativa se apostará por la creación de comisiones que actúen como grupos motores de diferentes actividades que irán destinadas al conjunto de los cooperativistas. Estos grupos o comisiones pertenecerán a diferentes áreas como realización de actividades de ocio, de cultura, de jardinería, de huerto...Desde el trabajo social se impulsará la creación de estos grupos en los momentos iniciales y posteriormente se llevará a cabo un apoyo y seguimiento de su actividad. También será muy importante actuar como un dinamizador de su labor y como un mediador de conflictos en caso de que se diesen.

Por último y no menos importante encontramos el trabajo social de casos. A pesar de la perspectiva comunitaria de nuestro recurso, es necesaria la atención individualizada y personal de cada miembro de la cooperativa. El trabajador/a social deberá atender las demandas individuales así como observar y realizar seguimiento de las actividades y relaciones que mantiene cada miembro con el resto. A la hora de establecer un protocolo de atención a la dependencia también será realizado desde un punto de vista individualizado.

En el siguiente epígrafe veremos los programas en los que se organiza la labor del Trabajo Social.

PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

Para estructurar y articular la labor del trabajo social se recurre a la elaboración de unos programas de actuación para diferentes áreas: tiempo libre, participación comunitaria, promoción de la salud, atención a las situaciones de dependencia y convivencia.

PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

El ocio se considera en la cooperativa como un elemento clave a la hora de disfrutar de una jubilación plena. Esta etapa es considerada en la cooperativa como un periodo donde la persona tiene la oportunidad de disfrutar de su tiempo libre de una manera más intensa debido a la disminución de obligaciones, por lo que este elemento se considera como un pilar básico en la programación de nuestra entidad.

Objetivo general: Establecer un abanico de actividades de ocio y tiempo libre acordes a las preferencias de los socios.

Objetivos estratégicos, operativos y actividades:

✚ E.1 *Conocer las aficiones de los cooperativistas.*

A.1.1 *Realización de entrevistas individuales donde se recaben los hobbies personales y las actividades de ocio que los socios desearían realizar.*

A.1.2 *Elaboración de una relación de las aficiones de ocio recabadas atendiendo al tipo y frecuencia de éstas.*

✚ E.2 *Fomentar el desarrollo de iniciativas o aspiraciones de ocio surgidas en el seno de la comunidad.*

Operativo.2.1 *Crear un grupo motor de actividades:* El grupo motor está compuesto por un conjunto de personas que viven en la cooperativa y sus funciones son proponer actividades que resulten de agrado entre la población y participar en la elaboración de las mismas, de manera

puedan llevarse a cabo actividades de ocio sin la exigencia de que el personal profesional del centro se encuentre presente.

A.2.1.1 Despertar el interés de constituir un grupo motor entre la población. Mediante una charla sobre las ventajas de esta figura y conseguir compromisos entre los interesados.

A.2.1.2 Acompañamiento del grupo motor en los momentos iniciales.


A.2.1.3 Colaboración con el grupo motor y establecimiento de reuniones periódicas para la planificación de actividades.

Operativo 2.2 Establecer un sistema de comunicación entre los socios y el consejo rector respecto a temas de ocio.

A.2.2.1 Instalación de un buzón de sugerencias.

A.2.2.2 Atención profesional y orientación de las demandas personales en cuanto al apartado de ocio.

A.2.2.3 Informes de las demandas de ocio al consejo rector.

 *E.3 Conectar a la población cooperativista con actividades desarrolladas en el exterior de la entidad.*

A.3.1 Elaboración, clasificación y difusión entre la población de las actividades, programas y recursos dirigidos al ocio de las personas mayores en diferentes ámbitos.

Se llevará a cabo un glosario de diferentes actividades así como una publicitación del mismo entre los socios. Las actividades pueden pertenecer a distintos ámbitos:

- Entorno comunitario: Actividades que puedan ser de interés a nuestros socios y que ofrecidas en el entorno por diferentes agentes: asociaciones de vecinos, centros de convivencia para personas mayores, centros cívicos del barrio, grupos de música, de teatro...
- Instituto Aragonés de Servicios Sociales: Aulas de mayores, Universidad de la Experiencia, Hogares de Mayores.

- IMSERSO: Programa de Turismo Social para Personas Mayores.

A.3.2 Recopilación de los modelos de solicitud y realización de las mismas para participar en las diferentes actividades de ocio. Resultará imprescindible para fomentar la participación en estas actividades facilitar la inscripción en las mismas. Una de las tareas del trabajo social será disponer de las plazos y formularios de inscripción de las distintas actividades.

PROGRAMA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Vivir en un entorno segregado por la edad puede conllevar problemas de aislamiento con el entorno. La participación comunitaria se considera un elemento de gran importancia a la hora de satisfacer los problemas de aislamiento en las personas mayores. Esta participación se abordará desde el punto de vista de las capacidades de los mayores, devolviéndoles el protagonismo e importancia que las personas de este colectivo tienen como transmisores de la cultura y el saber tradicional, reforzando así sus sentimientos de utilidad.

Objetivo general: Impulsar la participación y relación de las personas cooperativistas con su entorno comunitario.


Objetivos estratégicos y actividades:

✚ E.1 *Ofrecer actividades a diferentes colectivos del entorno mediante la participación de los cooperativistas y el uso de las instalaciones de la cooperativa.* La finalidad es mostrar el centro como una entidad abierta a la comunidad a la vez que se generan relaciones con miembros de ésta.

A.1.1 Realización de talleres de transmisión de la cultura para otros colectivos del entorno. El objetivo de los talleres de transmisión cultural es establecer un cauce de relaciones intergeneracionales periódicas donde los socios cooperativistas instruyen su saber a los colectivos participantes. Los colectivos estratégicos con los que colaboraremos serán las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos – que permitirá la

relación con dos generaciones, alumnos y sus padres – y las asociaciones de vecinos, fomentando así la relación con miembros de la comunidad. Serán ofrecidas temáticas diferentes en los talleres: oficios perdidos, conocer la historia de tu barrio o pueblo, enseñanza del cultivo de hortalizas o de cocina tradicional. Los talleres tendrán una duración aproximada de un curso escolar y su frecuencia será semanal o quincenal, dependiendo de la modalidad.

A.1.2 Invitación a personas mayores del entorno a actividades de interés para este colectivo. Nuestra cooperativa se encargará, por medio del grupo motor y el trabajador/a social de programar una serie de actividades de interés para las personas mayores. Las actividades a buscar serán charlas, talleres o conferencias sobre temas de actualidad que afectan a este colectivo. Los temas tratarán sobre las pensiones, el sistema de dependencia, autocuidados, temas culturales u otros que los socios cooperativistas consideren de interés. Una vez acordada la fecha de la actividad esta será publicitada en diferentes entidades del entorno en las que participen personas mayores (hogares de jubilados, centros de día, centros cívicos) lo que permitirá dar a conocer nuestro sistema de alojamiento e incentivar las relaciones entre los socios y otras personas mayores no socias del entorno.

 *E.2 Impulsar la participación de nuestros socios en actividades realizadas en el entorno.* (Ídem Estratégico 3 de programa Ocio y Tiempo Libre).

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA AUTONOMÍA

La aparición de problemas físicos o psicológicos va a ser un hecho que dificultará entre nuestros socios la práctica de un modelo de envejecimiento activo. Una de las maneras de que esto no ocurra será mejorando la salud y retrasando la aparición de problemas de autonomía. Para ello se valora necesaria la existencia de un programa que fomente la práctica continuada de ejercicio físico y estimulación cognitiva en los socios de la cooperativa. La Organización Mundial de la Salud afirma que el ejercicio físico en mayores de 65 años resulta muy beneficioso ya que hay evidencia clara de que la actividad física está asociada a una mejor salud funcional (tasas más bajas de mortalidad, hipertensión, accidentes cerebrovasculares, diabetes o cáncer de colon...), a un menor riesgo de caídas y a una mejora de las funciones cognitivas (OMS, 2010, p.28). A través de la estimulación cognitiva se mantienen capacidades como memoria, lenguaje, atención, concentración, razonamiento, abstracción, operaciones aritméticas y praxias (www.infogerontología.com).

Objetivo general: Fomentar el ejercicio físico y psicológico entre los socios como un medio de mejorar la salud y prevenir las situaciones de dependencia.

Objetivos estratégicos y actividades:

- ✚ E.1 Establecer un programa semanal de actividades físicas y psíquicas/sensoriales para los socios

A.1.1 *Conocimiento de actividades físicas y psicológicas/sensoriales recomendadas para personas mayores.* Antes de diseñar y ofrecer ejercicios físicos o psíquicos para nuestros socios es necesario desarrollar un conocimiento que permita detectar que actividades resultan idóneas para retrasar el declive funcional.

A.1.2 *Estudio de las actividades que pueden realizarse en el recurso.* Una vez asesorados sobre qué actividades son recomendadas para las personas mayores algunas de ellas serán ofrecidas a través de la

cooperativa. Algunas de estas actividades serán ofrecidas asimismo a otras personas mayores del entorno donde se encuadra nuestra cooperativa.

- Actividades físicas que pueden ser desarrolladas en la cooperativa: paseos, mantenimiento de jardines y huerto. Otra opción complementaria será desarrollar actividades físicas en el centro aunque impartidas por algún profesional externo. Para ello se contratarán sus servicios con una frecuencia de dos sesiones semanales de una hora.

- Actividades psicológicas o sensoriales que pueden ser desarrolladas en la cooperativa: Club de lectura, cinefóruns, concursos por equipos con diferentes pruebas de estimulación sensorial y cognitiva (pruebas de detección de objetos y alimentos por tacto, sabor u olor, rondas de preguntas de cultura general, pruebas musicales...).

A.1.3 Conocimiento de actividades para personas mayores ofrecidas en el entorno.

Debido a la capacidad limitada de nuestro recurso habrá que estudiar la oferta de actividades físicas y culturales que se desarrollan en el entorno. El ayuntamiento de Zaragoza p.ej. ofrece actividades físicas para personas mayores por cuotas bastante asequibles (entre 60 y 110 euros para todo el curso, dependiendo de la frecuencia horaria).

A.1.4 Elaboración y difusión del planning semanal de actividades.

Las diferentes actividades se organizarán a través de un horario semanal que será distribuido entre los cooperativistas con el objetivo de dar a conocer las diferentes actividades y de que puedan organizarse con antelación.

PROGRAMA DE DETECCIÓN Y ATENCIÓN A LAS SITUACIONES DE DEPENDENCIA

A pesar de que es posible conseguir un retraso en las situaciones de dependencia, llegará un momento en el que irremediamente estas situaciones irán apareciendo. Es entonces cuando deben dispensarse una serie de servicios que faciliten a la persona su grado de autonomía y satisfagan sus

necesidades de cuidados. Para llevar a cabo nuestra intervención actuaremos en base a los principios del Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona que hemos explicado en el Bloque II. Esto nos obliga a ver a la persona de un modo holístico, donde no sólo se tendrán en cuenta los servicios y cuidados que requiere, sino también sus relaciones, preferencias y bienestar emocional.

Objetivo general: desarrollar un sistema de cuidados individualizado basado en las necesidades y capacidades de la persona.

Objetivos estratégicos y actividades:

- ✚ E.1 Detectar la aparición de enfermedades o situaciones de dependencia en la persona.
 - A.1.1 Atención de demandas individuales.
 - A.1.2 Observación.
 - A.1.3 Conversación con terceros.
- ✚ E.2 Analizar la situación de enfermedad o dependencia de la persona.
 - A.2.1 Solicitud de valoración profesional de la situación al sistema público de atención a la dependencia.
 - A.2.2 Estudio de la nueva situación y sus necesidades de readaptación a la cooperativa.
 - A.3.3 Solicitud de informe médico al servicio de salud sobre la nueva situación.
- ✚ E.3 Realización del plan de intervención.
 - A.3.1 Acuerdo entre el socio o representante – en caso de pérdida de capacidad cognitiva – sobre los servicios recibidos.
 - A.3.2 Organización con el equipo de gerocultura sobre la prestación del servicio.
- ✚ E.4 Evaluar y seguir la intervención.

A.4.1 Celebración de reuniones periódicas cada 3 meses con la persona socia o representante.

A.4.2 Atención de nuevas demandas debido a cambios en su situación.

3.8 ORGANIZACIÓN COOPERATIVA

Hemos comentado anteriormente que la autogestión va a ser uno de los pilares que marcarán el funcionamiento y toma de decisiones en el recurso y planteábamos la fórmula de la cooperativa como la más adecuada. Ello hace necesario planificar cuáles serán las competencias y características que tendrán la propia cooperativa en su conjunto, las personas asociadas, la asamblea general y el consejo rector.

3.8.1 LOS SOCIOS

La gran mayoría de la masa social estará compuesta por personas físicas que reúnan una serie de características. Sin embargo esta cooperativa también contempla la colaboración con entidades cuyo ámbito de actuación esté relacionado con el alojamiento en personas mayores.

Personas jurídicas.

Una característica de las cooperativas de servicios sociales es que existe la posibilidad de que participen en ellas como socios "entidades públicas responsables de la prestación de tales servicios sociales, así como entidades de interés social sin ánimo de lucro" (Art.83.2 Ley cooperativas de Aragón). Nuestra sociedad buscará la colaboración de entidades tanto públicas como privadas siempre y cuando faciliten la consecución del objetivo general de la cooperativa. Las entidades con las que se buscará colaborar serán, a nivel público, el Instituto Aragonés de Servicios Sociales y Ayuntamiento; a nivel privado, dos entidades sin ánimo de lucro de ámbito local dedicadas a la atención de personas mayores como son la Fundación Federico Ozanam y la fundación Rey Ardid. La fórmula de colaboración principal consistirá en ofrecer a estas entidades la cesión de un número determinado y minoritario de plazas de alojamiento (un máximo del 20% de las plazas), a cambio del cumplimiento de las normas que afectan al resto de personas asociadas, para que las

ofrezcan a clientes o usuarios que pertenecen a estas organizaciones y cuyas características hacen de este recurso el apropiado para satisfacer sus necesidades.

Con las entidades públicas se buscará además que estas participen en otros aspectos, como pueden ser la cesión de suelos municipales por parte del ayuntamiento o colaboraciones en la financiación por parte del IASS.

Con esta colaboración se conseguirá fomentar y publicitar este modelo de alojamiento en entidades de importancia regional asimismo nuestra cooperativa se beneficiará del apoyo de estas organizaciones.

Las entidades tendrán participación en los órganos de representación de la cooperativa – asamblea general y consejo rector – aunque su presencia se encontrará limitada con el objetivo de preservar los intereses de las personas físicas asociadas.

Personas físicas.

La colaboración con diferentes entidades anteriormente expresada representará una minoría dentro del total de la masa social cooperativa la cual estará compuesta, en su mayoría (80%), por personas físicas asociadas.

Estas personas son las que iniciarán el proceso de configuración de la cooperativa debido a su interés por asegurarse un alojamiento en el que poder disfrutar su vejez, con la intimidad de un hogar propio pero conviviendo con otras personas y asegurándose una serie de servicios y equipamientos en los que poder ser atendidos en caso de llegar problemas de dependencia. Una característica común que definirá a las personas asociadas es un espíritu cooperativo y de ayuda mutua, ya que lo que se pretende conseguir es una comunidad de personas y no un conjunto de viviendas individuales que se dedica a la contratación conjunta de servicios.

Los socios deberán cumplir además unos requisitos para entrar a formar parte de la cooperativa:

- Elegir esta opción de alojamiento voluntariamente.

- Ser completamente autónomos en el momento de la entrada a la vivienda.
- Tener entre 58 y 72 años en el momento de entrada a la cooperativa.
- Capacidad económica para adquirir la cesión de uso de una plaza y de los costes mensuales.
- Espíritu comunitario y voluntad de cooperar.
- Que existan plazas libres.

Cuando la persona que cumpla estos requisitos y entre a formar parte de la cooperativa deberá llevar a cabo una serie de obligaciones:

- Cumplimiento de las normas de la comunidad.
- Pago de las tarifas de entrada, derecho de cesión y cuotas mensuales.
- Participación en la asamblea general y en el consejo rector, si fuese necesario.
- Participación en las actividades de la cooperativa.

A cambio de estos requisitos y obligaciones, el socio pasará a ser un cooperativista con acceso a alojamiento, al uso de las instalaciones del centro y a los diferentes servicios ofrecidos.

3.8.2 LA ASAMBLEA GENERAL

Este será el órgano máximo de toma de decisiones de la cooperativa y en ella estarán presentes todas las personas socias de la cooperativa. La asamblea se reunirá como mínimo una vez al año y existirá la posibilidad de convocarla extraordinariamente si así es necesario.

La asamblea tomará decisiones como aprobación de los estatutos de la cooperativa o nombramiento del consejo rector. También aprobará las principales directrices en cuanto a servicios y profesionales que serán contratados así como el acceso a estos cuidados.

Las decisiones serán tomadas mediante mayoría simple por medio de votación privada y marcarán la política general de la cooperativa dentro de la cual deberá actuar el consejo rector.

3.8.3 EL CONSEJO RECTOR

Nombrado por la asamblea general, éste será el órgano máximo de representación y gestión de la cooperativa y se comprometerá a actuar bajo las decisiones tomadas por aquella.

El consejo rector se compondrá de 6 personas; 5 de ellas serán socios cooperativistas (4 de las cuales serán personas físicas asociadas, existiendo la posibilidad de que un representante de alguna de las entidades o personas jurídicas socias forme parte del consejo); mientras que la sexta corresponderá a una persona contratada por la cooperativa. De esta manera se consigue una visión más global de la cooperativa en su conjunto y se espera que esto beneficie en la gestión. Sus funciones serán:

- Convocar las asambleas y proponer a la asamblea nuevas líneas de actuación.
- Estudiar y llevar a cabo la contratación de personal.
- Ratificar el acuerdo de atención a la persona pactado entre el profesional del trabajo social y el socio.
- Celebrar reuniones periódicas mensuales para evaluar y planificar el transcurso de la cooperativa.
- Control y publicitación de los balances de la sociedad.
- Representación de la cooperativa en relaciones con otros colectivos o entidades.

3.8.4 LOS RECURSOS HUMANOS DE LA COOPERATIVA

Para lograr el objetivo social la cooperativa necesitará de un equipo de profesionales que presten sus servicios. Por medio de la asamblea general se establecerán los diferentes servicios a los que tienen acceso sus socios y el consejo rector será el encargado contratar y organizar a profesionales que presten tales servicios. La plantilla de trabajo estará compuesta por:

- 2 profesionales de limpieza.

- 3 gerocultoras.
- 1 cocinera
- 1 ayudante de cocina y gerocultoría.
- 1 trabajador/a social.

Además del equipo de trabajo profesional los propios socios cooperativistas serán parte de los recursos humanos. La actividad de estas personas es fundamental para el correcto funcionamiento del recurso, ya que como hemos visto anteriormente, los cooperativistas llevarán a cabo un envejecimiento activo y serán responsables en tareas como mantenimiento de los jardines, huerto y gallinero, realización de talleres de ocio o culturales y participación en las diferentes actividades que se ofrecen. Estas personas deberán entender que forman parte de un proyecto donde se coopera solidariamente. Dicha cooperación no será obligada ni remunerada y debe ser concebida como una forma de vida y de relaciones con los demás.

3.8.5 FINANCIACIÓN

En este apartado se propondrán cuáles son las principales vías de financiación a las que optaría nuestro recurso. No se pretenden dar unas cifras exactas marcadas por unos objetivos financieros concretos. Lo que se desea más bien es describir la manera en la que estos tipos de recursos obtienen recursos económicos para desarrollar su actividad. Para ello tiene mucha importancia la información generada por las cooperativas Trabensol y Santa Clara.

Con el objetivo de preservar la autonomía y capacidad de nuestra cooperativa se plantea que los recursos propios tengan una capacidad mayoritaria en los balances del recurso. Se optará por la autofinanciación y a continuación se presentan los instrumentos destinados a ello.

Recaudación progresiva: Para poder autofinanciarse de un modo sostenible que permitiese a la entidad ir desarrollando su actividad, la cooperativa Trabensol optó por el método de la recaudación progresiva. Para ello los socios acordaron unas aportaciones mensuales de 250 euros mensuales que

posteriormente serían descontadas de la compra de los derechos de cesión del apartamento.

Tarifa de entrada: Para entrar a formar parte de la cooperativa la persona deberá desembolsar 500 euros a fondo perdido, que podrán realizarse en 2 derramas, de manera que nos aseguraremos que la persona desee participar verdaderamente en el proceso de alojamiento.

Cesión de uso: es la fórmula de tenencia por la que se apuesta en la cooperativa. Por medio del pago de la cesión de uso, el socio adquiere el derecho a usar el alojamiento hasta que sea baja en la cooperativa. La propiedad por tanto sigue siendo de la cooperativa, de manera que evitamos la privatización y descomposición de ésta. Cuando la persona es baja, le es reembolsado a él o a sus familiares la cuantía de los derechos de cesión, que es financiada con la entrada de nuevos socios, quienes deberán pagar una nueva cesión con precios actualizados al IPC. La fórmula de cesión es la utilizada por algunas de las cooperativas estudiadas como Trabensol o Residencial Santa Clara (Trabensol, 2013) similares a la que se plantea. Las cantidades varían y encontramos tarifas desde 60.000 euros hasta 130.000. En nuestra cooperativa propondremos una tarifa de 55.000 euros en caso de compartir apartamento y 115.000 en caso de desear un apartamento de uso individual.

Cuotas mensuales: a través de las cuotas mensuales se financiarán los gastos energéticos y servicios ofrecidos por la cooperativa. Las cuotas mensuales serán variables en función de la capacidad económica del individuo. Para ello se establecerá una cantidad base de 450 euros mensuales para pensiones mínimas (de 600 euros para abajo) e irá variando progresivamente hasta 850 euros en el caso de las pensiones más altas (más de 1200 euros).

En caso de que aparezcan situaciones de dependencia en un socio y éste necesite una cobertura de servicios, se le sumará una cantidad a su cuota mensual. Esta cantidad no asumirá el coste total de los cuidados recibidos – los cuales son financiados por las aportaciones de todos los socios – y será de carácter más simbólico. Variará entre 40 y 100 euros dependiendo de la

intensidad horaria y capacidad del socio, y su finalidad es, además de colaborar mínimamente con el coste del servicio, actuar como un método disuasorio del uso innecesario del servicio.

Dentro de las cuotas mensuales se contemplará la existencia de una cantidad destinada al prorrateo del crédito hipotecario y a la generación de reservas sociales una vez se halla liquidado el anterior.

Además de estas fuentes de autofinanciación, se contemplarán otras vías:

Colaboración pública: Debido a que esta cooperativa se trata de una entidad social en la que uno de los objetivos es el de promover la mejora comunitaria se planteará a las corporaciones locales una colaboración orientada a la cesión de suelo público en el que pueda emplazarse el recurso.

Crédito hipotecario: para financiar la construcción del edificio será necesario un crédito que sólo se negociará con entidades afines al espíritu cooperativo y social. Para ello se buscarán cooperativas de crédito como Coop57 o entidades de banca ética como Fiare o TriodosBank. Por un lado, resultará más sencillo que estas entidades confíen en un proyecto de estas características. Por otro, nuestra cooperativa preferirá contribuir al desarrollo de la economía social antes que al de la banca convencional.

CONCLUSIONES

Si existe algo seguro es que en las sociedades se dan continuos cambios en múltiples ámbitos. En relación con el tema de este trabajo, la evolución social ha podido manifestarse, por ejemplo, en la generación de un envejecimiento demográfico de la población. Dicho envejecimiento, que por sí sólo es positivo y una conquista histórica, conlleva un aumento del número y, por consiguiente, de la heterogeneidad, del colectivo de personas mayores. Bajo este nuevo escenario, entidades globales como la Organización Mundial de la Salud han propuesto el envejecimiento activo como el método más adecuado para afrontar la vejez. Ante este nuevo paradigma, considero que la evolución

también debe alcanzar a los recursos que van dirigidos a personas mayores aumentándose el número de servicios pero también incrementándose las opciones de envejecer activamente. Es decir, deben promoverse alternativas para un colectivo cada vez más numeroso y, por tanto, heterogéneo.

No se pretende cometer la osadía – o temeridad – de afirmar que el recurso que hemos planteado es el idóneo para resolver las complicaciones demográficas mediante el envejecimiento activo. Más bien lo que aquí buscamos es proponer un recurso desde la disciplina en la que se encuadra este Trabajo Final de Grado, el Trabajo Social. Esta ciencia promueve los principios de Derechos Humanos y Justicia Social.

Estos principios también pueden verse afectados por la evolución a la que antes hacíamos referencia y que también se ha dado en los modelos productivos y de organización social. De la economía liberal del siglo XIX hemos pasado a una economía capitalista regulada y de rostro humano. En ésta, se planteó la adopción de un modelo de bienestar que protegiese a los ciudadanos ante los fallos del mercado. Pero la evolución continua, y el aniquilamiento del Estado de Bienestar por parte de los capitales financieros, está sentando las bases de un modelo neoliberal global. Considero – y esto es sólo una opinión – que este nuevo paradigma supone una amenaza a aquellos principios de justicia y derechos humanos.

La alternativa que hemos propuesto, planteada desde la óptica del Trabajo Social, trata de oponerse a estos fallos evolutivos. De esta manera, se pretende que a través de nuestra disciplina y de este proyecto, sean promovidos los Derechos Humanos y la justicia. Se fomenta para ello el cambio social, trabajando junto a una población en la búsqueda de su empoderamiento y resolución de las problemáticas comunes mediante la cooperación.

BIBLIOGRAFÍA

Abellan García, Antonio; Pujol Rodríguez, Rogelio (2013): *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. Informes Envejecimiento en red nº 1. Madrid, (p.8).

Benítez Bermejo, Emilio J. et al (2008): *Factores de éxito de los servicios en residencias para personas mayores*. Generalitat Valenciana: conselleria d'industria, comerç i innovació, (pp. 30, 44).

Bosch i Meda (2005): *Envejecimiento y vivienda. El problema residencial de las personas mayores en Cataluña*. Fundación la Caixa, Barcelona, (pp. 34, 36).

Caradec, Vincent, (2008): *Sociologie de la vieillesse et du vieillissement*, Armand Collin, (pp. 80-82).

Castells, Manuel y Pérez Ortiz, Lourdes (1992): *Análisis de las políticas de vejez en España en el contexto europeo*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, (pp. 82, 96, 101-104).

Centro Europeo para las Políticas de Bienestar Social e Investigación (Coordinador) (2011): *Midiendo el progreso: Indicadores para las residencias*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2011, Madrid, (pp. 5, 8, 25).

Comisión de las comunidades europeas (2009): *Comunicación de la comisión al parlamento europeo, al consejo, al comité económico y social europeo y al comité de las regiones Abordar los efectos del envejecimiento de la población de la UE*. Bruselas, (p.4, p.7).

Comisión de las comunidades europeas (2011): *Recomendación de 11 de julio de 2011 relativa a la iniciativa de programación conjunta «Una vida más larga y mejor: posibilidades y desafíos del cambio demográfico»*.

Consejo Económico y Social CES (2013): *dictamen 7/2013 sesión ordinaria del pleno 26 de septiembre de 2013 sobre el anteproyecto de ley reguladora del*

factor de sostenibilidad y del índice de revalorización del sistema de pensiones de la seguridad social. (p.25).

Costa Font, Joan; Gil Trasfí, Joan; Mascarilla Miró, Oscar (2007): *La vivienda pensión y la hipoteca inversa como fuente de financiación de los mayores en España*. Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 75, Madrid, (p.7).

Croucher, K. et al (2008): *Evaluación de modelos de alojamiento para personas mayores en momentos cercanos al final de su vida*, Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, 2008, Madrid, (p.1).

Dean, Malcom (2006): *Envejecer en el siglo XXI*, Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Madrid, (pp.2-4, 9).

Departamento de Servicios Sociales y Familia: *Orden de 21 mayo de 2010, por la que se regula el régimen de acceso y adjudicación de plazas de servicio de ayuda a domicilio, centros de día, centros ocupacionales y residencias ofertadas por el Gobierno de Aragón*.

Díaz Veiga, Pura; Sancho, Mayte (2012). *Unidades de Convivencia. Alojamientos de personas mayores para 'vivir como en casa*. Informes Portal Mayores, nº 132. Madrid, (p. 3).

Díaz Foncea, M. y Marcuello Servós, C. (2009): *Impacto económico de las cooperativas. La generación de empleo en las sociedades cooperativas y su relación con el PIB*. CIRIEC-España, (p. 34).

Dirección General de Bienestar Social y Dependencia: *I Plan Estratégico Aragonés de Servicios Sociales 2012-2015*. (pp. 25, 49).

Dirección General de Mayores (2013): *Buen trato a las personas mayores*. Área de Gobierno de Familia y Servicios Sociales. Ayuntamiento de Madrid, (p.14).

Envejecimiento en Red (2013): *Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia. Datos de diciembre de 2012*. Informes en Red, nº 2, Madrid.

EUROSTAT (2012): *Statistical books Active ageing and solidarity between generations. A statistical portrait of the European Union*. (p.36).

Etxezarreta, Miren et al (2010): *Qué pensiones, qué futuro. El estado de bienestar en el siglo XXI*, Icaria Editoria, Barcelona, (pp. 33-37).

Etxezarreta, E. y Bakaikoa, B. (2011): *La participación de la economía social en el ámbito de la dependencia: Una aproximación teórica*. CIRIEC-España, (p.41).

Fernández Ballesteros, Rocío, et al. (2007): *Estudio Longitudinal sobre Envejecimiento Activo (ELEA)*, IMSERSO, Estudios I+D+I, nº 38, Madrid, (pp. 4-6, 10-17, 19).

Fernández López, Aurelio (2001): *Salud y envejecimiento activo: un documento para el debate*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Madrid, (pp.10-15, 22-24).

Fondation Roi Baudouin (2009): *La maison de repos du 21ième siècle. Un lieu de vie convivial, soins inclus. A l'écoute des résidents, du personnel, de la direction, des experts. Suggestions et exemples de nouvelles initiatives*, Bruselas, (p.80-81, p. 114).

Guillemard, Anne Marie (1992): *Análisis comparativo de las políticas de vejez en Europa*. Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, (p.14).

Heuman, Leonard F. y Boldy, Duncan (1995): *Envejecer dignamente en la comunidad: Soluciones internacionales destinadas a la protección de ancianos dependientes*. SG editores, Barcelona, (pp. 32, 43, 55-58).

IMSERSO (2001): *Percepciones sociales sobre las personas mayores*, (p.624).

IMSERSO (2008): Foro de la Sociedad civil sobre envejecimiento, (p.255).

IMSERSO (2010): *Encuesta Condiciones de vida de las Personas Mayores*.

IMSERSO (2012): *Servicios sociales dirigidos a personas mayores en España*. Madrid, (p.7).

Jiménez Lara, Antonio y Rodríguez Castedo, Ángel (2012): *La Economía Social y la atención a la dependencia. Propuestas para contribuir al desarrollo de los servicios de atención de la dependencia y a la generación de empleo estable y de calidad*. Fundación alternativas, (p. 28, 35).

Justicia de Aragón (2004): *"calidad de vida de las personas mayores. Un supuesto especial: el maltrato"* Zaragoza, (p.18).

Justicia de Aragón (2007): *Informe sobre la situación de las residencias para personas mayores en Aragón*. Zaragoza, (p.24).

King, Nigel et al (2011): *Nadie les escucha. El impacto de los servicios de cuidados eventuales en las personas mayores residentes en viviendas tuteladas*. Ministerio de sanidad y política social, Madrid, 2011, (pp. 15, 18, 35).

Ley 51/2003 de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. Art.2.c).

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

Lorenzo Carrascosa, Laura (2011): *Articulación entre las relaciones familiares y sociales y la discapacidad en Europa*, Fundación Alternativas, (p.39).

Madrigal Muñoz, Ana (2000): *Soledad en las personas mayores*, Ministerio de Asuntos Sociales, Madrid, (pp.2-5).

Martínez Matín, M^a Isabel (2008): *Prejubilación y desvinculación laboral después de los 50 años. Vivencia del proceso y adaptación del cambio*. Ministerio de educación, política social y deporte, Madrid, (pp. 27-30).

Matía Ingema (2011): Conferencia *Ética en la atención residencial*. Ciclo Nuestros mayores cuidados. Zaragoza, 10 noviembre 2011.

Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales (2005): *Libro Blanco de atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid, (pp.347, 417).

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011): *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid, (PP. 8, 80, 435).

Mira, Pedro y Crespo, Laura (2007): *El proyecto SHARE: Encuesta de Salud, Envejecimiento y Jubilación de Europa*, Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Madrid, (pp.18-19).

Monge Simón, Rafael (2001): *Las cooperativas y las personas mayores*, Universidad de Mayores-Experiencia recíproca, Madrid, (p.15).

Morgan, S. Yoder, L (2011): *A concept analysis of person-centered care*, Journal of Holistic Nursing, (p 7).

Moya Bernal, Antonio (2006): *Consideraciones bioéticas alrededor de las personas mayores*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Madrid, (p.)

Netzwerkagentur Generationen Wohnen (2012): *Wohnen in Gemeinschaft Von der Idee zum gemeinsamen Haus*. Berlin, (p16).

Organisation mondiale de la Santé (2002: *Vieillir en restant actif Cadre d'orientation*, (p.32, 45, 81).

Organización Mundial de la Salud (2007): *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. (p-6, 37,38).

Organización Mundial de la Salud (2010): *Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud*. (p.28).

Ostner, Illona y Karl, Fred (2004): *Das Altenheim – immer noch eine „Totale Institution“? Eine Untersuchung des Binnenlebens zweier Altenheime*. Cuvillier Verlag, Göttingen, (pp. 53-57).

Parlamento Europeo (2012): *Resolución sobre la Iniciativa en favor del emprendimiento social - Construir un ecosistema para promover las empresas sociales en el centro de la economía y la innovación sociales*, de 20 de noviembre de 2012. Art. 1 y 6.

Pérez Ortiz, Lourdes (2005): *Las consecuencias del envejecimiento de la población. El futuro del mercado de trabajo*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad, Madrid, (Pp. 3,5 y 24).

Pérez Rojo, Gema (2007): *Maltrato hacia personas mayores en al ámbito comunitario*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, Madrid, (pp. 2, 3).

Piou, Olga et. Al (2011): *L’habitat groupé: une alternative à la maison de retraite?* CLEIRPPA y Foundation de France, Paris, (p.12).

Prácticum de Investigación (2010): *Análisis exploratorio de las ayudas destinadas al mantenimiento de la vivienda habitual*. Universidad de Zaragoza.

Rodríguez Rodríguez, Pilar (2011): *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir*. Fundación Pilares, Madrid, (p.8).

Rodríguez Rodríguez, Pilar (2013). *“La atención integral y centrada en la persona*. Fundación Pilares. Madrid, (pp.8, 91, 93).

Real Decreto 233/2013, de 5 de abril, por el que se regula el Plan Estatal de fomento del alquiler de viviendas, la rehabilitación edificatoria, y la regeneración y renovación urbanas, 2013-2016.

Trabensol (2013): *Encuentro informativo sobre la cooperativa Trabensol*. Torremocha del Jarama, 21 octubre 2013.

The active ageing at home (2012): *Barcelona declaration on the occasion of the Conference "Towards an active ageing at home" held in Barcelona, the 24-25th October 2012, the undersigning entities and persons.*

The European Housing Forum (2012): *active ageing and intergenerational solidarity, the role of housing*, (p.8, 9).

Villegas Beguiristain, Mercedes (2007): *Redes y programas europeos de investigación: VI programa marco de la unión europea (2002-2006)*. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, Madrid, (p. 9).

Zaidi, Asghar et al (2008): *Envejecimiento de la población europea: la felicidad, la protección de la dignidad y el envejecimiento saludable*. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte, Madrid, (pp. 4-8, 11-13, 25, 45).

Zubirri Oria, Ignacio (2003): *El futuro del sistema de pensiones en España*, Instituto de Estudios Fiscales, Madrid, (p. 37).

WEBGRAFÍA

http://www.economiasolidaria.org/documentos/resolucion_del_parlamento_europeo_emprendimiento_social_y_empresas_sociales

www.ecohousing.es

http://www.economiasolidaria.org/documentos/resolucion_del_parlamento_europeo_emprendimiento_social_y_empresas_sociales

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-estadisticasresidencias2012.pdf>

<http://www.infogerontologia.com/estimulacion/index.html>

http://www.cgtrabajosocial.com/app/webroot/files/jaen/files/Codigo_FITS.pdf

<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enredestadisticasresidencias2012.pdf>

www.ocu.org <http://www.ocu.org/consumo-familia/derechos-paciente/nota-prensa/las-residencias-publicas-son-mejor-valoradas-que-las-privadas>

Acuerdo Social y Económico para el crecimiento, empleo y garantía de las pensiones de 2011, p.6:
<http://pendientedemigracion.ucm.es/cont/descargas/documento35853.pdf?pg=cont/descargas/documento35853.pdf>

EUROSTAT Proyecciones:

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/publications/population_projections

Instituto Aragonés de Estadística. Datos Básicos 2012
www.aragon.es/DepartamentosOrganismosPublicos/Organismos/InstitutoAragonEstadistica/AreasGenericas/DatosBasicos/ci.02_Historicos.detalleDepartamento?channelSelected=0

Instituto Nacional de Estadística: Encuesta condiciones de vida 2012:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?L=0&type=pcaxis&path=%2Ft25%2Fp453&file=inebase>

Instituto Nacional de Estadística: Datos Históricos:

<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp321&file=inebase&L=0>

Ministerio de Empleo y Seguridad Social, Estadísticas del Instituto Nacional de la Seguridad Social:

http://www.segocial.es/Internet_1/Estadistica/Est/Pensiones_y_pensionistas/HistoricoEstadisticas/index.htm

Observatorio Municipal de Estadística de Zaragoza:

<http://demografia.zaragoza.es/>