



**UNIVERSIDAD DE OVIEDO**  
**Facultad de Derecho**  
MÁSTER EN PROTECCIÓN JURÍDICA DE PERSONAS Y COLECTIVOS  
VULNERABLES

## **TRABAJO FIN DE MÁSTER**

**ENVEJECIMIENTO Y ALTERNATIVA A LAS  
RESIDENCIAS CONVENCIONALES**

Realizado por: Cristina  
Díaz Ruiz Tutora: M.<sup>a</sup> Rosario  
Alonso Ibáñez Curso: 2023-2024  
Correo:

## RESUMEN

El presente trabajo fin de máster pretende abordar la relación que existe entre el envejecimiento de la población, la soledad de los mayores, y el efecto negativo que produce en su bienestar, así como la vulnerabilidad multidimensional que provoca esta etapa del ciclo vital. Se analizará la legislación vigente que se ocupa de este colectivo, así como los recursos disponibles.

El trabajo se centra en el estudio de los recursos que existen en nuestro país, así como las diversas alternativas a las residencias convencionales que están surgiendo. Proporciona una comprensión integral de los problemas que aparecen en esta etapa del ciclo vital. Así pues, el principal objetivo es proporcionar soluciones que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Personas mayores, soledad, envejecimiento, recursos, vulnerabilidad.

## ABSTRACT

The present master's thesis intends to approach the relationship that exists between the aging of the population, the loneliness of the elderly and the negative effect that's produced on their well-being, just like the multidimensional vulnerability that's triggered in this vital stage of life. The current legislation that takes care of this collective will be analyzed, just as all the posible resources.

The work will focus on the study of the resources that exist in our country and the diverse alternatives that lay beyond conventional nursing homes that are arising. It will provide an integral comprehension about the difficulties that appear in this vital stage of life. Additionally, the principal objective is to propose solutions that will contribute to improving their quality of life.

**Key words:** Elderly people, loneliness, aging, resources, vulnerability.

## ÍNDICE

<b>0. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>4</b>
<b>1. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>2. RECORRIDO HISTÓRICO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN .....</b>	<b>9</b>
2.1 CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA.....	13
<b>3. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN ESPAÑA .....</b>	<b>16</b>
<b>4. LA SOLEDAD EN LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO .....</b>	<b>22</b>
4.1 CAUSAS DE LA SOLEDAD.....	23
4.2 EFECTOS DE LA SOLEDAD EN ESTA ETAPA DEL CICLO VITAL.....	24
4.3 ACTUACIÓN DE LA SOCIEDAD ANTE LAS SITUACIONES DE SOLEDAD .....	26
<b>5 RECURSOS DISPONIBLES PARA ESTE COLECTIVO .....</b>	<b>26</b>
5.1 RECURSOS EN EL HOGAR .....	29
5.2 RECURSOS FUERA DEL HOGAR.....	31
<b>6 PRINCIPALES REQUISITOS PARA ACCEDER A UNA RESIDENCIA Y LEGISLACIÓN QUE SE OCUPA .....</b>	<b>32</b>
<b>7 ALTERNATIVAS A LAS RESIDENCIAS CONVENCIONALES.....</b>	<b>38</b>
7.1 Conceptualización y legislación vigente sobre cada una de ellas en nuestro país..	38
7.1.2. Tipos de Cohousing.....	39
7.2 Cuidado en el domicilio .....	41
7.3 Apartamentos Tutelados .....	43
7.4 Casas y Comunidades Intergeneracionales.....	44
<b>8 CONCLUSIONES.....</b>	<b>56</b>
<b>9 BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>58</b>

## 0. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es adentrarse en el estudio de los efectos que produce la soledad en la etapa del envejecimiento. Además, se expondrán los recursos y las opciones existentes para poder paliar esta situación. Del mismo modo, se evaluarán tanto la normativa como las alternativas a las residencias de ancianos convencionales.

La motivación para abordar este campo surge de mi experiencia laboral en este contexto, que me ha llevado a constatar que la soledad y el envejecimiento son dos fenómenos estrechamente relacionados. En las últimas décadas, esta cuestión ha tenido gran trascendencia, dado que se trata de un fenómeno global que presenta grandes desafíos en diferentes esferas, como el ámbito político, sanitario y de bienestar.

Es un hecho innegable que la esperanza de vida en las últimas décadas ha aumentado considerablemente, lo que provoca que las personas que llegan a la etapa de envejecimiento sean mucho más numerosas que anteriormente. Este fenómeno ha generado un exceso de demanda de recursos y servicios de apoyo en esta etapa del ciclo vital.

Así, en este periodo la soledad se presenta de manera muy frecuente como una realidad no deseada, que afecta a una gran parte de este sector de población y conlleva graves efectos, tanto a nivel físico como mental. Este concepto no se refiere únicamente a la inexistencia de compañía, sino también al aislamiento social y la ausencia de relaciones.

Tradicionalmente, las residencias de mayores han sido el recurso más utilizado para aquellas personas que presentaban algún tipo de dependencia y sus familias carecían de los recursos y conocimientos necesarios para poder atenderlos. Sin embargo, como explicaremos a continuación, las necesidades sociales, sanitarias o emocionales de algunas personas no se ven satisfechas con este recurso.

Modelos innovadores como las comunidades intergeneracionales, las viviendas colaborativas o los programas de envejecimiento activo, cada vez están ganando mayor relevancia. Se caracterizan por no prestar servicios únicamente asistenciales, sino que fomentan la participación en la sociedad, el apoyo mutuo o la promoción de la autonomía, entre otras.

Por tanto, a través del estudio, de la legislación y la literatura existente sobre esta problemática, se pretende identificar aquellos programas, prácticas y enfoques que permitan mejorar la calidad de vida y aporten un mayor bienestar de las personas

mayores durante este periodo, siempre y cuando tengan como principal objetivo respetar su dignidad, salvaguardar su bienestar y procurar su integración.

Comenzaremos analizando el envejecimiento desde diferentes puntos de vista, la evolución de este en España y los motivos que ocasionan que sea un fenómeno creciente globalmente. Posteriormente, analizaremos la relación con la soledad, las causas que la provocan y los efectos que produce. Para finalizar analizaremos los recursos sociales destinados en España a este colectivo, así como las alternativas a los recursos más tradicionales y lo que propone la legislación.

## 1. CONCEPTUALIZACIÓN DE ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento, a pesar de formar parte del ciclo vital, no es una realidad aceptada de forma innata por el ser humano, ya que tradicionalmente la sociedad ha tendido a incorporarle connotaciones negativas.

Por tanto, vamos a realizar una revisión conceptual del término; es un concepto que se puede abordar desde diferentes perspectivas. Puede ser entendido como un conjunto de cambios, de carácter psicológico, funcional, biológico y social que afectan a la población en una etapa determinada de su vida. Por ello, podemos afirmar que es de carácter universal, aunque puede ser vivido por cada uno de diferente forma. A este respecto, afirma Casanova (1989) que es un proceso de diferenciación e individualización, ya que, aunque se tenga la misma edad cronológica, los estilos de vida, las experiencias sociales e históricas, y expectativas determinan este proceso.

Cuenta con un conjunto de características, entre las que destaca, de manera significativa, la dificultad de adaptación a los cambios y al entorno. Del mismo modo, las alteraciones psíquicas también propias de esta etapa limitan el desarrollo de las competencias personales.

Asimismo, aparecen problemas de carácter funcional que producen una limitación de la autonomía. La autonomía es definida como "la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria". (Ley 39/2006, de 14 diciembre, art.2 ).

Por su parte, Rodríguez Ávila (2018, p.88) sostiene que existen tres visiones diferentes a través de las que se puede entender la vejez:

- La vejez centrada en la edad cronológica: entendiendo la edad como el principal concepto del proceso de envejecimiento.
- La vejez funcional: perspectiva en la cual la vejez aparece en el momento que aparecen limitaciones en el movimiento y en las capacidades.
- La vejez entendida como parte del devenir vital, que presenta un conjunto de características singulares y correspondientes con esta etapa.

La esperanza de vida es un fenómeno ligado estrechamente al gran aumento de personas que se encuentran en esta etapa del ciclo vital. Tal y como indica Casanova (1989), no se trata de un aumento solamente cuantitativo de los años de vida, si no que, como consecuencia de otros factores como la nutrición, el entorno y los cuidados médicos este grupo de personas muestra cada vez mayores capacidades físicas,

psicológicas y sociales. Esta etapa puede ocupar entre veinte y cuarenta años, es por ello por lo que cada vez se encontrarán mayores diferencias, con respecto a etapas anteriores, no solo por la edad si no por las capacidades funcionales, necesidades, expectativas y otras condiciones vitales.

A su vez, también Rodríguez Ávila (2018), relaciona la vejez con tres factores que son la edad, la salud y la sociedad. El estado de salud depende, en gran parte, del estilo de vida que se ha llevado durante el resto del ciclo vital. De igual modo, el factor trabajo durante la etapa productiva y la clase social a la que pertenecemos determinan en gran medida la salud de la que vamos a gozar durante el envejecimiento.

Por otra parte, otro de los factores que determinan este ciclo, es que, según varios estudios de género, el envejecimiento no afecta de igual manera a hombres y mujeres y, además, las mujeres mayores que viven solas tienen considerables niveles de pobreza y peor estado de salud durante este proceso.

Todas las características anteriormente citadas pueden presentarse a lo largo del devenir vital, aunque como concepto jurídico y social el envejecimiento se contextualiza a partir de los 65 años.

El derecho a la vejez tal y como afirma Davove es " el conjunto de adjudicaciones constitutivas de casos gerontológicos, contenidos en fuentes y métodos normativos especiales, y legitimados (casos y normas) por el reconocimiento del envejecimiento y la vejez como un dato axiológicamente relevante" (Davove,2018, p. 153)

Por otra parte, para Davove (2021, p.32), la óptica de la complejidad jurídica reconoce tres planos: plano sociológico, plano normativo y valorativo.

Plano sociológico: atiende al reconocimiento de las situaciones de empoderamiento o aminoración; vulnerabilidad, discriminación o abusos junto a fenómenos de fortalecimiento a los que puedan llegar a estar sujetas las personas por el hecho de ser mayores

Plano normativo: Aborda el análisis de los principios y reglas, institutos, relaciones jurídicas, derechos, obligaciones, sistemas de protección y garantías específicas de este campo.

Plano valorativo: se ocupa del desarrollo de criterios de legitimación para consolidar la autonomía, libertad, igualdad, participación o dignidad de las personas mayores, o también interviene en la restitución de lo dañado, en su caso. En conclusión, procura el reconocimiento de igualdad formal y material, necesarias para el sostenimiento de un sistema jurídico coherente y la afirmación de la unicidad en cuanto reclamo de diferenciación valiosa y de respeto por la identidad de la persona en su vejez.

En el campo teórico, podemos destacar dos grandes corrientes que tratan de definir el fenómeno envejecimiento, una de ellas lo establece como un proceso que se desarrolla porque está predeterminado genéticamente, mientras que la otra teoría se centra en el impacto que produce el deterioro de los sistemas y aparatos fisiológicos y neurológicos en el ser humano, como consecuencia de su uso de manera continuada.

Según González, (2020, p.5). Son varias las teorías fisiológicas que tratan de explicar la etapa de envejecimiento, entre las que podemos destacar:

Teoría endocrina, (Brown-Sequard y Voronof), el envejecimiento según esta teoría es producido por la pérdida de secreciones hormonales, sobre todo, glándulas sexuales.

Teoría reloj biológico: sostiene que el envejecimiento es un proceso programado genéticamente, por lo que en un momento determinado del ciclo vital provoca la aparición de cambios moleculares y celulares, que solo se manifiestan en dicho proceso.

Teoría de los radicales libre: explica que, nuestras células para su supervivencia necesitan oxígeno, al ser utilizado, estas eliminan lo tóxico y los sistemas producidos se denominan sistemas aclaradores, el proceso de envejecimiento se produce en el momento en el que estos sistemas comienzan a dejar de funcionar, y los productos tóxicos se acumulan y dañan nuestras células.

Teoría de agotamiento de material genético: explica que el proceso de envejecimiento es consecuencia del agotamiento de material genético en el tiempo.

Durante siglos las personas mayores han sido consideradas el eje fundamental en los grupos familiares y en la sociedad. Sus decisiones eran merecedoras del máximo respeto, seguidas por todos, como consecuencia de la posición social que ocupaban debido a la sabiduría que iban adquiriendo a lo largo de los años, gracias a su experiencia.

Sin embargo, en la actualidad las personas mayores no ocupan ese mismo lugar en la sociedad. Según Simons, (1945), las personas mayores poseen ese estatus mientras permanecen activas, de lo contrario pasan a un segundo plano. Tal y como indican Rodríguez- Pardo y Romero (2021), los ancianos en nuestros días suelen sentirse minusvalorados, infantilizados, despreciados, solos, aislados, y con un profundo sentimiento de abandono y soledad, discriminados por el mero hecho de su edad, fenómeno conocido como edadismo.

Como consecuencia de todo lo citado anteriormente, las personas mayores hoy en día son consideradas un grupo vulnerable. Al formar parte de este grupo, el derecho contribuye a través de diferentes medidas a corregir y disminuir esta discriminación y

procurar que estén integradas en la sociedad, dotándoles de los derechos de los que continúan siendo titulares.

## **2. RECORRIDO HISTÓRICO SOBRE EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN**

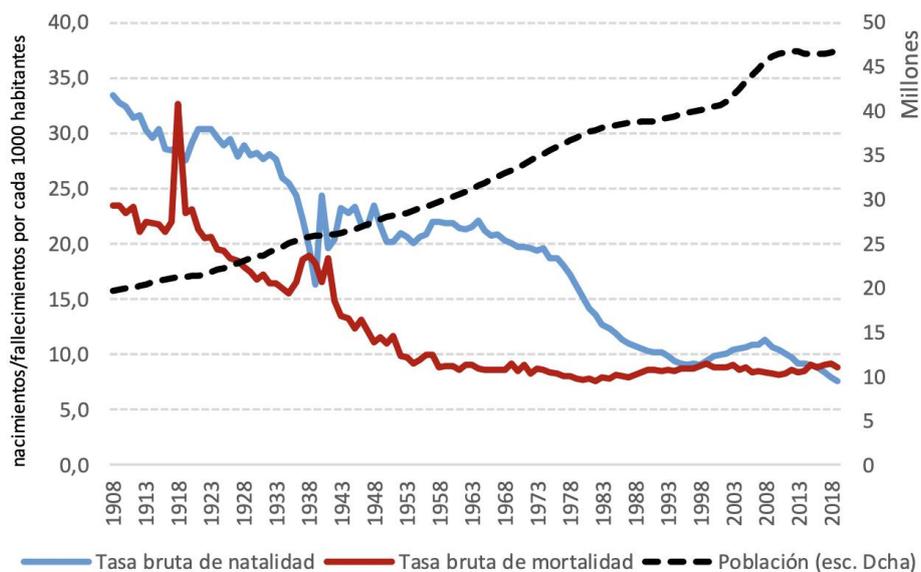
Los países desarrollados durante el último siglo, tal y como indica Conde- Ruiz (2021), han experimentado un intenso proceso de cambio de términos de población denominado transición demográfica.

En España desde finales del siglo XIX, se produce un acusado aumento de las personas que se encuentran en proceso de envejecimiento. Esto es una realidad a nivel global, con la que llevamos coincidiendo durante un período largo de tiempo, pero el ritmo de este fenómeno ha aumentado mucho en los últimos años.

La transformación demográfica es un proceso en el que se produce un aumento de la población muy acusado, las tasas de mortalidad caen más rápido que las de fecundidad y, además, se estanca el crecimiento de la población; es decir las tasas de fecundidad no solo no aumentan si no que decaen.

A continuación, en la Tabla 1, elaborada por Conde- Ruiz, se describe la transición demográfica en nuestro país. Por una parte, de color azul la tasa bruta de natalidad por cada 1000 habitantes y de color rojo la tasa bruta de mortalidad por cada 1000 habitantes también. En el caso de la población total de personas en nuestro país están incluidos los movimientos migratorios.

### **Tabla N.º 1: Transición demográfica en España 1908-2019)**



Fuente: INE y the human Mortality database, Figura 1: Conde-Ruiz, (2021), “El proceso de envejecimiento en España”

En las primeras décadas del siglo XX, se desarrollaron varios acontecimientos que fueron causa de muchas muertes, como la epidemia de la gripe que entre mil novecientos dieciocho y mil novecientos veinte, supuso un gran aumento de la tasa de mortalidad, así como el periodo comprendido entre 1936 y 1939, en el que tuvo lugar la guerra civil española. Durante estos años y los posteriores de posguerra, hubo un gran descenso de la tasa de natalidad, a su vez la tasa de mortalidad iba, a su vez, aumentando.

Cabe destacar que, en las décadas siguientes, durante los años cincuenta, sesenta y setenta, en España, se produjeron alrededor de seis cientos cincuenta mil nacimientos, un fenómeno inédito, al que se le denomina “baby boom”, que conllevó el rejuvenecimiento de la población de manera temporal. No obstante, no ha logrado frenar el envejecimiento de la población española, si no que, al contrario, en la actualidad se ha incrementado de forma significativa la vejez en España.

Entre los años 2002 y 2009, podemos observar que se produjo un leve aumento de la población en España, fundamentalmente como consecuencia del fenómeno migratorio, que supuso la llegada a España de miles de inmigrantes, de menor edad y además las mujeres inmigrantes tenían mayor número de hijos y a edades más tempranas. Este fenómeno supuso un aumento de la tasa de natalidad durante esos años.

En 2015, hay un aumento de la tasa de mortalidad por encima de la de natalidad, lo que supone un saldo negativo que se mantiene en los años siguientes y el crecimiento

de la población se ha producido solamente como consecuencia del fenómeno migratorio.

En 2017, los datos ya constataban que parte de la población nacida en los primeros años del “baby boom” ya formaba parte de la “población mayor”, esta tendencia en los años sucesivos se prevé, que aumente de manera considerable.

Como indican los autores “las poblaciones no tienen edad, no envejecen, sino que son las personas las que lo hacen.” (Pérez y Abellán 2018, p. 12).

Así, las poblaciones cambian su estructura por edad, y son estas estructuras las que varían, porque son el resultado de la distribución porcentual de total de la población en los diferentes grupos de edad. Las personas que están en proceso de envejecimiento aumentan en el momento en el que la edad media total de la población asciende.

Como podemos observar en la tabla que aparece a continuación las estructuras por edad en España han envejecido. Las personas que formaba parte de la población mayor de sesenta y cinco años, en los años setenta eran alrededor de tres millones mientras que en 2017 eran casi nueve.

## **TABLA N.º 2: Evolución de las estructuras por edad en España (1970-2017)**

Tabla N.º 2: Fuente: Instituto Nacional de estadística (cifras y censos de población), Cuadro 1: Pérez., Abellán, A. (2018). “Envejecimiento demográfico y vejez en España”

<b>TABLA 2</b>	1970	1977	1981	1991	2001	2011	2017
Edad							
0-14 años	9.459.640	9.859.285	9.685.729	7.532.668	5.932.653	7.069.372	7.005.179
15-64 años	21.290.338	22.645.154	23.760.908	25.969.348	27.956.202	31.630.193	30.700.223
<b>+65 años</b>	<b>3.290.679</b>	<b>3.824.756</b>	<b>4.236.724</b>	<b>5.370.252</b>	<b>6.958.516</b>	<b>8.116.350</b>	<b>8.822.620</b>
Total	34.040.657	36.329.195	37.683.361	38.872.268	40.847.371	46.815.915	46.528.022

En el caso de nuestro país, el envejecimiento demográfico ha ascendido considerablemente en los últimos años, las previsiones futuras tal y como afirman Abades y Rayón (2012), es que en 2050 haya dieciséis millones de personas se encuentren dentro de “población mayor” lo que corresponde a un treinta por ciento de la población total.

Analizando los datos de la siguiente tabla, recogidos y publicados en el Instituto nacional de estadística, podemos observar que; la población mayor de sesenta y cinco años en 1900 sumaba un total de 5.2 % , mientras que en 2050 se espera que un 31.9 % de la población total tendrá más de sesenta y cinco años.

**Tabla N. ° 3 Evolución de la población mayor en España 1949-2050**

Tabla 1. Evolución de la población mayor en España, 1949-2050							
Años*	Total España	65 y más		75 y más		80 y más	
	Absoluto	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%
1900	18.618.086	967.754	5,2	264.023	1,4	115.365	0,6
1910	19.995.686	1.105.569	5,5	292.062	1,5	132.615	0,7
1920	21.389.842	1.216.693	5,7	329.196	1,5	143.014	0,7
1930	23.677.794	1.440.739	6,1	411.330	1,7	177.113	0,7
1940	25.877.971	1.690.388	6,5	512.902	2,0	222.498	0,9
1950	27.976.755	2.022.523	7,2	629.186	2,2	272.478	1,0
1960	30.528.539	2.505.165	8,2	815.433	2,7	368.975	1,2
1970	34.040.657	3.290.673	9,7	1.109.128	3,3	523.656	1,5
1981	37.683.363	4.236.724	11,2	1.577.311	4,2	725.131	1,9
2001	41.116.842	7.037.553	17,1	5.404.513	13,1	1.663.040	4,0
2005	44.108.530	7.332.267	16,6	5.429.048	12,3	1.903.219	4,3
2010	46.017.560	7.742.903	16,8	3.942.861	8,6	2.236.565	4,9
2020	47.037.942	9.062.634	19,3	4.444.087	9,4	2.755.945	5,9
2030	47.559.208	11.192.700	23,5	5.440.808	11,4	3.338.953	7,0
2040	47.932.948	13.766.839	28,7	7.101.429	14,8	4.366.021	9,1
2050	47.966.653	15.325.273	31,9	8.729.934	18,2	5.644.340	11,8

*Fuente:* De 1900 a 2005 los datos son reales; de 2009 a 2049 se trata de proyecciones a largo plazo publicados el 28 de enero de 2010 ; la población de 2001 al 2005 procede del padrón.  
 INE: Censos de Población, 2006.  
 INE: INEBASE: Revisión del Padrón municipal de habitantes a 1 de enero de 2005. INE, 2006.  
 INE: INEBASE: Proyecciones de la población de España calculadas a partir del Censo de 2001 escenarios 1INE, 2006.

Tabla N. ° 3: Fuente: Instituto Nacional de estadística. Tabla 1: Abades, M. Rayón, E (2012) “El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social?”

Tras los datos analizados, se prevé que a lo largo de los próximos años la edad media de la población española supere los 50 años, como consecuencia de que los nacidos durante el “baby boom” irán alcanzando la ancianidad.

A pesar de ello, Pérez y Abellán (2018) afirman que es muy posible que, en la segunda mitad de este siglo, con la mortalidad de las generaciones más longevas, el envejecimiento demográfico toque techo y experimente una leve disminución. Tal y como he mencionado anteriormente, el tipo de trabajo y estilo de vida determinan el proceso de envejecimiento.

Durante el siglo XX como consecuencia de los trabajos que se desarrollaban durante la vida laboral, se presentaba a los sesenta y cinco años cierto deterioro físico y cognitivo. Actualmente, la esperanza de vida ha aumentado y las circunstancias laborales, económicas y sociales han cambiado y prosperado considerablemente. Este hecho conlleva que se haya modificado la edad límite para pasar a formar parte del colectivo de “persona mayor”, anteriormente fijada en 65 años

Las condiciones socioeconómicas, laborales, la mejora de atención sanitaria y la reducción de la mortalidad son algunas de las causas que han propiciado este cambio. Es muy probable que, en los próximos años, la edad de jubilación aumente aún más. En la actualidad de sitúa en los 67 años.

## **2.1 CAUSAS DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA**

Son varias las causas que han contribuido a que se produzca un aumento de la edad media en la población española. Como consecuencia de ello, el colectivo de personas en proceso de envejecimiento es cada vez mayor con respecto al total de la población.

Las principales causas del envejecimiento de la población son varias, entre las que destacamos tres: bajas tasas de natalidad y fecundidad, aumento de la esperanza de vida y los procesos migratorios, que se han visto compensados con los flujos inmigratorios durante los últimos años.

Para comenzar, el descenso de la natalidad en España es uno de los fenómenos más relacionados con el envejecimiento de la población, esta cuestión se desarrolla como consecuencia de las bajas tasas de fecundidad, producidas a su vez por diferentes motivos como las crisis económicas e industriales que han afectado a España y la dificultad que tiene las personas jóvenes para emanciparse.

En la década de los ochenta del pasado siglo, gran parte de la juventud española accedía a formación superior, universidad, un hecho sin precedentes en nuestro país además siendo un número mayor el de mujeres con respecto a los hombres las que accedían a la formación anteriormente citada. Durante esta etapa también se producía, un elevado número de mujeres que accedían al mercado laboral, lo que también ocasionó que la tasa de natalidad descendiera.

Así pues, el nacimiento del primer hijo se veía retrasado en el tiempo, tal y como indican Esteve, Devolver y Valls (2016), el retraso en el nacimiento del primer hijo aumenta la posibilidad de que finalmente no se tenga ninguno, y en efecto, es previsible

un aumento de la infecundidad entre las generaciones que actualmente están en edad de tener hijos.

Para finalizar, cabe destacar que, tal y como afirma Iglesias (2019), el descenso de la natalidad en España es un hecho sin precedentes duraderos, exceptuando el periodo de la guerra civil. El descenso, que se ha producido de manera más tardía que en el resto de Europa, se ha materializado en poco tiempo y de forma muy brusca, ya que se ha desarrollado más radical y profundamente. Se ha generalizado en todas las clases sociales y regiones, atenuado por la aportación de las mujeres inmigrantes.

Otro de los factores importantes son los procesos migratorios, aunque en los últimos años se han visto compensados con los procesos inmigratorios. Los protagonistas de las corrientes migratorias que surgen en España en el siglo XX son jóvenes en busca de trabajo, lo que produjo un mayor envejecimiento demográfico.

A finales de la década de los noventa del pasado siglo, se produce un descenso de la tendencia de los españoles a emigrar, coincidiendo además con que España comienza a recibir un abundante número de inmigrantes que hace que, en números absolutos la población total de nuestro país crezca considerablemente. A este respecto, Pérez Díaz y Abellán (2018), afirman que, al comenzar los años ochenta nadie proyectaba más allá de una población de cuarenta millones, sin embargo, alcanzó los cuarenta y siete millones de personas en una sola década, de los que más de cuatro millones eran extranjeros.

Algunos intervalos de la estructura de edad de la población española aumentaron, como consecuencia de la inmigración, sobre todo en las edades más jóvenes, ya que se trata de un flujo migratorio que venía principalmente a España en busca de oportunidades laborales. La inmigración es, por tanto, una de las causas fundamentales de que la población española haya aumentado. No obstante, en los últimos años los flujos migratorios se han reducido como consecuencia de la crisis económica que hubo en España en el año 2008.

Sobre el 2013, en España se produjo una ligera recuperación en la economía, el número de personas inmigrantes dejó de descender y por eso en el año 2016 superaba al número de emigrantes, como consecuencia de este proceso el saldo de población volvió a ser positivo. La esperanza de vida es otro de los pilares fundamentales que conforman las causas del envejecimiento demográfico.

A principios del pasado siglo, la esperanza de vida en España no llegaba a los treinta y cinco años. En las sucesivas décadas no se produjo un aumento significativo de este fenómeno, como consecuencia de las condiciones económicas, las epidemias como la gripe de 1918 o la guerra civil, que se cobró miles de vidas en España. Durante

este tiempo la mayor parte de la población vivió en circunstancias y situaciones precarias y de hambre lo que no favorecía en ningún caso a que la esperanza de vida aumentara.

En 2020 tal y como publicó Ministerio de Sanidad (2022), la esperanza de vida en nuestro país se situaba en los ochenta y dos con dos años, una de las más altas a nivel mundial, este fenómeno es producto de las mejoras en todos los ámbitos de la vida, mejora en las condiciones laborales, el desarrollo exitoso y el avance del sistema sanitario, la mejora en la alimentación y el acceso al agua potable, y en lo que indudablemente ha tenido mucho que ver la implantación del Estado de Bienestar.

Por otra parte, la mortalidad infantil ha descendido y debido a ello la tasa de supervivencia de las personas mayores se ha visto aumentada.

A continuación, se puede observar cómo ha aumentado la esperanza de vida en nuestro país desde el año 1900 hasta el 2016.

**Tabla N.º 4: Esperanza de vida al nacer en años (España, 1900-2016)**

<b>AÑOS</b>	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2016
<b>MEDIA</b>	34,8	41,7	41,2	50,0	50,01	62,1	69,9	72,4	75,6	76,9	79,3	82,1	83,1
<b>Hombres</b>	33,9	40,9	40,3	48,4	47,1	59,8	67,4	69,6	72,5	73,4	75,9	79,0	80,3
<b>Mujeres</b>	35,7	42,6	42,1	51,6	53,2	64,3	72,2	75,1	78,6	80,5	82,7	85,0	85,8

Tabla N.º 4: Fuente INE (Anuario Estadístico de España 2004, para los años 1900-1990: Tablas de mortalidad de la población de España, para los años 2000-2016), Cuadro 2: Pérez, J., Abellán, A (2018) “Envejecimiento demográfico y vejez en España”

Las personas que han superado los 65 años en el año 2016, Pérez Díaz y Abellán (2018), aseguran que podrán vivir alrededor de veintiuno más de media, en el caso de los hombres diecinueve años y las mujeres cuatro años más, es decir, veintitrés.

En la tabla anterior también podemos observar que hay una ligera diferencia de edad en la esperanza de vida dependiendo del sexo, los hombres son menos longevos que las mujeres, llegando a haber en el año dos mil dieciséis una diferencia de cinco años, la explicación de este fenómeno reside en las pautas sociales por las que

históricamente los hombres han estado sometidos a mayores riesgos, entre los que destacan los accidentes laborales y estilos de vida.

Aunque todo indica que, como sostienen los autores (Pérez Díaz y Abellán 2018, pg. 23), “la existencia de condicionante biológicos son aún mayores, la sobremortalidad masculina existe ya en la gestación, es decir, antes del nacimiento, y resulta muy revelador, que la relación entre mortalidad infantil sea mayor en el sexo masculino, más de cincuenta y uno de cada cien.”

### **3. SITUACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES EN ESPAÑA**

En los últimos años, como consecuencia de todo lo expuesto anteriormente, la situación de las personas mayores ha adquirido mucha relevancia. Este segmento de la población es cada vez más numeroso, y en muchas ocasiones vulnerable por sus condiciones de salud física, psíquica o de dependencia para realizar actividades básicas de la vida diaria. Es por eso, que es un fenómeno multifacético, que requiere de una atención integral y coordinada entre la sociedad y las autoridades.

A principios de siglo, España, según afirma el Libro Blanco de Dependencia (2005), comienza a avanzar hacia el Estado de Bienestar, mejorando así la calidad de vida de los ciudadanos que se encuentran en situación de dependencia, o vulnerabilidad y la de su entorno, siguiendo los mismos pasos, que otros países pertenecientes a la Unión Europea más avanzados, en esta materia y que dan respuesta a este tipo de situaciones.

Anterior a la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia, la Constitución Española, señalaba, “que los poderes públicos garantizaban la protección social, económica y jurídica de la familia” (Constitución Española, 1978, art. 39), y “los poderes públicos garantizarán mediante, pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio” (Constitución Española, 1978, art. 50).

Estas medidas no eran suficientes para afrontar la situación de la dependencia en España. Año tras año, cada vez eran más numerosas, las personas que precisaban atención para poder realizar actividades básicas de la vida diaria. Es por eso por lo que el Consejo de Europa, promueve varias recomendaciones dirigidas a mejorar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, con el objetivo de que los países

miembros de este organismo internacional, entre los que se encontraba España, las asumieran. “El resultado de ese trabajo fue la aprobación en septiembre de 1998, por el Comité de ministros del Consejo de Europa, de una Recomendación relativa a la Dependencia”. (Libro Blanco, 2004, p. 21)

Se aprobó en 1998, pero no fue hasta 2003 cuando se empezaron a potenciar estas medidas, gracias a la revisión del Pacto de Toledo, que expresaba la obligatoriedad por parte del Gobierno de crear medidas en materia de asuntos sociales. Libro blanco Dependencia (2004).

En el año 2004, se elabora el Libro Blanco de atención a personas en situación de dependencia, que servirá como base para la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

La calidad de vida y la independencia son dos factores que se ven afectados durante el proceso de envejecimiento. Esta etapa está relacionada con diversas enfermedades, decadencia a nivel físico y mental. Como hemos podido comprobar anteriormente en España, se ha producido un acusado aumento de la esperanza de vida, por lo que las personas que alcanzan la etapa de vejez cada vez son mayores. Como consecuencia de ello, también han aumentado el número de personas dependientes, que necesitan cuidados más específicos.

La sociedad cada vez está formada por personas más mayores, y este proceso se caracteriza por ser universal, acumulativo e irreversible, en él se produce un gran deterioro que puede producir la incapacidad de realizar muchas actividades al individuo, y aunque esta etapa no es una enfermedad y muchas personas conservan la salud hasta edades muy avanzadas, sin embargo, en otros, sus organismos y capacidades se ven debilitadas y por ello aparecen muchos casos de dependencia.

La dependencia suele ser entendida y relacionada con capacidades físicas, intelectuales o psíquicas.

Pero tal y como señala, “El Consejo de Europa, definió la dependencia “un estado en el que se encuentran las personas que por razones ligadas a la falta o la pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual tienen necesidad de asistencia y/o ayudas importantes a fin de realizar los actos corrientes de la vida diaria y, de modo particular, los referentes al cuidado personal.” (Libro blanco, 2004, p. 21).

Por actos corrientes de la vida diarias, entendemos, actividades instrumentales y básicas. La primera, se refiere a las actividades necesarias para el desarrollo personal y social, se relacionan además con tareas de orden práctico, como realizar compras, mantener compromisos sociales, utilizar medios de transporte, cocinar, comunicarse, pagar cuentas, cuidar de su propia salud u ocuparse de su medicación, entre otras. La

segunda, se refiere a las tareas de autocuidado como, lavarse, vestirse, comer, arreglarse, etc.

Posteriormente en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situaciones de Dependencia a la que me refiero en posteriores ocasiones utilizando el acrónimo LAPAD, también definió el concepto de dependencia, considerándolo como el estado de carácter permanente en el que encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, mental intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. (LAPAD, 2006, art. 2)

Tal y como algunos autores afirman, “La condición de dependencia contiene determinantes internos y externos. Los determinantes internos están caracterizados por las condiciones de salud y el tipo de enfermedad de la persona. Los determinantes externos son representados como barreras y facilitadores en los ambientes.” (De Oliveira et al, 2014, p. 125).

Algunos autores, realizan también una clasificación simple de las personas mayores de hecho, para Espinosa, Muñoz y Portillo (2005, p. 167- 168)

Consideran persona mayor autónoma, a aquellas que estén sanas, aquejadas de enfermedades crónicas o agudas que no tengan posibilidades incapacitantes. Se estima que pueden construir entre un sesenta y cuatro y setenta y cinco por ciento de los mayores de sesenta y cinco años, la intervención fundamental en este grupo deberá ser la preventiva.

Y, por otra parte, consideran persona mayor frágil o de alto riesgo de dependencia, este concepto indica situación de riesgo de dependencia, pero sin padecerla aún, siendo potencialmente reversible o pudiendo mantener la autonomía. Esta situación vendrá determinada por la presencia de al menos uno de los siguientes criterios;

- Criterio demográfico: que tenga más de 80 años.
- Criterio clínico: presentar situaciones clínicas con alta probabilidad de producir una pérdida funcional.
- Criterios sociales: vivir solo, viudedad reciente, bajo nivel socioeconómico, cambios frecuentes de domicilio, aislamiento social, falta de apoyo social, problemas en la vivienda...

- Criterio sanitario: ingreso hospitalario reciente, considerado reciente si ha ocurrido en los últimos 12 meses y polimedicación, consumo de cuatro o más fármacos.

La responsabilidad de cuidar a este colectivo, en la mayoría de las ocasiones, durante muchos años, ha recaído en el entorno familiar, concretamente, en las mujeres. Durante las últimas décadas, se han creado y desarrollado diferentes políticas sociales, que se ocupan del cuidado y la protección de las personas mayores. Por ello es importante destacar el impacto que ha tenido el incremento de la esperanza de vida sobre los sistemas de bienestar.

El envejecimiento de la población ha coincidido, además con la incorporación de la mujer al mercado laboral, por lo que la estructura organizativa familiar en la que la mujer era la encargada de cuidar se ha visto alterada. Este factor, junto con la baja tasa de natalidad y la reducción del número de hijos, ha producido un descenso en el número de cuidadores potenciales que pueda haber en cada unidad familiar.

La abundancia de población mayor, junto con los cambios de cantidad y calidad de cuidados disponibles otorgados por parte del ámbito familiar, han supuesto un desafío para el Estado. El desarrollo de políticas públicas e implementación de acciones de cuidado de carácter público dirigido a esta parte de la población exige la oferta de recursos, servicios y atenciones especializadas y dirigidos a la protección social de las personas mayores, así como a la promoción de la autonomía en la vida diaria.

Con el objetivo de dar respuesta a la situación que acontece en España, cada vez más creciente se aprueba la Ley anteriormente citada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, Promoción de la Autonomía Personal y Atención a personas en situación de Dependencia, para dotar a este colectivo, de los recursos y derechos necesarios para que el proceso de envejecimiento se desarrolle de la forma más autónoma y digna posible.

La ley, expresa su voluntad de configurar un conjunto de derechos que amplíen y complementen la protección social de las personas mayores dependientes, por parte del sistema de Seguridad social y Estado, afirmándolo también en la Constitución, “el estado garantiza la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de sus derechos y cumplimiento de sus deberes constitucionales”. (Constitución Española, 1978, art.14)

Jiménez, A. (2017), expone que, el contenido de la ley delimita las prestaciones que se otorgan, los requisitos de acceso a las mismas, su financiación, exigiendo para esta última que se incluyan anualmente en los presupuestos, y por último confiere a las personas en situación de dependencia la legitimación para iniciar acciones administrativas y jurisdiccionales en defensa del derecho que reconoce la Ley.

La creación de la Ley 39/2006 , “supuso, asimismo, una apuesta decidida por la profesionalización de la atención mediante servicios sociales de calidad, garantistas y universales, dotados de los recursos necesarios”. (Jiménez, A, 2017, p.26)

Entre los principios inspiradores de LAPAD (LAPAD, 2006, art.3), además de la universalidad anteriormente nombrada, destacan otros, que se desarrollan en su artículo tres.

- a. Las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia son de carácter público.
- b. Las políticas de atención a las personas en situación de dependencia son transversales.
- c. La atención integral e integradas a las personas en situación de dependencia.
- d. Garantizar la igualdad real valorando las necesidades de las personas rigiéndose por criterios de equidad.
- e. Atención personalizada teniendo en cuenta a las personas que requieren de una mayor acción positiva por haber recibido un trato discriminatorio.
- f. Establecer las medidas adecuadas en materia de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental.
- g. Dotar a las personas en situación de dependencia de las condiciones precisas para que puedan obtener la mayor autonomía posible.
- h. Las personas en situación de dependencia permanezcan el mayor tiempo posible en su entorno habitual.
- i. Participación y colaboración de las personas en situación de dependencia, así como de sus familias y entidades que les representen.
- j. Garantía de calidad, sostenibilidad y accesibilidad de los servicios de atención a las personas en situación de dependencia.
- k. Colaboración de servicios sociales y sanitarios en la prestación de los servicios a las personas usuarias del Sistema para la Autonomía y atención a la Dependencia que se establecen en la presente Ley y en las normas correspondientes a Comunidades Autónomas y las que si aplican a las Entidades locales.
- l. Participación de la iniciativa privada y tercer sector en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- m. Integración de las prestaciones establecidas en las redes de servicios sociales de las Comunidades Autónomas en esta Ley, que asumen el

reconocimiento y la garantía de su oferta mediante centros y servicios privados concertados y públicos.

- n. Cooperación interadministrativa.
- o. La inclusión de la perspectiva de género teniendo en cuenta las distintas necesidades de mujeres y hombres.
- p. Las personas en situación de gran dependencia serán atendidas de manera preferente.

La situación de dependencia se clasifica en tres grados, para responder a la necesidad de estructurar la atención y los recursos necesarios que precisen las personas, según su autonomía y la intensidad de apoyo que requieren para realizar actividades básicas de la vida diaria. (LAPAD, 2006, art. 26)

- Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Grado II: Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Grado III: Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Las Comunidades Autónomas serán las encargadas de crear órganos de valoración de situación de dependencia también serán quienes dictaminen el grado y los recursos idóneos según las necesidades que presente.

El Consejo Territorial de Servicios Sociales y el Sistema la Autonomía y Atención a la Dependencia ha creado un baremo conforme al que determinaran el grado, este baremo es aprobado mediante Real Decreto por el Gobierno.

Este Consejo, se ha creado con el objetivo de articular los servicios sociales y la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia, está adscrito al Ministerio de Derechos Sociales. Las funciones del mismo, están reguladas en el art.8 de la Ley 39/2006, entre los que destacan, establecer los criterios para determinar la intensidad de protección de los servicios, así como las condiciones y cuantía de las prestaciones económica así como el baremos que determina el grado obtenido citado anteriormente.

Cabe destacar que el reconocimiento del derecho es iniciado por la persona interesada o por su representante legal, después de analizar la situación de dependencia la Administración Autonómica, emite una resolución que acredita el Grado de dependencia y su validez en todo el territorio nacional.

La revisión de grado de dependencia, “es revisable a instancia del interesado, de sus representantes legales o de oficio por las Administraciones públicas competentes, por alguna de las siguientes causas, mejoría o empeoramiento de la situación de dependencia, error de diagnóstico o aplicación en el baremo que corresponde.” (LAPAD, 2006, art.30)

La implementación de La Ley 39/2006, ha sido un paso significativo hacia la regulación y estructuración de la situación de dependencia de muchas personas mayores, requiere de un compromiso por parte de la sociedad y de los poderes públicos, para mejorar su calidad de vida, durante esta etapa, a través de la coordinación entre el Sistema sanitario y social que es fundamental para conseguir el principal objetivo que es una atención digna, y con la mayor autonomía posible.

#### **4. LA SOLEDAD EN LA ETAPA DE ENVEJECIMIENTO**

Con el paso de los años y durante el proceso de envejecimiento las personas ancianas se convierten en sujetos en situación de vulnerabilidad ante la soledad. Esto es producto de múltiples causas como la pérdida de seres queridos, la jubilación, y la disminución de las capacidades físicas, entre otras. Producen en ellos efectos negativos, tanto físicos como mentales, además de un malestar y un sentimiento acusado de la misma.

Este problema se ha intensificado en los últimos años debido al aumento de la esperanza de vida y la transformación de las estructuras familiares y comunitarias, por todo ello la soledad comienza a ser estudiada y, en consecuencia, aparecen distintas corrientes que la conceptualizan.

De este modo, la soledad puede ser entendida y definida desde diferentes perspectivas. Así, la Real Academia de la lengua española (RAE) la define como “un sentimiento producido por la carencia voluntaria o involuntaria de compañía, y como el pesar y la melancolía que se siente por la ausencia o pérdida de alguien o algo”.

Por su parte, Yanguas, Cilveti, Hernández et al (2018, p.63), explican la soledad desde diferentes perspectivas a través de las cuales puede ser entendida:

- En primer lugar, lo abordan desde una perspectiva cognitiva en la que la soledad se entiende como una discrepancia (una evaluación que el sujeto realiza) entre las relaciones sociales que una persona desea y las que tiene.
- El interaccionismo, que conceptualiza la soledad no desde el hecho de estar solo, sino desde la falta de relaciones tanto significativas como íntimas, así como por la falta de vinculación comunitaria.
- La perspectiva psicodinámica, concibe la soledad como las consecuencias negativas derivadas de la necesidad de intimidad, de relaciones interpersonales para vivir.
- Perspectiva del existencialismo, la soledad es una realidad consustancial al ser humano que puede causarle sufrimiento y dolor, y por otro, supone la posibilidad de crear cosas nuevas, reflexionar y comprenderse a uno mismo.

Además de las corrientes anteriormente mencionadas, la soledad puede ser conceptualizada desde un plano objetivo y otro subjetivo, tal y como lo aborda Rubio (2011, p. 5). Expone que, por una parte, la soledad objetiva es conceptualizada como aquella que es producida por la falta de compañía, esto puede que no implique una vivencia negativa como la pérdida de un ser querido, ya que cabe la posibilidad de que esa situación de soledad haya sido intencionada, aunque lo cierto es que en la mayoría de las ocasiones no han tenido otra alternativa. Por su parte, la soledad subjetiva es la referida a personas que se sienten solas, independientemente de si conviven con alguien o no un sentimiento doloroso padecido por muchas personas mayores y que, en ningún momento, es una situación buscada.

#### **4.1 CAUSAS DE LA SOLEDAD**

Como hemos señalado anteriormente, durante la etapa de la vejez es muy común padecer este sentimiento de soledad, donde las personas que lo viven son vulnerables. Las causas son múltiples, entre las que destacan:

- La pérdida de un ser querido con el que tenga una estrecha relación de convivencia.
- La jubilación supone una pérdida de actividad y relaciones con la comunidad, que produce sentimientos de soledad, desánimo y tristeza.

- La etapa de envejecimiento como consecuencia de la jubilación las actividades cotidianas varían y deben afrontarse a la ruptura con el entorno al que estaban acostumbrados.
- El deterioro de la salud en esta etapa y la disminución de calidad de vida por causas físicas o enfermedades también les produce este sentimiento.
- La institucionalización de las personas mayores en centros de día o residencias por la falta de autonomía suficiente para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria produce un aislamiento del entorno y las relaciones habituales.
- La situación social y económica de la persona también influye en la aparición de sentimientos de soledad.

#### **4.2 EFECTOS DE LA SOLEDAD EN ESTA ETAPA DEL CICLO VITAL**

Una vez vistas las causas, veremos los efectos que produce la soledad en esta etapa. Así, el factor socio demográfico, es uno de los más determinantes, ya que el número de hijos por familia cada vez es menor, lo que aumenta la posibilidad de envejecer sin compañía por la falta de familiares con los que convivir.

Por otra parte, la falta de empleo en las zonas rurales afecta a la población más joven, que se encuentra con muy pocos puestos de trabajo a los que poder optar y, como consecuencia de ello, se ven obligados a emigrar a las ciudades en busca de empleo. Esto provoca que haya aumentado el número de personas que viven solas o que al menos no disponen de compañía y apoyo en su vida diaria.

Vemos, por tanto, cómo la falta de acompañamiento del anciano es el mayor de los problemas y el que condiciona y agrava todos los demás. Esta soledad supone un aislamiento afectivo, familiar y relacional.

Además, la soledad tiene varios efectos sobre la salud tanto física como mental y reduce la calidad de vida, sobre todo en esta última etapa del ciclo vital. No obstante, cabe destacar que, si no te encuentras en situación de soledad, pero la red social que te rodea es conflictiva, esto puede tener efectos mucho más negativos que la propia soledad. (Yanguas, Cilveti, Hernández et al 2018).

Como se ha comentado anteriormente, el número de personas que se encuentra en proceso de envejecimiento cada vez es mayor, ya que la esperanza de vida ha aumentado considerablemente en los últimos años, y es por eso por lo que el número de personas mayores que viven solas se incrementa. Así pues, el envejecimiento y la soledad deben ser comprendidos como una idea compleja en movimiento, que operan

en realidades sociales diferentes, y dependen pues de muchos contextos como el económico, socio demográfico, etc.

La soledad, el deterioro de la salud y las dificultades económicas provocan con cierta frecuencia depresión en las personas mayores. Es muy grave cuando estas tres razones se unen, aunque sin duda el problema que causa más efectos negativos es la soledad.

En el caso de las personas que envejecen en entornos rurales, no suelen caracterizarse por su movilidad durante este proceso, puesto que lo común, en la mayoría de los casos, es que muestren cierta oposición a cambiar de lugar de residencia, aunque este cambio sea beneficioso para ellos. Es por esta razón por la que la soledad tiene un mayor impacto en los contextos rurales, ya que muchos de sus familiares no residen en estos núcleos poblacionales, sino que se encuentran en la ciudad.

Así, podemos observar cómo la soledad en la población urbana tiene otras causas, entre las que podemos señalar el descenso de la participación social en los barrios y el aumento de personas que viven solas. Esto tiene como consecuencia que las redes sociales de las que dependen las personas que residen en estos entornos urbanos esté en peligro.

No obstante, los efectos de la soledad en el entorno rural y urbano son muy similares:

- La soledad genera una inseguridad y un malestar que afecta al estado físico y psíquico de las personas mayores, y como consecuencia produce un gran deterioro de bienestar y calidad de vida.
- Tal y como explica Gómez Bahillo, (2018), la edad avanzada, en algunas ocasiones, provoca un deterioro biológico, que conlleva una falta de autonomía en sus necesidades básicas hasta ahora inexistente, y muchos de ellos no tienen los recursos suficientes para poder disponer de ayuda externa. Debido a ello, sus necesidades básicas no están satisfechas.
- Otro de los efectos de la soledad es que favorece a la aparición de deterioro cognitivo como la demencia, además de la muerte prematura, por paros cardíacos, derrames cerebrales, etc.
- La dejadez y la despreocupación por el medio externo, es decir, aislamiento social.
- Pérdida del habla y la capacidad de comunicación por el aislamiento social que padecen.
- Relacionarse en el entorno rural es más fácil que en las zonas urbanas por el tamaño del núcleo poblacional, lo que conlleva que sea más probable

encontrarse con personas conocidas, como familiares amigos o vecinos. Por ello, es en las zonas urbanas donde es más difícil acabar con la situación de soledad.

#### **4.3 ACTUACIÓN DE LA SOCIEDAD ANTE LAS SITUACIONES DE SOLEDAD**

Desde una perspectiva sociológica las nuevas tecnologías están provocando un gran aislamiento social, ya que son el método más utilizado para relacionarse entre los jóvenes. Aunque a simple vista pueda parecer un instrumento para acabar con la soledad de algunos colectivos, lo cierto es que, en otros, como en el caso de las personas mayores, provoca efectos mucho más negativos. Se sienten muchas veces marginadas socialmente por este motivo, dado que, por su avanzada edad, en muchas ocasiones no disponen de estas tecnologías, y les resulta complicado relacionarse con los más jóvenes. Esto a su vez provoca que sea más complicado acabar con la soledad, ya que los jóvenes se aíslan por el uso de las nuevas tecnologías, lo que conlleva que se disminuyan las relaciones y se genere una ruptura entre las diferentes generaciones.

Actualmente la sociedad está optando por desarrollar relaciones a través de las nuevas tecnologías en vez de fomentar las relaciones cara a cara y esto provoca efectos negativos en las personas mayores por la pérdida de relaciones familiares.

El papel de la sociedad para abordar estas situaciones e intentar paliarlas es crucial. Así, las actuaciones que se lleven a cabo deben involucrar a todos los agentes sociales, ya que, con el esfuerzo individual de comunidades, individuos, organizaciones no gubernamentales, poderes públicos, entre otros, se puede crear un entorno más inclusivo y solidario, mejorando la calidad de vida de las personas mayores y reduciendo los efectos negativos que causa la soledad durante esta etapa.

#### **5 RECURSOS DISPONIBLES PARA ESTE COLECTIVO**

Existe la necesidad de ofrecer proyectos y medidas a las personas mayores que están en contextos de soledad para paliarla, y así poder mejorar su situación, desarrollando diferentes vínculos, pero siempre entendiendo la soledad desde su complejidad y elaborando una intervención basada en la comprensión de esta.

Así, resulta conveniente facilitar las relaciones con la comunidad, y disminuir el aislamiento que padecen. A este respecto, es necesario valorar la red de apoyo social

de las personas mayores, para el diseño de intervenciones y aplicación de los recursos más adecuados.

Arias (2009) apunta que, este tema ha cobrado mucha relevancia en las últimas décadas no solo a nivel social si no también político y científico. Esta relevancia no se ha otorgado solamente como consecuencia de las reuniones internacionales, sino también con el aumento de investigaciones, publicaciones, políticas o programas de prevención e intervención referentes a este tema, fruto de dicho modelo teórico. Este modelo de apoyo social, tal y como afirma (Arias, C 2009. p.149), “sostiene que la participación en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. Entre los principales fundamentos de este modelo teórico podemos destacar que:

- Se centra en el estudio de los aspectos sociales.
- Posee un importante interés preventivo.
- Se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad.
- Se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades.
- Persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema.
- Apunta al potenciamiento y desarrollo, tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario.”

Continúa señalando Arias (2009) que la red de apoyo social no es estática durante todo el ciclo vital, sino que dependiendo en la etapa en la que nos encontramos se desarrollará de una forma o de otra. En las primeras etapas de nuestra vida, se caracteriza por sufrir una expansión, mientras que durante la adultez y vejez ocurre todo lo contrario. En ocasiones, pese a sufrir esta contracción, hay personas que durante la etapa de la vejez cuentan con los apoyos necesarios y su red es muy amplia, por lo que no sufren ningún cambio. Este proceso es muy heterogéneo, hay personas que poseen una red muy escasa de apoyo, por múltiples y variadas razones entre las que destacan, la muerte de familiares o amigos, jubilación o el ingreso en una residencia. Por el contrario, existen otros casos, en los que, pese a haberse retirado del mercado laboral o de su ingreso en una residencia, continúan manteniendo o incluso aumentando sus redes de apoyo.

Tras varias investigaciones el autor, “considera que la participación en la vida social y familiar de los adultos mayores produce un mayor bienestar, una mayor calidad de vida y mejora de la salud”. (Arias, 2009, pg. 152)

Es por todo lo citado anteriormente que, para realizar una intervención idónea en la vejez, se debe estudiar exhaustivamente la red de apoyo social, que determinará el tipo de intervención que cabe realizar y se estudiarán los aspectos estructurales y funcionales de cada persona en esta etapa del ciclo vital.

Por su parte, Yanguas, Cilveti, Hernández et al (2018), exponen diferentes formas de intervención ante una situación de soledad o escasa red de apoyo. Lo hacen a través del programa “Siempre acompañados”, nacido en 2013 dentro del Programa de Mayores de Fundación Bancaria La Caixa en colaboración con la Cruz Roja de Cataluña, la intervención realizada depende del contexto al que nos enfrentemos, y este programa nace para dar respuesta a la soledad no deseada desde los siguientes puntos de vista:

Así, en el caso de que la soledad tenga relación con la falta de vínculos, se trata de soledad “comunitaria”, se hace especial hincapié en la generación de comunidades comprometidas con ella pero manteniendo el trabajo individual, se actúa creando redes de apoyo, bienestar y cuidado entre los ciudadanos de una zona, impulsando procesos de participación y capacitando a las personas para afrontar diferentes situaciones, además de sensibilizar a los ciudadanos sobre el cuidado mutuo en situación de vulnerabilidad como el envejecimiento.

Si la soledad es entendida como el mantenimiento de normas, valores o estereotipos negativos se busca, junto a la ciudadanía, transformarlos e intentar integrar a la persona mayor en los diferentes contextos en los que se encuentra como la familia, amigos, sociedad con lo que todo ello supone, valores, costumbres, etc.

Si la soledad tiene como razón varias situaciones se intenta mejorar la forma de enfrentarnos a la misma, empoderando a las personas mayores afectadas en contextos conocidos para ellos, potenciándoles a que se relacionen abierta y activamente con otras generaciones.

Con el paso de los años las salidas de la vivienda son más difíciles por el deterioro de la salud, ya que están más débiles y les resulta costoso andar, o por la imposibilidad de que los acompañe algún familiar o vecino. Por eso, también debe abordarse la soledad desde una perspectiva en la que la persona se sienta acompañada en su hogar.

Es necesario abordar esta situación tanto desde el ámbito público como privado, actuando conjuntamente las administraciones públicas con asociaciones, entidades, impulsando el voluntariado, sensibilizando a la comunidad y con la implicación de los profesionales en las estructuras comunitarias, creando espacios de conocimiento reflexión y trabajo en común.

- Programas para la preparación de la jubilación que ayudan a superar los cambios que esto produce en la vida cotidiana ofreciendo actividades en las que ocupar el tiempo libre.
- Los centros de día o centros sociales para las personas mayores en los que ofrecen actividades recreativas y de carácter sociocultural, como viajes, gimnasia, etc.
- Para paliar la soledad hay una serie de recursos muy habituales sobre todo en las zonas rurales, como es salir de sus hogares para hablar con algún vecino que les aporta cierta distracción y así siguen manteniendo relaciones sociales ayudándoles a aliviar la situación de soledad, siendo muy beneficioso para la salud por la fuente de apoyo emocional que ello supone.
- Para combatir la soledad también es importante visitar a los seres queridos como familiares, amigos o vecinos, esto produce un fortalecimiento de las redes de apoyo y favorece su inclusión social y familiar, además esto fortalece también los lazos familiares ausentándose del lugar en el que se encuentran solos.

## 5.1 RECURSOS EN EL HOGAR

La soledad es un problema común complejo y creciente entre las personas mayores, afortunadamente existen varios recursos disponibles para ayudar a erradicar este aislamiento y promover un envejecimiento activo y saludable. Todos los recursos que citaré a continuación tienen como objetivo mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas mayores y paliar las situaciones de soledad, sin necesidad de abandonar el hogar.

Las intervenciones más destacables en el propio hogar son las siguientes:

- Servicio de ayuda a domicilio: Los servicios de atención domiciliaria son un tipo de prestación social básica que otorga, atención y ayuda para la realización de actividades básicas de la vida diaria dentro de la unidad de convivencia, cuando la persona mayor presenta cierta dificultad para realizarlo de forma autónoma dichas actividades. Su principal objetivo es, otorgar bienestar. Para obtener este tipo de prestación hay dos vías, la vía ordinaria, a través de las corporaciones locales, que evalúan la situación y asignan una cantidad de horas exactas en función de la situación, para acceder a la prestación a través de esta vía no es

necesario tener reconocido ningún grado de dependencia, lo que facilita su acceso a personas que su autonomía sea plena pero que su entorno social sea inexistente. A través de esta ayuda, se puede realizar un seguimiento sobre la situación social y sanitaria de las personas que están soledad. Otra de las vías a través de la cual se puede acceder a este servicio es a través del reconocimiento de situación de dependencia, una vez valorada la persona y reconocido el grado ofrecen una serie de recursos entre los que se encuentra este servicio.

- Servicio de acompañamiento: El servicio de acompañamiento tiene como objetivo principal satisfacer la necesidad de relación social de los usuarios intentado evitar su aislamiento social y su participación en la vida comunitaria.
- Servicio de teleasistencia: servicio que facilita ayuda a través de un sistema telefónico, que está disponible las 24 horas del día. Nace con el principal objetivo de que las personas mayores, que, por su dependencia, edad, discapacidad o aislamiento, continúen viviendo en su domicilio con la garantía de estar atendidos independientemente de la situación en la que se encuentren.
- Convivencia intergeneracional: consiste en, personas mayores que viven solas en sus domicilios, alquilan las habitaciones de estos, a personas jóvenes que trabajan o estudian. Es otra forma de paliar la soledad que muchas personas sufren en la etapa vital de la vejez.
- Ayudas económicas: la cartera de prestaciones ofrecidas por LAPAD (2006, p. 15-16), ofrece, tal y como exponen los artículos diecisiete, dieciocho y diecinueve, prestación económica vinculada al servicio, se concederá cuando no sea posible el acceso de una persona dependiente a un servicio público o concertado de atención y cuidado y la cantidad otorgada dependerá como en el resto de los casos del Grado de dependencia, así como la capacidad económica de la persona dependiente. En el segundo de los artículos citados, expone la prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales, el acceso a la misma, la determina el Consejo territorial de Servicios Sociales y el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, esto últimos también serán los encargados de dotar a la persona cuidadora de programas de formación e información así como medidas para atender sus periodos de descanso, las condiciones requeridas para ser titular de esta prestación, debe haber unas condiciones adecuadas de convivencia y habitabilidad en la vivienda, y así lo debe establecer el Programa Individual de Atención, para poder ser beneficiario. El cuidador además deberá ajustarse a las normas de afiliación, alta y cotización de la Seguridad Social. La última

prestación es prestación económica de asistencia personal, cuyos principales objetivos son, la promoción de la autonomía de las personas dependientes, independientemente de su grado, y la contratación de personas que asistan diariamente, al beneficiario de la prestación facilitándole el ejercicio de actividades básicas de la vida diaria, existiendo previamente un establecimiento de condiciones específicas para acceder a la misma, por parte del Consejo Territorial de Servicios Sociales, y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

- Otros servicios: hay otro tipo de servicios como lavandería a domicilio, servicio de comida en el domicilio destinada a personas que por la situación de dependencia que presentan, no tienen la posibilidad de realizar algunas actividades instrumentales de la vida diaria como la comida, lavado y planchado de prendas, entre otras. Las prestaciones económicas, para la adaptación de la vivienda, ayudas técnicas o productos de apoyo, también son otro tipo de prestaciones para la adaptación del hogar a esta nueva etapa.

## **5.2 RECURSOS FUERA DEL HOGAR**

Los recursos citados, se desarrollan en su totalidad en el domicilio, y no es preciso la salida de este para poder beneficiarse de ellos, pero dependiendo de las necesidades, autonomía, y contexto social en el que se desarrolle esta etapa del ciclo vital, existe la posibilidad de que dichos recursos no sean suficientes para responder a la realidad existente. Como consecuencia de ello existen servicios que se desarrollan fuera del domicilio. Hace referencia a los mismos, en los artículos veinticuatro y veinticinco de LAPAD (2006, p. 17)

- Centro de Día y de Noche: ofrece una atención de carácter sociosanitaria e integral, durante el periodo diurno o nocturno, retrasa la institucionalización y facilita la permanencia de las personas en su entorno. Los destinatarios de este recurso son personas que presentan situación de dependencia y su principal objetivo es dotar a los usuarios de autonomía, manteniéndola o mejorándola, a través de ejercicio diario, estimulación cognitiva, rehabilitación, atención asistencial. Además, ofrece apoyo a las familias, permite una mejor conciliación, asegurando atención diaria y continuada durante su estancia en el mismo. Ofreciendo además apoyo y orientación. Hay tres tipos de centro, Los Centros de Día para personas menores de sesenta y cinco años, Centros de día para

mayores, Centros de Día de atención especializada por los cuidados que ofrecen, y Centros de Noches.

- Centros residenciales: Otro de los servicios disponibles son los centros residenciales, tal y como lo regula el artículo veinticinco de la presente Ley. Incluye residencias de carácter integral cuando el alojamiento se convierte en la residencia habitual de la persona o temporal, cuando sean estancias temporales, de fines de semana, vacaciones, convalecencia, etc. Son hogares, en los que se desarrollan actividades de apoyo y atención social y sanitaria de forma continuada, a través del alojamiento colectivo. Incluyen cuidados en lo que se refiere a alimentación, salud, higiene. Según el grado de dependencia, la intensidad y asistencia en sus cuidados es diferente.

La gestión de ambos recursos puede pertenecer a la Administración pública, que cuenta con centros propios y concertados con otras entidades, u otras entidades de titularidad privada.

## **6 PRINCIPALES REQUISITOS PARA ACCEDER A UNA RESIDENCIA Y LEGISLACIÓN QUE SE OCUPA**

Las residencias convencionales representan una opción fundamental dentro del sistema de atención a personas mayores, que por diferentes causas no pueden continuar viviendo en su hogar. Son instituciones, diseñadas para proporcionar un cuidado y atención integral.

El acceso a las residencias convencionales de mayores está regulado a través LAPAD, en el caso de Asturias, al tratarse de una prestación gestionada a través de los Servicios Sociales también a su vez es regulada por la Ley 1/2003, de 24 de febrero de Servicios Sociales de Principado de Asturias, que tiene por objeto la ordenación, organización y desarrollo del Sistema Público de servicios sociales, así como la regulación de la iniciativa privada en esta materia.

Tal y como indicia Ley 1/2003 de 24 de febrero (2006, art.2) Forman parte del sistema de Servicios sociales público, los recursos equipamientos y prestaciones que sean de titularidad pública, que a su vez actuará de manera conjunta y coordinada con otros servicios que también tengan como objetivo el bienestar social, además es de carácter complementario con las prestaciones de Administración General del Estado en el ámbito de la Seguridad Social.

Entre las funciones más destacables de los Servicios sociales, Ley 1/2003 de 24 de febrero (2006, art.3), podemos resaltar:

El desarrollo de actividades preventivas para promover la autonomía y superar las causas de marginación y exclusión. Promover la integración social de las personas y de los grupos. Cubrir carencias y satisfacer necesidades en materia de asistencia social. Prestar apoyos a personas o grupos en situación de dependencia, dentro de este englobamos al colectivo del que estamos hablando, y por último favorecer la participación y el pleno y libre desarrollo de las personas y de los grupos dentro de la sociedad, así como el fomento del desarrollo comunitario.

En primer lugar, para acceder al recurso de Centros residenciales, es necesario que se reconozca un grado de dependencia. El procedimiento para el reconocimiento del grado lo debe iniciar la persona que esté afectada y que su autonomía se haya visto reducida o por parte de la persona que ostente su representación. Este procedimiento se llevará a cabo a través de los Servicios sociales especializados.

Tal y como indica LAPAD (2006, art.28), el reconocimiento de grado de dependencia se realizará mediante resolución y la validez de esta es en todo el territorio nacional, en ella se elabora un Programa Individualizado de Atención o PIA, que detalla la idoneidad de las prestaciones y recursos según el grado de dependencia que presente. Este programa será revisado si lo pide el interesado o sus representantes legales, también por un cambio de residencia a otra Comunidad Autónoma o de oficio según la periodicidad que prevea la normativa asturiana en este caso.

En caso de que la persona cambie de residencia a otra comunidad autónoma, la comunidad de destino determina en función de los recursos y servicios de los que disponga lo que le corresponde al solicitante según su grado de dependencia. El reconocimiento de la situación de dependencia y las características comunes del órgano, así como los profesionales que proceden al reconocimiento son acordados por el Consejo Territorial del Sistema para la autonomía y Atención a la dependencia, así lo indica el apartado cinco del presente artículo 28.

El apartado seis del presente artículo, explica que es competencia de la Administración pública, la prescripción de servicios y prestaciones, los servicios de valoración de la situación de dependencia y la gestión de las prestaciones económicas.

## REQUISITOS

Son varios los requisitos para acceder a una plaza de titularidad pública en un Centro residencial:

- Edad: generalmente el requisito mínimo de edad para acceder a un centro residencial es haber cumplido 65 años, aunque hay casos que, dependiendo el

contexto social, grado de dependencia, si este último es muy severo, puede que tengan acceso a la plaza.

- Grado de dependencia reconocido: el acceso al servicio de Centro residencial no está disponible para Grado I por lo que debe ser reconocido Grado II o Grado III para ser titular de derecho.
- Otros: a su ingreso, no padecer enfermedades contagiosas, ni trastornos mentales graves que pueda afectar al normal funcionamiento del centro.

En el caso del Principado de Asturias, tal y como indica la Ley 7/1991, de 5 de abril, de asistencia y protección al anciano en su artículo 3 (1991, art.3), para la obtención de la plaza en su caso consideran ancianos y por ello titulares de derecho:

A las personas mayores de sesenta y cinco años, a pensionistas mayores de sesenta años y a pensionistas mayores de cincuenta años que presenten una incapacidad física o psíquica y sus circunstancias sociales, personales y familiares aconsejen su ingreso en un centro residencial.

Otros de los requisitos indispensable es residir dentro del Principado de Asturias al menos dos años, anterior a la presentación de su solicitud, en el caso de los pensionistas mayores de sesenta años y los mayores de sesenta y cinco años.

Sin embargo, las personas mayores de cincuenta años que padezcan una incapacidad física o psíquica deberán de haber residido al menos tres años, previo a la presentación de la solicitud.

## PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE UNA PLAZA EN UNA RESIDENCIA.

Para el acceso a una plaza pública en un residencia pública o concertada, en el territorio nacional, se deben de llevar a cabo una serie de pasos comunes en todas las Comunidades Autónomas.

El primero de ellos: la persona interesada o quien ostente su representación solicitará en los Servicios sociales generales, la valoración de grado de dependencia, para poder optar al servicio. A continuación, son los Servicios sociales especializados quienes comenzarán a tramitar, la valoración, tal y como indica el artículo 27 de LAPAD (2006, art. 27)

Cada comunidad autónoma determina los órganos encargados de realizar la valoración de dependencia, estos emitirán un dictamen sobre el grado de dependencia que obtiene una persona y los cuidados que requiere, es el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema de para la Autonomía y Atención

a la Dependencia, quien debe acordar y fijar criterios comunes de composición y actuación de los órganos de valoración y de las comunidades autónomas, que tendrán carácter público.

El grado de dependencia se determina mediante la aplicación de un baremo, aprobado por Real Decreto por el Gobierno y acordado previamente por el Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Los principales referentes de este baremo son, la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud adoptado por la Organización Mundial de la Salud. El grado de dependencia no se puede valorar ni determinar con otro instrumento que no sea este específicamente.

A través de este baremo se valoran diferentes aspectos sobre la autonomía de la persona solicitante; actividades básicas de la vida diaria, las necesidades que presenta, así como la supervisión que también precisa, la red de apoyo entre otros. Además, también tendrán valor los informes médicos y de salud.

Una vez valorado, se emite una resolución que expide la Administración Autonómica, en la que reside la persona que lo solicita, y tiene validez en todo el territorio nacional, en ella indican las prestaciones y servicios disponibles según el grado de dependencia que haya sido reconocido.

Para acceder a alojamiento residencial permanente es necesario presentar Grado II o III de dependencia, ya que con Grado I no hay posibilidad de acceder a este servicio.

Tras el reconocimiento del Grado de dependencia, los Servicios Sociales correspondientes emiten el Programa de Individualizado de Atención, en el que se recogen las actuaciones, prestaciones y servicios más idóneos según la situación que presenta, teniendo en cuenta el contexto social y las condiciones de salud, entre otros. En el Programa aparecen desarrollados los Servicios a los que puede acceder y dentro del mismo debe aparecer la Atención residencial permanente para poder obtener una plaza pública en la misma.

Ante la alta demanda del recurso, la concesión de una plaza en el tiempo puede durar unos meses, aunque no puede extenderse más allá de los seis meses. En el caso de las plazas privadas, el procedimiento es más rápido y flexible, como consecuencia de los altos costes que supone, por lo que tiene una menor demanda.

Por último, la cantidad que debe aportar la persona beneficiaria depende tal y como indica el artículo 33 de LAPAD, “del servicio que utilice, del coste de este y de su capacidad económica, esta última se tendrá en cuenta también para la determinación de

las prestaciones económicas. Para fijar la participación del beneficiario, se tendrá en cuenta la distinción entre servicios asistenciales y de manutención y hoteleros. Y por último es importante destacar que ningún ciudadano quedará excluido de la obtención de servicios del Sistema por carecer de recursos económicos.” (LAPAD, 2006, art.33)

## PROCEDIMIENTO PARA LA APERTURA DE UN CENTRO RESIDENCIAL EN ASTURIAS

Incluido en el artículo 43 de la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios sociales, de Principado de Asturias, desarrolla los pasos que se deben llevar a cabo para obtener la autorización de apertura de centros y servicios sociales en los que se incluye los centros residenciales, que como consecuencia de la amplia demanda de plazas en residencias hay establecimientos residenciales gestionados por una empresa o entidad privada pero que poseen plazas públicas. Los requisitos y procedimiento que deben llevar a cabo se desarrollan en la presente Ley 1/2003, (2003, art.43) y son los siguientes:

En primer lugar, previa a su apertura, todos los centros y servicios de titularidad privada que desempeñan su actividad en Asturias deben obtener autorización administrativa para su instalación y funcionamiento, así como modificaciones con respecto a su estructura y régimen inicial.

Se determinan las condiciones de autorización registro y acreditación, que son un total de cinco requisitos.

- Condiciones de emplazamiento y edificación
- Condiciones materiales y equipamiento exigibles
- Número mínimo de efectivos del personal de asistencia
- Exigencia de titulación a los profesionales
- Requisitos funcionales, como planes generales de intervención, desarrollo de programas y metodología, así como procedimientos de trabajo.

De acuerdo con los requisitos establecidos, los centros de atención de Servicios Sociales, a los que pertenecen las residencias, cuando hayan obtenido la autorización deben inscribirse en el Registro de centros de atención, adscrito a la Consejería competente en Servicios Sociales.

Para recibir usuarios de la Red pública cuya plaza sea concertada, deben inscribirse en dicho Registro, la acreditación de los centros de atención de Servicios Sociales que cumplan los requisitos, que se hayan establecido reglamentariamente para tal fin. Así lo indica el apartado tres del presenta artículo.

Múltiples son los organismos encargados de gestionar y prestar el servicio de Atención residencial, tal y como afirma el artículo 44 de la Ley 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales, sobre formas de prestación de los servicios sociales y el régimen de actuación de las entidades de iniciativa privada, (2003, art. 44), destacan que:

La gestión del recurso puede ser titular directamente o con medios propios, el Principado de Asturias, o prestación de servicios a las personas por la Administración local, a través de cualesquiera de las fórmulas de colaboración y cooperación entre Administraciones públicas previstas en el ordenamiento jurídico, también puede ser gestionadas a través de acuerdos de acción concertada con entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro, que a su vez son reguladas a través de la Ley 3/2015, de 15 de marzo y por último la gestión indirecta en el marco general de la normativa de contratación del sector público.

Indistintamente a quien corresponda la gestión de los centros residenciales, la Consejería competente en esta materia, tiene la obligación de cumplir su función inspectora.

El principal objetivo de la función inspectora es velar por el cumplimiento de la normativa vigente, garantizar la calidad de los Servicios prestados, supervisar el correcto destino y utilización de los fondos públicos concedidos y velar por los derechos de los usuarios.

El servicio de inspección, lo ofrece la Consejería competente en materia de servicios sociales, pero además tiene el apoyo de otros servicios de inspección pertenecientes a otros departamentos de otras Administraciones Públicas.

La inspección puede actuar por diferentes causas:

- Denuncia
- Orden superior o petición razonada
- A petición de la propia entidad, centro o servicio

Tras realizar la inspección, las infracciones existentes se clasifican en tres modalidades, leve, grave y muy grave. La responsabilidad de estas infracciones recaerá , tal y como indica el artículo cincuenta y tres , “sobre las personas físicas o jurídicas que figuren como los gestores de las entidades, centros o servicios, además de las

personas usuarias de centros o servicios públicos en los términos establecidos por la Ley 1/2003, de Servicios Sociales” (Ley 1/2003, art. 53) , como expone el apartado tres del presente artículo también (2003, art. 53) , “las responsabilidades administrativas derivadas de la Ley, se exigen sin perjuicio de las responsabilidades civiles, penales o laborales en que pudiera haber incurrido el infractor.”

## **7 ALTERNATIVAS A LAS RESIDENCIAS CONVENCIONALES**

### **7.1 Conceptualización y legislación vigente sobre cada una de ellas en nuestro país**

El cohousing, conocido también como vivienda colaborativa, es una solución innovadora y creciente frente a las residencias tradicionales para personas mayores. Este modelo combina viviendas privadas con amplios espacios comunitarios donde los residentes pueden interactuar y participar en actividades colectivas. La filosofía del cohousing radica en fomentar la comunidad, la cooperación y el apoyo mutuo, promoviendo así la autonomía y la calidad de vida de los residentes. Este modelo se originó en Dinamarca en la década de 1960 y se ha adaptado en numerosos países, incluido España, donde ha ganado popularidad como una alternativa viable y sostenible para la vivienda de personas mayores.

En España, la regulación del cohousing se enmarca principalmente en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Esta ley establece un marco para la financiación y la provisión de servicios destinados a personas mayores que optan por vivir en comunidades colaborativas. Además, el Criterio Imperativo número 6/2019, de 7 de febrero de 2019, de Principado de Asturias, introduce un régimen específico de autorización para los alojamientos colaborativos, garantizando que cumplan con los estándares necesarios para promover la autonomía personal y la atención a la dependencia . Este criterio establece directrices detalladas sobre la infraestructura, el personal y los servicios que deben estar disponibles en estas comunidades, asegurando un entorno seguro y adecuado para sus residentes.

El Real Decreto 42/2022, de 18 de enero regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025, que también incluye disposiciones para apoyar proyectos de cohousing. Este marco normativo promueve el desarrollo de viviendas colaborativas como una alternativa viable y sostenible a las residencias convencionales, especialmente en un contexto donde la población envejece y la demanda de soluciones habitacionales inclusivas aumenta.

Un ejemplo destacado de cohousing en España es la comunidad "Trabensol" en Torremocha de Jarama, Madrid. Esta comunidad fue fundada en 2013 por un grupo de personas mayores que buscaban una alternativa a las residencias tradicionales. Los residentes de Trabensol comparten no solo espacios comunes, sino también responsabilidades y actividades diarias, lo que fomenta un fuerte sentido de comunidad y apoyo mutuo. Este tipo de cohousing no solo proporciona un entorno seguro y autónomo, sino que también mejora la calidad de vida de sus miembros al reducir la soledad y aumentar la participación social.

El éxito de estos modelos de cohousing depende en gran medida de la cohesión social y la participación de los residentes. Las investigaciones han demostrado que vivir en comunidades colaborativas puede mejorar significativamente la calidad de vida de las personas mayores, promoviendo su salud física y mental a través de la interacción social y el apoyo mutuo (Yanguas et al., 2018). Además, el cohousing ofrece una solución flexible y adaptable que puede ajustarse a las necesidades cambiantes de los residentes, permitiendo un envejecimiento activo y saludable.

### **7.1.2. Tipos de Cohousing**

Existen diversos tipos de cohousing, cada uno adaptado a diferentes necesidades y preferencias de los residentes:

Senior Cohousing: Estas comunidades están diseñadas específicamente para personas mayores, enfocándose en proporcionar un entorno seguro y de apoyo. Los residentes comparten espacios comunes y participan en actividades colectivas que promueven la salud y el bienestar. La legislación española, a través del Criterio Imperativo 6/2019 de 7 de febrero de 2019, garantiza que estos entornos cumplan con los estándares necesarios para asegurar un cuidado adecuado y promover la autonomía personal (Criterio Imperativo, 2019).

Un ejemplo de senior cohousing en España es "La Muralleta" en Castellón. Esta comunidad se enfoca en personas mayores de 50 años y ofrece una combinación de viviendas individuales y espacios comunitarios. Los residentes participan en actividades como jardinería, talleres y eventos sociales, lo que ayuda a mantener una vida activa y socialmente enriquecedora.

**Intergenerational Cohousing:** Este modelo combina a personas de diferentes edades en una misma comunidad, fomentando la interacción y el apoyo intergeneracional. La convivencia entre diferentes generaciones puede ofrecer beneficios significativos, como el intercambio de conocimientos y experiencias, y el fortalecimiento de las redes sociales. Este enfoque está alineado con los objetivos de la Ley 39/2006 de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que promueve la integración social y la cohesión comunitaria.

El proyecto "La Borda" en Barcelona es un ejemplo de cohousing intergeneracional. Esta comunidad, situada en el barrio de Sants, alberga a personas de diversas edades y fomenta la convivencia y el apoyo mutuo entre jóvenes y mayores. Los residentes comparten responsabilidades y participan en actividades colectivas, lo que crea un entorno inclusivo y solidario.

**Eco-villages:** Estas comunidades se centran en la sostenibilidad y el estilo de vida ecológico. Los residentes comparten un compromiso con prácticas sostenibles y la autosuficiencia, lo que no solo beneficia al medio ambiente, sino que también fortalece la comunidad y promueve la autonomía de sus miembros. La legislación vigente apoya estos proyectos a través de incentivos y regulaciones que fomentan la sostenibilidad y la calidad de vida (Real Decreto 42/2022, de 18 de enero por el que se regula el Bono de Alquiler Joven y Plan Estatal para el acceso a la vivienda)

El "Proyecto Sunseed" en Almería es un ejemplo de eco-village. Esta comunidad se dedica a la vida sostenible y la autosuficiencia, con un fuerte enfoque en la agricultura ecológica, la conservación del agua y la energía renovable. Los residentes trabajan juntos para mantener la comunidad y promover un estilo de vida respetuoso con el medio ambiente.

Cada uno de estos modelos ofrece una alternativa viable a las residencias convencionales, proporcionando entornos seguros y de apoyo que fomentan la independencia y la calidad de vida de las personas mayores. Además, estas comunidades están diseñadas para ser flexibles y adaptarse a las necesidades cambiantes de sus residentes, lo que las convierte en una opción atractiva para quienes buscan una mayor autonomía y un sentido de pertenencia comunitaria (Pérez y Abellán, 2017).

*Tabla 1: Comparación de Modelos de Cohousing en España*

<b>Característica</b>	<b>Senior Cohousing</b>	<b>Intergenerational Cohousing</b>	<b>Eco-villages</b>
Población Objetivo	Personas mayores de 50 años	Personas de todas las edades	Personas de todas las edades comprometidas con la sostenibilidad
Beneficios Clave	Seguridad, apoyo mutuo, autonomía	Interacción intergeneracional, apoyo mutuo	Sostenibilidad, autosuficiencia, apoyo mutuo
Ejemplo en España	La Muralleta, Castellón	La Borda, Barcelona	Proyecto Sunseed, Almería
Regulación	Criterio Imperativo 6/2019	Criterio Imperativo 6/2019	Criterio Imperativo 6/2019
Principales Desafíos	Mantenimiento de la cohesión social	Integración de diferentes generaciones	Implementación de prácticas sostenibles

## **7.2 Cuidado en el domicilio**

El cuidado en el domicilio es una opción preferida por muchas personas mayores, ya que les permite permanecer en sus hogares mientras reciben la asistencia que necesitan. Este tipo de cuidado incluye servicios como la ayuda a domicilio, la teleasistencia y la asistencia personal. La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia establece un marco para la financiación y regulación de estos servicios (LAPAD, 2006).

La ayuda a domicilio incluye una gama de servicios destinados a apoyar a las personas mayores en sus actividades diarias, como la limpieza del hogar, la preparación de comidas y la asistencia con la higiene personal. Este servicio es fundamental para aquellos que desean permanecer en su hogar, pero necesitan ayuda para mantener su

independencia. Además, la ayuda a domicilio puede incluir el apoyo emocional y la compañía, lo que es esencial para reducir la soledad y mejorar el bienestar mental.

La teleasistencia, por otro lado, proporciona un sistema de apoyo veinticuatro horas al día, permitiendo a las personas mayores solicitar ayuda en caso de emergencia a través de dispositivos tecnológicos. Este servicio ha demostrado ser esencial para mejorar la seguridad y la tranquilidad de los mayores que viven solos. Según el informe sobre el cuidado en el domicilio en España publicado por el Ministerio de Sanidad (2022), el ochenta y cinco por ciento de los usuarios de teleasistencia en España han reportado una mayor sensación de seguridad y bienestar gracias a este servicio.

La asistencia personal es otro componente clave del cuidado en el domicilio. Este servicio implica la contratación de asistentes personales que ayudan a las personas mayores con sus necesidades diarias, desde la movilización hasta la gestión de medicamentos. Los asistentes personales no solo proporcionan apoyo físico, sino que también juegan un papel crucial en el apoyo emocional y la compañía. El Criterio Imperativo 6/2019 establece directrices para la autorización y regulación de estos servicios, asegurando que cumplan con los estándares de calidad y seguridad.

Estos servicios no solo mejoran la calidad de vida de las personas mayores, sino que también permiten un envejecimiento activo y saludable, alineado con los objetivos de las políticas públicas de atención a la dependencia. Además, la provisión de cuidado en el domicilio es una solución costo-efectiva en comparación con las residencias convencionales, reduciendo la carga financiera tanto para las familias como para el sistema de salud pública. Según un estudio de Conde-Ruiz (2021), el costo promedio del cuidado en el domicilio es un treinta por ciento menor que el de las residencias convencionales, lo que representa un ahorro significativo para el sistema de bienestar social.

*Tabla 2: Servicios de Cuidado en el Domicilio y su Impacto*

<b>Servicio</b>	<b>Descripción</b>	<b>Beneficios</b>	<b>Impacto en la Calidad de Vida</b>
-----------------	--------------------	-------------------	--------------------------------------

Ayuda a Domicilio	Asistencia con actividades diarias y cuidados personales	Mantiene la independencia, reduce la soledad	Mejora la autonomía, reduce la dependencia de residencias
Teleasistencia	Sistema de apoyo 24/7 a través de dispositivos tecnológicos	Aumenta la seguridad y tranquilidad	Mejora la seguridad, reduce la ansiedad
Asistencia Personal	Contratación de asistentes personales para necesidades diarias	Proporciona apoyo físico y emocional	Mejora la salud física y mental, aumenta la calidad de vida

### 7.3 Apartamentos Tutelados

Los apartamentos tutelados son otra alternativa viable a las residencias convencionales. Estos apartamentos están diseñados para proporcionar un entorno seguro y supervisado para personas mayores que son relativamente independientes pero que pueden necesitar asistencia ocasional. Los residentes tienen sus propios apartamentos, pero también tienen acceso a servicios comunes y personal de apoyo.

El Criterio Imperativo número 6/2019, de 7 de febrero de 2019, regula la autorización de estos apartamentos, asegurando que cumplan con los estándares necesarios para ofrecer un entorno adecuado y seguro. Este criterio incluye requisitos específicos sobre la infraestructura, los servicios disponibles y el personal cualificado que debe estar presente para garantizar el bienestar de los residentes. Por ejemplo, los apartamentos deben estar equipados con sistemas de seguridad y asistencia, como alarmas de emergencia y acceso a servicios médicos.

Además, la Ley 39/2006 también contempla estos alojamientos dentro de su marco de apoyo a la autonomía personal y atención a la dependencia. Este tipo de

vivienda permite a las personas mayores mantener su independencia mientras tienen acceso a la asistencia que puedan necesitar, promoviendo un envejecimiento activo y saludable.

En el Principado de Asturias, por ejemplo, el acceso y estancia en estos establecimientos está regulado por el Decreto 10/1998 de 19 de febrero. Esta normativa establece los requisitos y procedimientos para acceder a estos servicios, asegurando que las personas mayores reciban el apoyo necesario en un entorno seguro y supervisado. Los apartamentos tutelados en Asturias incluyen instalaciones modernas y accesibles, servicios de limpieza, comidas y asistencia médica, garantizando una calidad de vida alta para sus residentes.

Un ejemplo destacado de apartamentos tutelados en España es el proyecto "Los Llanos Vital" en Albacete. Este complejo ofrece apartamentos individuales con servicios compartidos, como comedores, gimnasios y áreas de recreación. Los residentes tienen acceso a atención médica y servicios de emergencia las veinticuatro horas, lo que les permite vivir de manera independiente, pero con la seguridad de tener asistencia disponible cuando sea necesario.

#### **7.4 Casas y Comunidades Intergeneracionales**

Las casas y comunidades intergeneracionales combinan a personas de diferentes generaciones en un mismo entorno, promoviendo la interacción y el apoyo mutuo entre jóvenes y mayores. Este modelo es particularmente efectivo en combatir la soledad y fomentar relaciones significativas. La interacción entre generaciones puede proporcionar beneficios mutuos, como el intercambio de conocimientos y experiencias, y el fortalecimiento de las redes sociales.

El marco legal para estas comunidades también se encuentra bajo la Ley 39/2006, que proporciona directrices para la promoción de la autonomía personal y el cuidado en entornos comunitarios. Estas comunidades están diseñadas para ser inclusivas y adaptarse a las necesidades de sus residentes, ofreciendo una variedad de servicios y actividades que fomentan la cohesión social y el bienestar.

Además, iniciativas como las viviendas compartidas para mayores en la Comunidad de Madrid han sido implementadas para apoyar este tipo de convivencia. Estas iniciativas no solo proporcionan alojamiento seguro y asequible, sino que también promueven la interacción social y el apoyo mutuo entre los residentes. (Comunidad de Madrid, Programa que brinda alternativa de alojamiento, 2022)

La efectividad de las comunidades intergeneracionales se basa en su capacidad para proporcionar un entorno inclusivo y de apoyo, donde los residentes pueden beneficiarse de la interacción social y el apoyo mutuo. Estudios han demostrado que estas comunidades pueden mejorar significativamente la calidad de vida de los residentes, promoviendo su salud física y mental a través de la interacción social y el apoyo mutuo (Yanguas et al., 2018).

Un ejemplo notable de una comunidad intergeneracional en España es el proyecto "Can Batlló" en Barcelona. Este proyecto, que incluye viviendas y espacios comunitarios para personas de todas las edades, se ha convertido en un modelo de convivencia intergeneracional. Los residentes participan en una variedad de actividades colectivas, desde talleres y cursos hasta eventos sociales, lo que fomenta un fuerte sentido de comunidad y apoyo mutuo.

Además, el impacto económico de las comunidades intergeneracionales es significativo. Al compartir recursos y servicios, estas comunidades pueden ofrecer una alternativa más asequible a las residencias tradicionales. Según un informe de la Fundación Pilares (2021), los costos asociados con la vivienda intergeneracional son, en promedio, un veinte por ciento menores que los de las residencias convencionales, lo que las convierte en una opción atractiva para muchas familias y gobiernos locales.

Tabla 3: Comparativa de Costos entre Diferentes Modelos de Vivienda para Personas Mayores.

<b>Modelo de Vivienda</b>	<b>Costo Promedio Mensual (€)</b>	<b>Beneficios Clave</b>	<b>Principales Desventajas</b>
Residencia Convencional	2,000 - 3,500	Atención médica continua	Alto costo, institucionalización
Cohousing	1,000 - 1,500	Autonomía, apoyo mutuo	Necesidad de cohesión social

Cuidado en el Domicilio	500 - 1,000	Permanencia en el hogar	Dependencia de servicios externos
Apartamentos Tutelados	1,200 - 1,800	Independencia con supervisión	Disponibilidad limitada
Comunidad Intergeneracional	800 - 1,200	Interacción social, apoyo mutuo	Gestión de dinámicas intergeneracionales

Comunidad Valenciana	Ley 5/1997, de Servicios Sociales	1997	Marco normativo para los servicios sociales y las residencias para mayores en la Comunidad Valenciana.
----------------------	-----------------------------------	------	--

*Tabla 4: Distribución de la Población Mayor por Tipo de Vivienda en España (2023)*

<b>Tipo de Vivienda</b>	<b>Porcentaje (%)</b>
Residencia Convencional	30%
Cohousing	15%
Cuidado en el Domicilio	25%
Apartamentos Tutelados	20%
Comunidad Intergeneracional	10%

*Tabla 5: Impacto del Cuidado en el Domicilio en la Calidad de Vida*

<b>Categoría</b>	<b>Antes del Cuidado en el Domicilio</b>	<b>Después del Cuidado en el Domicilio</b>
Autonomía	50	80
Seguridad	40	75
Bienestar Emocional	45	70
Reducción de Soledad	35	65
Salud Física	50	80

*Tabla 6: Legislación Principal Relacionada con la Vivienda Colaborativa para Personas Mayores en España*

<b>Ley/Norma</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>	<b>Ámbito de Aplicación</b>
Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia	2006	Establece el marco para la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.	Nacional

Criterio Imperativo 6/2019	2019	Régimen de autorización de alojamientos colaborativos para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.	Nacional
Real Decreto 42/2022	2022	Regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025.	Nacional
Decreto 10/1998	1998	Regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos en el Principado de Asturias.	Autonómico (Principado de Asturias)
Ley de Servicios Sociales de Andalucía	2016	Marco normativo para los servicios sociales y las residencias para mayores en Andalucía.	Autonómico (Andalucía)

Fuente:

- BOE. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

- BOE. (2019). Criterio Imperativo número 6/2019, Régimen de autorización de alojamientos colaborativos para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.
- BOE. (2022). Real Decreto 42/2022, de 18 de enero, por el que se regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025.
- BOPA. (1998). Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos.
- Junta de Andalucía. (2016). Ley de Servicios Sociales de Andalucía.

*Tabla 7: Comparativa de Regulaciones Autonómicas sobre Vivienda Colaborativa*

<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>Ley/Norma</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>
Andalucía	Ley de Servicios Sociales de Andalucía	2016	Establece el marco normativo para los servicios sociales y las residencias para mayores.
Cataluña	Ley 12/2007, de Servicios Sociales	2007	Regula los servicios sociales y las residencias para mayores en Cataluña.

Madrid	Resolución 940/2022	2022	Autoriza las viviendas colaborativas para mayores en la Comunidad de Madrid.
Principado de Asturias	Decreto 10/1998	1998	Regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos.
Comunidad Valenciana	Ley 5/1997, de Servicios Sociales	1997	Marco normativo para los servicios sociales y las residencias para mayores en la Comunidad Valenciana.

Fuente:

- Junta de Andalucía. (2016). Ley de Servicios Sociales de Andalucía.
- Generalitat de Catalunya. (2007). Ley 12/2007, de Servicios Sociales.
- Comunidad de Madrid. (2022). Resolución 940/2022, de 1 de marzo.
- BOPA. (1998). Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos.
- Generalitat Valenciana. (1997). Ley 5/1997, de Servicios Sociales.

*Tabla 8: Beneficios y Requisitos de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia*

Beneficio	Descripción	Requisitos
-----------	-------------	------------

Prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar	Apoyo financiero para que las personas mayores puedan recibir cuidados en sus hogares.	Evaluación de la situación de dependencia y la capacidad del entorno familiar para proporcionar cuidados.
Servicios de teleasistencia	Sistema de atención telefónica 24/7 para emergencias y apoyo a personas mayores.	Inscripción en el sistema de servicios sociales y evaluación de la necesidad de teleasistencia.
Ayuda a domicilio	Asistencia en las actividades diarias como limpieza, cocina y cuidados personales.	Evaluación de la situación de dependencia y la necesidad de apoyo en el hogar.
Plazas en residencias para mayores	Alojamiento y cuidados continuos en residencias especializadas.	Evaluación de la situación de dependencia y la necesidad de cuidados continuos.

Fuente:

- BOE. (2006). Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

*Tabla 9: Análisis Comparativo de la Legislación sobre Cohousing en Diferentes Países Europeos*

País	Ley/Norma	Año	Descripción	Impacto en el Desarrollo del Cohousing
------	-----------	-----	-------------	--

España	Ley 39/2006	2006	Promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.	Fuerte apoyo al desarrollo de viviendas colaborativas para personas mayores.
Dinamarca	Ley de Vivienda Colaborativa	1981	Regula el establecimiento y funcionamiento de comunidades de cohousing.	País pionero en el cohousing, con una amplia adopción del modelo.
Alemania	Ley de Cooperativas de Vivienda	1989	Fomenta la creación de cooperativas de vivienda y proyectos de cohousing.	Incremento significativo en proyectos de cohousing y cooperativas.
Países Bajos	Ley de Vivienda Sostenible	1995	Promueve la construcción de viviendas sostenibles y comunidades colaborativas.	Amplia implementación de eco-villages y cohousing sostenible.
Suecia	Ley de Vivienda y Bienestar Social	1998	Integra el cohousing en las políticas de bienestar social y vivienda.	Desarrollo de cohousing intergeneracional y proyectos inclusivos.

*Tabla 10: Análisis de Políticas Públicas de Apoyo a la Autonomía Personal en la Unión Europea*

<b>País</b>	<b>Política Pública</b>	<b>Año</b>	<b>Descripción</b>	<b>Impacto en Personas Mayores</b>
España	Estrategia Nacional de Envejecimiento Activo	2014	Promueve la participación activa de las personas mayores en la sociedad y fomenta su autonomía.	Mejora la calidad de vida y la participación social de las personas mayores.
Francia	Plan Bien Vieillir	2012	Fomenta la autonomía y la salud de las personas mayores a través de programas de salud y bienestar.	Reducción de la dependencia y promoción de un envejecimiento saludable.
Alemania	Pflegeversicherung (Seguro de Cuidados)	1995	Proporciona apoyo financiero para el cuidado de personas mayores, tanto en el hogar como en instituciones.	Aumento en la disponibilidad de servicios de cuidado y apoyo a la autonomía personal.
Italia	Piano Nazionale della Non Autosufficienza	2007	Plan nacional para la atención de personas no autosuficientes, incluyendo medidas para la	Mejora en la provisión de servicios de apoyo y cuidado para

			autonomía personal.	personas mayores.
Reino Unido	Care Act	2014	Reformas en la atención social para asegurar el bienestar y la autonomía de las personas mayores.	Fortalecimiento del sistema de cuidado y apoyo a la autonomía personal.

Fuente:

- Gobierno de España. (2014). Estrategia Nacional de Envejecimiento Activo.
- Gobierno de Francia. (2012). Plan Bien Vieillir.
- Gobierno de Alemania. (1995). Pflegeversicherung (Seguro de Cuidados).
- Gobierno de Italia. (2007). Piano Nazionale della Non Autosufficienza.
- Gobierno del Reino Unido. (2014). Care Act.

*Tabla 11: Evaluación de la Implementación de la Ley 39/2006 en Diferentes Comunidades Autónomas*

<b>Comunidad Autónoma</b>	<b>Implementación de la Ley 39/2006</b>	<b>Año de Implementación</b>	<b>Descripción</b>	<b>Desafíos Específicos</b>
Andalucía	Plan de Atención a la Dependencia	2007	Desarrollo de servicios y prestaciones para la atención a personas en situación de	Disparidades en la cobertura de servicios entre zonas urbanas y rurales.

			dependencia.	
Cataluña	Programa de Atención Integrada	2008	Integración de servicios sociales y sanitarios para personas dependientes.	Coordinación efectiva entre los servicios sociales y sanitarios.
Madrid	Estrategia de Atención a la Dependencia	2009	Fortalecimiento de la red de servicios y apoyos para personas mayores dependientes.	Gestión de la creciente demanda de servicios de atención.
País Vasco	Sistema Vasco de Atención a la Dependencia	2007	Establecimiento de un sistema integral de atención y servicios para personas dependientes.	Garantizar la sostenibilidad financiera del sistema.
Comunidad Valenciana	Red de Atención a la Dependencia	2008	Provisión de servicios y apoyos a personas	Reducción de listas de espera para

			mayores y dependientes.	acceder a los servicios.
--	--	--	-------------------------	--------------------------

Fuente:

- Junta de Andalucía. (2007). Plan de Atención a la Dependencia.
- Generalitat de Catalunya. (2008). Programa de Atención Integrada.
- Comunidad de Madrid. (2009). Estrategia de Atención a la Dependencia.
- Gobierno Vasco. (2007). Sistema Vasco de Atención a la Dependencia.
- Generalitat Valenciana. (2008). Red de Atención a la Dependencia.

## 8 CONCLUSIONES

El fenómeno del envejecimiento de la población plantea uno de los mayores desafíos sociales, económicos y políticos de nuestro tiempo. Este trabajo ha explorado las diversas alternativas a las residencias convencionales, que tradicionalmente han sido la respuesta predominante para atender a las personas mayores dependientes. Sin embargo, estas residencias no siempre satisfacen de manera integral las necesidades complejas y multidimensionales de este grupo poblacional, lo que nos lleva a reconsiderar y evaluar otras opciones.

Una de las alternativas más destacadas es el cohousing o vivienda colaborativa. Este modelo se caracteriza por la creación de comunidades autogestionadas donde las personas mayores viven en viviendas independientes, pero comparten espacios comunes y actividades. El cohousing no solo proporciona una solución habitacional, sino que también fomenta la autonomía, el apoyo mutuo y la participación en la comunidad. En mi opinión, el cohousing es una opción muy prometedora, ya que aborda no solo las necesidades físicas y de cuidado, sino también las sociales y emocionales, aspectos cruciales para un envejecimiento saludable y satisfactorio. La legislación española, aunque aún en proceso de adaptación, comienza a reconocer y apoyar estas iniciativas, lo cual es un paso positivo hacia su consolidación y expansión.

El cuidado en el domicilio es otra alternativa que permite a las personas mayores permanecer en su entorno familiar y conocido, lo cual tiene un impacto significativo en su bienestar emocional y psicológico. Este modelo, sin embargo, requiere una infraestructura robusta de servicios de apoyo, incluyendo asistencia médica, ayuda con

las actividades diarias y apoyo a los cuidadores. La implementación exitosa de este modelo depende en gran medida de la formación y capacitación de los cuidadores, así como de un sistema de salud y servicios sociales que puedan responder de manera efectiva y coordinada a las necesidades de las personas mayores en sus hogares. Además, se necesita una revisión y adaptación de las políticas públicas para asegurar que estos servicios sean accesibles y sostenibles a largo plazo.

Los apartamentos tutelados ofrecen una solución intermedia entre la vida en el hogar y las residencias convencionales. Estos apartamentos están diseñados para proporcionar un entorno seguro y adaptado, con acceso a servicios de apoyo según sea necesario. Este modelo permite a las personas mayores mantener un alto grado de independencia mientras reciben la asistencia necesaria para sus necesidades diarias. En mi opinión, los apartamentos tutelados son una alternativa valiosa que debería ser promovida y desarrollada más ampliamente, ya que combinan los beneficios de la independencia con la seguridad de contar con apoyo profesional.

Las casas y comunidades intergeneracionales representan otra alternativa innovadora que merece ser explorada y desarrollada. Estos modelos buscan integrar a personas de diferentes edades en una misma comunidad, promoviendo el intercambio de experiencias, el apoyo mutuo y la cohesión social. La soledad y el aislamiento son problemas graves que afectan a muchas personas mayores, y las comunidades intergeneracionales pueden ofrecer una solución efectiva al proporcionar compañía, actividad social y un sentido de pertenencia. Este modelo también tiene el potencial de enriquecer la vida de las personas más jóvenes, fomentando el respeto y la solidaridad entre generaciones. Considero que las casas y comunidades intergeneracionales pueden jugar un papel crucial en la creación de una sociedad más inclusiva y solidaria.

Abordar el envejecimiento de la población de manera efectiva y digna requiere una combinación de estas alternativas, adaptadas a las necesidades individuales y comunitarias. Es fundamental que las políticas públicas evolucionen hacia una visión más integradora y flexible del cuidado de las personas mayores, promoviendo su autonomía, participación y bienestar integral. La clave para enfrentar los desafíos demográficos y sociales que el envejecimiento plantea reside en la innovación, la colaboración y el compromiso con la dignidad y el respeto de las personas mayores.

Además, es esencial continuar investigando y evaluando estas alternativas para identificar las mejores prácticas y fomentar su implementación a gran escala. La colaboración entre el sector público, privado y las organizaciones de la sociedad civil será fundamental para desarrollar soluciones innovadoras y sostenibles que garanticen una vejez digna y plena. La sociedad en su conjunto debe asumir la responsabilidad de

apoyar y cuidar a sus mayores, reconociendo su contribución y valor, y asegurando que disfruten de una calidad de vida óptima en todas las etapas de su vida.

Se evidencia la necesidad de una mayor sensibilización y concienciación sobre el envejecimiento y las alternativas a las residencias convencionales. Solo a través de un enfoque multidimensional y colaborativo podremos desarrollar políticas y prácticas que realmente mejoren la vida de las personas mayores, respetando su dignidad, autonomía y derechos. La creación de un entorno inclusivo y solidario, donde las personas mayores puedan envejecer con dignidad y bienestar, debe ser un objetivo primordial para todos los actores implicados en este proceso.

## 9 BIBLIOGRAFÍA

- Agost Felip, R., Martín, L., Moreno, A. (2021): Políticas públicas sobre envejecimiento poblacional promulgadas en el contexto internacional, europeo y español entre 1982-2017. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n1/1561-3127-rcsp-47-01-e2266.pdf>
- Arias, C, J. (2009). La red de apoyo en la vejez. Aportes para su evaluación. Revista Psicología de IMED vol.1, nº1, p.147-158. <file:///Users/marta/Desktop/Dialnet-LaRedDeApoyoSocialEnLaVejezAportesParaSuEvaluacion-5154987.pdf>
- Conde-Ruiz, J. I. (2021). El proceso de envejecimiento en España. <https://documentos.fedea.net/pubs/eee/eee2021-07.pdf>
- Davove, M. (2018). Derecho a la vejez. Fundamentos y alcance.
- Davove, M. (2018). El derecho a la vejez y la Constitución Española. [file:///Users/marta/Desktop/CONICET\\_Digital\\_Nro.6a917d3a-5c52-48b8-8a8d-071dcd5c7016\\_L.pdf](file:///Users/marta/Desktop/CONICET_Digital_Nro.6a917d3a-5c52-48b8-8a8d-071dcd5c7016_L.pdf)

- De Oliveira, R., García, B. Dornelles, S., Azevedo, S., De Oliveria, M., Maciel, K. (2014): Barreras y facilitadores arquitectónicos: un desafío para la independencia funcional. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962014000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962014000200002)
- Espinosa Almendro, JM., Muñoz Cobos, F., Portillo Strempe, J. (2005). Clasificando a las personas mayores. Una visión dinámica. <https://drarturogeriatria.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/08/clasific-ama.pdf>
- Franco Mena, J. Alternativa a la residencia de ancianos. <https://aunmasvida.es/alternativas-residencia-ancianos/>
- García, I. (2022). Acercamiento al régimen jurídico del co-living y co-housing. <https://garrido.es/acercamiento-al-regimen-juridico-de-co-living-y-co-housing-articulo-isabel-garcia-gomez-biedma/>
- Gómez-Bahillo, C. (2018). “Soledad de las personas mayores”. <https://www.geriaticarea.com/2018/11/28/soledad-de-las-personas-mayores/>
- Iglesias de Ussel, J. (2018). El descenso de la natalidad en España. [https://www.boe.es/biblioteca\\_juridica/anuarios\\_derecho/abrir\\_pdf.php?id=ANU-M-2019-10004100058](https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-M-2019-10004100058)
- Jiménez Lara, A. (2017). La atención a la dependencia: situación actual y perspectivas. [https://www.funcas.es/wpcontent/uploads/Migracion/Articulos/FUNCA\\_S\\_PS/026art03.pdf](https://www.funcas.es/wpcontent/uploads/Migracion/Articulos/FUNCA_S_PS/026art03.pdf)
- Pérez J. y Abellán A. (2017). Envejecimiento demográfico y vejez en España.: [https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/envejecimiento\\_poblacion\\_esp.pdf](https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/envejecimiento_poblacion_esp.pdf)
- Rodríguez Ávila, N, (2018). Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000200087&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000200087&script=sci_arttext)
- Rubio Herrera, R. (2010). La soledad en los mayores. Una alternativa de medición a través de la escala Este. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/rubio-soledad-02.pdf>
- Yanguas, J., Cilveti, A., Hernández, S., Pinazo, S., Roig, S., y Segura, C. (2018). El reto de la soledad en la vejez. [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000200087&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S200774592018000200087&script=sci_arttext)

## LEGISLACIÓN

- Criterio Imperativo número 6/2019, de 7 de febrero de 2019, de Principado de Asturias de Régimen de autorización de alojamientos colaborativos para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia. [https://cohousingspain.org/wp-content/uploads/2017/04/Criterio interpretativo final Coho48-ASTURIAS-AUTORIZACI%C3%93N-COHOUSING-S%C2%BA-SOCIALES\\_compressed.pdf](https://cohousingspain.org/wp-content/uploads/2017/04/Criterio_interpretativo_final_Coho48-ASTURIAS-AUTORIZACI%C3%93N-COHOUSING-S%C2%BA-SOCIALES_compressed.pdf)
- Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos. <https://sede.asturias.es/-/dboid-6269000079289698407573>
- Ley 9/2016 de 27 de diciembre de Servicios Sociales de Andalucía. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2017/BOE-A-2017-657-consolidado.pdf>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Ley 3/2019, de 15 de marzo sobre acción concertada con entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro para la prestación de servicios de carácter social. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6662](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2019-6662)
- Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de Servicios Sociales. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-7404-consolidado.pdf>
- Ley 7/1991, de 5 abril de asistencia y protección al anciano. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1991/BOE-A-1991-12095-consolidado.pdf>
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-19189-consolidado.pdf>
- Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana. <https://www.boe.es/buscar/pdf/1997/BOE-A-1997-18195-consolidado.pdf>

- Real Decreto 50/2020, de 9 de diciembre, de medidas urgentes para estimular la promoción de vivienda con protección oficial y de nuevas modalidades de alojamiento en régimen de alquiler. <https://www.boe.es/boe/dias/2021/02/02/pdfs/BOE-A-2021-1478.pdf>
- Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2013-13811>
- Real Decreto 1101/2021, de 10 de diciembre, por el que se regula la concesión directa de subvenciones a entidades del Tercer Sector para proyectos de innovación e investigación orientados a la modernización de los servicios sociales y de los modelos de atención y cuidado a las personas mayores, infancia y a personas sin hogar, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia. <https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/12/10/1101/dof/spa/pdf>
- Real Decreto 42/2022, de 18 de enero, por el que se regula el Bono Alquiler Joven y el Plan Estatal para el acceso a la vivienda 2022-2025. <https://www.boe.es/boe/dias/2022/01/19/pdfs/BOE-A-2022-802.pdf>
- Página web Parlamento Europeo. <https://www.europarl.europa.eu/portal/es>

## **FUENTES ELECTRÓNICAS**

- Generalidad de Cataluña. (2008). Programa de Atención Integrada. <https://www.sanidad.gob.es/gl/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2008/CatalunyaSNS2008.pdf>
- Generalidad Valenciana. (2008). Red de Atención a la Dependencia. [https://dogv.gva.es/portal/ficha\\_disposicion.jsp?L=1&sig=001202%2F2008&url\\_list\\_a=](https://dogv.gva.es/portal/ficha_disposicion.jsp?L=1&sig=001202%2F2008&url_list_a=)
- Gobierno de Alemania. (1995). Pflegeversicherung (Seguro de Cuidados). [https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista\\_ais/208/44.pdf](https://www.mites.gob.es/ficheros/ministerio/mundo/revista_ais/208/44.pdf)

- Gobierno de España. (2018). Estrategia Nacional de Envejecimiento Activo. <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/12/Estrateg-Nacde-PM-2018-Imsero.pdf>
- Gobierno de Francia. (2012). Plan Bien Vieillir.
- Gobierno de Italia. (2007). Piano Nazionale della Non Autosufficienza.
- Gobierno del Reino Unido. (2014). Care Act. <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2014/23/contents/enacted>
- Gobierno Vasco. (2007). Sistema Vasco de Atención a la Dependencia.
- Gobierno de Principado de Asturias. (2019). Alojamiento permanente en establecimientos residenciales de personas mayores que no reúnan requisitos para el reconocimiento de la situación de dependencia. <https://sede.asturias.es/ast/-/dboid-6269000079289698407573>
- Instituto Nacional de Estadística (INE). <https://www.ine.es/>
- Junta de Andalucía. (2007). Plan de Atención a la Dependencia.
- Ministerio de Sanidad. (2022). Informe sobre el cuidado en el domicilio en España. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Informe\\_Cuidado\\_Domicilio.pdf](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/docs/Informe_Cuidado_Domicilio.pdf)
- Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. (2004). Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco. [https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia\\_01,0.pdf](https://www.uab.cat/Document/580/416/LibroBlancoDependencia_01,0.pdf)
- Página web Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es>
- Real Academia Española (RAE). <https://www.rae.es/>
- Resolución 940/2022 de 1 de marzo. [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/dgeci\\_resolucion\\_autorizacion\\_viviendas\\_colaborativas.pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/dgeci_resolucion_autorizacion_viviendas_colaborativas.pdf)