



COHOUSING

Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz

Javier del Monte Diego

4

Colección
Estudios de la Fundación

COHOUSING

**Modelo residencial colaborativo y
capacitante para un envejecimiento feliz**

Javier del Monte Diego
ASOCIACIÓN JUBILARES

Estudios de la Fundación Pilares para la autonomía personal. Nº 4, 2017
COHOUSING: MODELO RESIDENCIAL COLABORATIVO Y CAPACITANTE PARA UN
ENVEJECIMIENTO FELIZ

Diseño de la colección: Carlos Molinero Brizuela
Maquetación: Javier del Monte Diego

pilares@fundacionpilares.org | www.fundacionpilares.org

ISBN: 978-84-617-7793-8 | Depósito Legal: M-43882-2016

INTRODUCCIÓN.....	9
1. COHOUSING Y SENIOR COHOUSING.....	13
1.1. Qué es el cohousing.....	13
1.2. Antecedentes del cohousing. Senior cohousing.....	14
1.3. Características definitorias del cohousing.....	16
1.4. Investigaciones acerca del modelo cohousing.....	19
1.5. Una primera aproximación al cohousing como “entorno capacitante”.....	21
2. ENVEJECER CON ÉXITO. “AGEING IN PLACE”.....	25
2.1. Qué es envejecer con éxito. Un enfoque interdisciplinar.....	25
2.2. Envejecer en casa. En el lugar. En cohousing.....	29
2.3. Entorno “capacitante” (estimulante + apoyo) para la compensación en el envejecimiento.....	31
2.4. Comunidades amigables con las personas mayores y capacidad funcional.....	33
2.5. Planificación integral y centrada en la persona	35
3. RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS DEL COHOUSING Y VARIABLES QUE DEFINEN EL ENVEJECIMIENTO CON ÉXITO...39	
3.1. Bienestar y calidad de vida.....	39
3.2. Participación, compromiso y autonomía.....	43

3.3. Entorno “capacitante” y resiliencia.....	45
3.4. Actividades “con sentido” y capacidades cognitivas e intelectuales. Nuevo enfoque en la atención a la dependencia.....	48
3.5. Modelo hogar (“housing”) y bienestar subjetivo.....	55
3.6. Mutualismo comunitario y cuidados.....	60
3.7. Comunidad de apoyo y reducción de morbilidad.....	62
REFLEXIÓN FINAL	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
ANEXO.....	89

Introducción

Las comunidades autopromovidas y autogestionadas de cohousing nacieron hace casi cuatro décadas como respuesta a una necesidad humana universal: el deseo de pertenecer a una comunidad que sustenta de apoyo y al tiempo reporta retos y oportunidades. A medida que las personas pioneras en la creación de estas comunidades envejecían, ellas mismas descubrieron el potencial del *cohousing* como entorno para vivir la etapa de adulto mayor (*senior cohousing*) con una alta calidad de vida.

El cohousing es un modelo residencial formado por viviendas de uso privativo y zonas comunitarias que se diseñan como extensión de la vivienda. El proceso de creación de ellas es clave: mediante procesos participativos, primeramente se crea la comunidad y finalmente el edificio, siendo la metodología factor de primer orden para el éxito de una vida colaborativa que carece de jerarquías y es autogestionada por los propios residentes.

A partir de la literatura sobre los cientos de experiencias de cohousing en varios países del mundo, este trabajo pretende demostrar que el cohousing puede considerarse (e incluso da más garantías de éxito) como equipamiento de bienestar social para personas mayores, algo que aún no se contempla, por ejemplo, en la normativa de nuestro país.

Desde la Asociación Jubilares, que tiene como objetivo trabajar por la creación y mejora de entornos para la autonomía personal y la inclusión en la comunidad, pretendemos, también con este estudio, profundizar

en evidencias científicas que puedan dar base a importantes intuiciones, las que sienten y expresan aquéllas personas que se acercan a nuestra asociación como protagonistas al modelo de comunidad cohousing. La principal intuición: que vivir *en comunidad* da mayores garantías de éxito durante la etapa de mayor. El texto también ayudará a demostrar, al menos teóricamente, que el cohousing se trata de un entorno adecuado para situaciones de dependencia.

Este trabajo pretende analizar el modelo “cohousing” desde un enfoque gerontológico (interdisciplinar), integral y centrado en la persona (modelo sociosanitario de iniciativa ciudadana), y no tanto desde el punto de vista arquitectónico (apartamentos + zonas comunes) o socioeconómico (comunidad) más habitual en publicaciones sobre la materia. Para ello se recoge fundamentación científica que aporta valor al senior cohousing como alternativa residencial óptima para vivir con autonomía hasta cualquier nivel de dependencia.

Este pequeño libro puede servir asimismo como base para la reflexión durante el proceso de creación de comunidad (talleres de empoderamiento y cohesión), de cara a afrontar un mejor diseño del entorno físico y social de cara al envejecimiento con éxito.

En investigaciones posteriores creo que deberían emplearse definiciones operacionales de las variables que aquí se exponen y realizar una evaluación de las mismas en un número significativo de comunidades y entre una muestra adecuada de residentes. La demostración empírica espero servirá para corroborar lo que aquí se expone, que proviene fundamentalmente de las investigaciones por parte de personas expertas en cohousing, por una parte, y de estudios acerca de otros modelos residenciales parcialmente análogos.

El trabajo describe en primer lugar qué es cohousing, cuáles son sus antecedentes y cuáles sus características básicas, y una primera aproximación al concepto de entorno “capacitante”.

A continuación se describen diversas teorías sobre el envejecimiento con éxito, así como el principio comúnmente aceptado (si bien evolucionado con el tiempo) de *envejecer en casa (ageing in place)*, o los paradigmas de *comunidad amigable con las personas mayores* y de la *atención integral y centrada en la persona (AICP)*, relacionándolos con el modelo residencial de estudio.

Más adelante se describen aspectos o variables definatorios tanto de la calidad de vida o bienestar subjetivo como del cohousing, buscando conexiones entre sí: participación, compromiso, autonomía, resiliencia, actividades con sentido, modelo hogar, mutualismo comunitario, morbilidad.

Finalmente se presenta una última reflexión, así como un anexo que podrá servir para futuras evaluaciones empíricas de los aspectos aquí sólo descritos desde un punto de vista teórico.



Colección
Estudios de la Fundación

1.1. Qué es el cohousing

Cohousing es un neologismo inventado por McCamant y Durrett (1988) para designar el modelo residencial de viviendas colaborativas, (CO-laborative HOUSING), un tipo de comunidades **autopromovidas** y **autogestionadas** por sus propios residentes, que nacieron casi simultáneamente en Dinamarca y Holanda a principios de los años 1970, y se han ido extendiendo por el mundo en los últimos años.

Arquitectónicamente no distarían mucho del modelo de “apartamentos con servicios” (senior resorts): viviendas de uso privativo en torno a unas zonas comunes donde se desarrollan actividades comunitarias. Sin embargo la diferencia con respecto a estos modelos residenciales es notable, y no está en absoluto en lo arquitectónico sino en lo social: la participación, la autogestión, y el diseño intencional previo llevan a un gran **equilibrio entre vida privada y comunitaria**. La esencia del cohousing está representada por la expresión aparentemente paradójica adoptada por la LVGO¹, *living together on one's own*, algo así como *vivir juntos... por tu cuenta* (Bamford, 2004):

Las personas que viven en cohousing “quieren vivir en un vecindario mucho más comunal u orientado a la comunidad de lo que es habitual tanto en establecimientos urbanos o suburbanos, y sin embargo lo quieren hacer sin sacrificar la privacidad o integridad de las familias u hogares individuales, y sus viviendas (Bamford, 2004)

¹ Landelijke Vereniging Groepswonen Van Ouderen (LVGO) es la Asociación Nacional de Cohousing para personas mayores en Holanda.

Este modelo residencial ha suscitado en las últimas décadas un gran entusiasmo por parte de las y los investigadores que se han acercado a él. El “cohousing es una alternativa a las opciones residenciales tradicionales, de elevada calidad y enormemente sostenible” (Marcus y Dovey, 1991).

Una de las fortalezas del cohousing se basa en la flexibilidad que resulta de un **método de creación participativo**, que permite adaptar cada comunidad a su contexto cultural particular (Lietaert, 2009). Esa **adaptabilidad**, como veremos más adelante, es fundamental cuando se comprende el cohousing como entorno que ha de responder a las necesidades cambiantes de las personas en su proceso de envejecer.

1.2. Antecedentes del cohousing. Senior cohousing

El cohousing recupera en el último cuarto del siglo XX una vieja idea de vida en comunidad. Sus orígenes están en la aldea, pero también en las soluciones utópicas de los falansterios de Fourier o en las experiencias reales de los kibutz de Israel, donde efectivamente hay una comunidad de personas que libremente ha escogido adherirse y disfruta de una autonomía real, pero con economía comunitaria (Malraux, 1968, p.13). A diferencia de muchos de estos modelos de comunidades autogestionadas, el cohousing mantiene como un principio básico la **privacidad** de sus moradores y su **independencia económica**.

Muchas de las razones para la creación de entornos comunitarios con estrategias de fortalecimiento de las relaciones vecinales provenía de la necesidad de compartir tareas domésticas principalmente encomendadas a las mujeres (Hayden, 2002). La socialización de las tareas reproductivas será la clave de muchas de las experiencias que harán por germinar el modelo de cohousing. Las 28 casas sin cocina de Melusina Fay Pierce en 1868 se

completaban con zonas comunes de cocina, lavado o cuidado de los hijos. El modelo de “ciudad jardín” de Ebenezer Howard (1902) se basaba también en un modelo cooperativo de tareas compartidas.



A diferencia del kibutz, como el de la fotografía, una comunidad de cohousing mantiene la independencia económica de sus residentes

Las iniciativas posteriores, como las de vivienda mínima obrera de la Viena roja, en la década de los 1920, o los programas de vivienda pública de Heimhof, seguían sin disponer de cocina individual y se complementaban con equipamientos comunitarios. “En realidad, la familia desarrollaba una parte de la vida en el interior privado y otra en comunidad, en los lavaderos, la guardería, los espacios de almacenamiento, los huertos comunitarios, etc.” (Montaner y Muxí, 2011).

Estos antecedentes muestran dos aspectos que considero relevantes: por un lado, el concepto de casa de uso absolutamente privativo como espacio autosuficiente es en realidad producto de una época realmente reciente (segunda mitad del s.XX); la necesidad de comunidad es previa a la de intimidad, y al fin el cohousing parece proponer un modelo equilibrado.

Por otra parte, el modelo residencial como solución comunitaria a tareas reproductivas incluye asimismo un tradicional cuidado de las personas mayores, reservado hasta la actualidad principalmente al género femenino. Es ese **co-cuidado** una de las razones de ser (no la única ni siquiera la principal) del llamado *senior cohousing*, esto es, cohousing para / por personas mayores.

Pero volviendo al origen del cohousing, podemos decir que surge como tal en Dinamarca, Holanda y Suecia, casi de forma coetánea, a principio de la década de los 1970. Como explica Killock (2014), las primeras comunidades danesas recibieron el nombre de *bofoellesskaber*, que en inglés se traduciría como *living communities*. En Holanda el concepto era central wonen (central living) y en Suecia surgieron *Kollektivhus* (*collective buiding*). A finales de los 1980 ya se habían levantado más de 120 en Dinamarca, y treinta años más tarde se estimaban más de 1000 en todo el mundo, y otros tantos en proceso de creación (Lietaert, 2009, p.578).

Se trata de lugares para la **equidad**. El cohousing provee de espacio físico para la co-crianza de los niños (o co-cuidado de mayores o personas en situación de dependencia), así como para la realización de las tareas del hogar de forma compartida (Vestbro, 2014).

1.3. Características definitorias del cohousing

El cohousing se define de forma empírica. Son los cientos de comunidades con éxito los que han ido perfilando un tipo de iniciativa que parece funcionar. Así, las características básicas son las siguientes (McCammant y Durrett, 1988; Fromm, 1991; Williams, 2008; Lietaert, 2009):

- **Equipamientos comunitarios**, como extensión de la vivienda (suplementa áreas de vida privadas) y para su uso diario.
- Viviendas y economías **individuales**. No son comunas.
- **Autogestionado** por los propios residentes, que organizan actividades periódicas comunitarias (usualmente comidas).
- **Equidad**. No hay estructura jerárquica.
- **Proceso participativo** por parte de las y los residentes en todo el proceso de desarrollo.
- **Diseño intencional** para el contacto **social** (*Social Contact Design*). Con objetivos sociales prácticos: en la propia comunidad, en el barrio...

Los equipamientos comunitarios son parte integral de la comunidad de cohousing. Las áreas comunes son diseñadas para el uso diario, para suplementar áreas de vida privada (McCamant y Durrett, 1988), para reducir la carga de la vida diaria (Lietaert, 2009). Esto es muy importante, puesto que suponen una de las claves del éxito del cohousing, según Bamford (2004, p.4): “el equilibrio entre la privacidad de la casa y el compromiso comunitario por un lado, y entre la comunidad y la sociedad por el otro”.

Ya hemos comentado que las comunidades de cohousing no son comunas. Existe un equilibrio entre privacidad y comunidad (Durrett, 2015):

A diferencia de las comunas, en las que la gente fusiona sus finanzas personales con la economía de su comunidad, el Cohousing establece un equilibrio que respeta la privacidad y la autonomía, aun cuando anime a generar relaciones y a la gobernanza compartida. Hoy en día, el Cohousing es para mí la estrategia más abordable y repetible para la creación intencionada de comunidades colaborativas.

Las comunas y otras *comunidades intencionales* iban aparejadas a fuertes creencias ideológicas y podían depender de un líder carismático, pero las comunidades de cohousing se basan en principios democráticos y pretenden un entorno más social y práctico (McCammant y Durrett, 1988). Así lo expresa también Killock (2014):

El cohousing se diferencia fundamentalmente de una comuna en que allí no hay una visión compartida como una creencia espiritual, una ideología o una posición política; las personas residentes tienen su propia casa o apartamento privado; y allí no hay economías compartidas, aparte de la cantidad destinada a la gestión o mantenimiento de las instalaciones comunes. La principal razón para lo colectivo es vivir en un entorno más social, donde las personas conocen a sus vecinos y pueden gestionar juntos su edificio.



Ledøje Smørum Senior Cohousing. Tomado de Durrett, C. (2015)

El tamaño ideal según Brenton (2014) está en torno a 24 apartamentos (unas 30 personas). Suficiente como para asumir las cargas entre todos y no tan grande como para permanecer anónimo y perder familiaridad con los

vecinos. De la misma forma, Durrett (2015) limita el tamaño medio entre 15 y 30 viviendas, y Chris Hanson (1996) entre 12 y 36 unidades. La principal razón está en la capacidad de autogestión de la comunidad: “Después de haber generado un montón de datos empíricos, los daneses son claros: no intentes generar consenso con más de 50 adultos o 35 mayores” (Durrett, 2015).

1.4. Investigaciones acerca del modelo cohousing

El primer trabajo de campo que analiza las primeras experiencias de cohousing, que ya contaban con un cierto recorrido (poco más de una década) fue el de McCammant y Durrett (1988), quienes visitaron 46 comunidades en Dinamarca, Holanda y Suecia a lo largo de 13 meses. En muchas de ellas vivieron varios días y hasta meses. El resultado de su investigación tiene un carácter muy divulgativo, expone una visión optimista e inspiradora de este tipo de comunidades, y describe multitud de buenas prácticas relacionadas directamente con el bienestar de las personas y su calidad de vida.

Posteriormente, la literatura sobre cohousing mantuvo ese carácter de difusión del modelo o de manual de ayuda a los grupos que se iniciaban en la tarea de la creación de su propia comunidad. Es el caso de Fromm (1991), Hanson (1996), Wann (2005) o Durrett (2009), donde además de sus propias observaciones, incluyen testimonios diversos por parte de las personas que crearon las comunidades.

Otros artículos destacan aspectos parciales, como el de Lietaert (2009) que relaciona cohousing con las teorías del decrecimiento, la sostenibilidad ambiental o se centran en el potencial de mercado del cohousing (Williams, 2008) o el compromiso social (Kenny, 2014), etc.

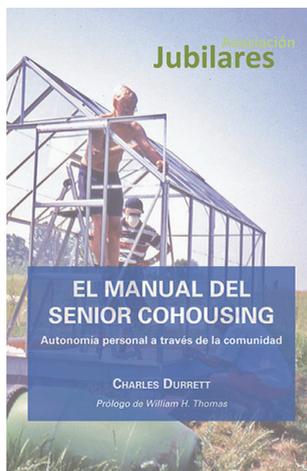
Por otra parte, a medida que se ha extendido el modelo y aumentado el número de experiencias, las organizaciones (asociaciones de cohousing) que facilitaban su creación han comenzado a publicar textos para la promoción o ayuda (facilitación) del cohousing que en algunos casos contienen una cierta evaluación de resultados: el estudio “From idealism to realism” (VROM, 1998) refleja algunos resultados después de 15 años de senior cohousing en Holanda, Dicho informe recoge datos de 133 grupos de los 190 existentes – 5700 personas, y otras 75 comunidades en proceso de creación – en aquel momento (Brenton, 2014).

Los textos que muestran las fortalezas del cohousing para las personas mayores (*senior cohousing*) dan pistas sobre un cierto modelo gerontológico asociado al de comunidad residencial. Algunos de los ejemplos de cohousing son presentados como “buenas prácticas” en el sentido de transformar a las personas mayores de *cuidadas* a ciudadanos activos *cuidadores* (Dick Urban Vestbro, 2013). Bamford (2005) incide en la idea, a través del estudio de varios ejemplos daneses y holandeses, de que el cohousing es una forma alternativa de vida para gente “normal”.

En general, por tanto, salvo contadas excepciones, los libros o artículos publicados sobre cohousing mantienen un enfoque más bien descriptivo, muestran aspectos parciales (destacando por cierto los aspectos positivos del modelo), y se centran en él como un fenómeno social de regreso a la comunidad². No hay apenas trabajos que relacionen de forma científica indicadores de calidad de vida con las características propias del cohousing, o lo conceptualicen como modelo sociosanitario. Aun cuando se comienzan a publicar evaluaciones de resultado, aún no

² Recientemente se ha publicado un interesante estudio de Irati Mogollón y Ana Fernández (2016) que analiza un buen número de experiencias europeas de senior cohousing con el objeto de observar su adecuación al contexto vasco.

hay investigaciones que ahonden en la evaluación de impacto (en las personas, las comunidades de cohousing o su entorno próximo).



El Manual del Senior Cohousing. Primera edición en español, de 2015

1.5. Una primera aproximación al cohousing como entorno capacitante

Este trabajo dirige su mirada hacia el contexto en que las personas envejecen, el ambiente que viven, que de forma más o menos relevante, supone parte del éxito del propio proceso de envejecer. Si el envejecimiento se considera como una paulatina inadaptación al entorno en que se vive (Handler, 1960), parece razonable considerar, para la comprensión del proceso de envejecer, pero sobre todo para la planificación de la intervención gerontológica, no solo al individuo y sus capacidades, sino a ese entorno que favorece o no la adaptación individual. Es en este sentido en el que consideramos que existen entornos que “capacitan”,

que “empoderan”³, independientemente de las competencias previas del individuo. Dicho de otra manera, aquí se considera que un entorno capacitante logra **maximizar las competencias de cualquier persona en el proceso de envejecer.**



Haciendo la cena en comunidad. Sooke Cohousing. Fotografía: <http://canadianseniorcohousing.com>

Comprendemos el *entorno* como espacio físico y ambiente social. Debemos comprender el espacio en que vivimos en algo más que el lugar físico delimitado por las paredes de nuestra casa de uso privativo. Tal y como expresa Teresa del Valle Murga (2009) nos hemos centrado especialmente en ese entorno

3 Empoderar es, según el Diccionario panhispánico de dudas, 'conceder poder para que, mediante su autogestión, mejore sus condiciones de vida'. Ciertamente podría ser una palabra adecuada al referirnos al proceso por el que pasan las personas que constituyen comunidades de cohousing. En este trabajo queremos destacar la “capacitación” en un sentido más tradicional, de habilitar, favorecer la creación o el mantenimiento de capacidades, desde un punto de vista multidimensional (biológico, psicológico, social).

al hablar de las personas mayores, y al tiempo y paradójicamente, “cuando se habla de un bien básico como es la vivienda se piensa en el colectivo de personas jóvenes y en sus necesidades y no se tiene en cuenta el abanico de personas mayores con situaciones específicas”. Creemos, por tanto, que es imprescindible por un lado, abordar el análisis de esas necesidades, y por otro, estudiar ese espacio en que viven las personas mayores, que va más allá de la casa.

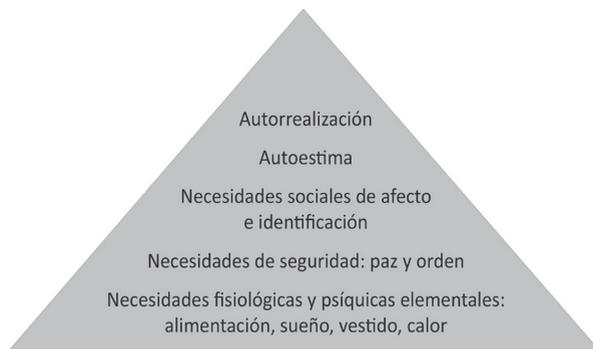
El cohousing permite o, más bien, implica dar respuesta por parte de los mismos actores protagonistas de la intervención un vasto elenco de necesidades o demandas propias y del conjunto de la comunidad. Enfrentarse a las realidades del envejecimiento, a la posibilidad futura de co-cuidados y cuidados externos, a la co-curación o al hecho de la mortalidad es parte del contenido de los talleres de empoderamiento realizados al diseñar la comunidad de cohousing en sus primeras etapas, y posteriormente durante la fase de redacción de los acuerdos de convivencia (Durrett, 2015).



Colección
Estudios de la Fundación

2.1. A qué llamamos envejecer con éxito. Un enfoque interdisciplinar

Habremos de comenzar recordando que las necesidades de las personas mayores son principalmente necesidades de las personas (independientemente de la edad), comenzando, tal y como estructuraba Maslow (1976), por las fisiológicas y psíquicas básicas (comer, abrigarse, dormir...), las de seguridad (paz y orden), las sociales de afecto e identificación, las de autoestima y finalmente la autorrealización. En el proceso de construcción de una comunidad de cohousing es importante considerar de una u otra forma dichas necesidades, reconocerlas personalmente, ponerlas en común y buscar consenso para abordarlas desde el seno de la propia comunidad.



Estructuración de necesidades (modelo de Maslow). Rodríguez, P. (2007)

Refiriéndonos a las personas mayores, es aceptado que existen una serie de cambios relacionados con el paso de la edad: relativos al movimiento (funcionamiento psicomotor más lento, menor movilidad y agilidad y más cansancio, problemas de equilibrio, pérdidas en coordinación, flexibilidad, fuerza, velocidad y resistencia), a las habilidades perceptivo-motrices (pérdidas de orientación temporoespacial), aspectos cognitivos (percepción, agilidad mental, memoria), aspectos emocionales (autoestima, angustia, inseguridad, fragilidad emocional), aspectos relacionales y sociales (soledad, aislamiento, dificultad de relación, falta de compromiso...), y relativos a su esquema corporal (percepción negativa del cuerpo).

Desde luego que no debemos considerar estos declives como absolutamente ciertos sino *probables* en la etapa de mayor. Sabemos que “a lo largo de la vida (...) nuestros sistemas biológicos pierden eficiencia. Es este comportamiento de los sistemas biofísicos a lo que, desde la biología, se llama envejecimiento y se expresa como una involución que tiene el signo contrario a lo que llamamos desarrollo” (Fernández-Ballesteros, 2004). Pero también sabemos, al margen del modelo biomédico, que hay factores psicológicos que experimentan ganancias: “las funciones sociafectivas (como el balance entre el afecto positivo y negativo) se articulan mejor en la vejez”; también se han observado ciertos cambios positivos en el funcionamiento intelectual: por ej. la llamada *sabiduría*, basada en el “conocimiento experto en la pragmática de la vida” (Fernández-Ballesteros, 2004).

Independientemente de las específicas propias de ciertos grados de dependencia, podemos considerar los cambios enumerados anteriormente como necesidades siempre a considerar en el diseño del nuevo entorno en que se desea residir. “El modelo de Cohousing ataca directamente las tres plagas identificadas por [William] Thomas: soledad, aburrimiento e impotencia” (Glass, 2015). Anticipar, tanto las posibles consecuencias

de esos declives, como las oportunidades que presentan los factores psicológicos y sociales presentes en la vejez, puede ser clave para un buen envejecimiento, pues permitirá considerar medidas, como veremos más adelante, de selección, compensación y optimización.

Las necesidades según Bradshaw (1972), por otra parte, pueden ser percibidas (más o menos conscientes por parte de las personas interesadas), directamente expresadas, pero también normativas (según cánones de uno u otro tipo) o comparativas (con estudios, buenas prácticas...). Es parte fundamental del proceso de creación de una comunidad de cohousing el **descubrir esas necesidades** tanto personales como las compartidas por los miembros del grupo, de cara a consensuar la solución óptima desde el punto de vista físico (integración en el barrio, edificio, viviendas...) como social (relaciones, actividad, conexión con la comunidad próxima...). Para lograr ese conocimiento es para lo que se realizan los talleres de empoderamiento y co-diseño (study groups, según Durrett, 2015), con o sin ayuda profesional.

La calidad de vida en un entorno como el cohousing tiene mucho que ver con cómo se aborden las distintas necesidades, que además son cambiantes, de las personas que conforman la comunidad. En los próximos capítulos se profundiza en el análisis de las variables que tienen que ver con la calidad de vida y bienestar de las personas mayores desde un enfoque bio-psico-social. Veremos que un aumento de la autonomía personal, relacionado con la participación y la inclusión en comunidad, puede responder adecuadamente a las necesidades de las personas mayores, y por tanto, mejorar su calidad de vida. Finalmente, se expone cómo el cohousing, entorno (físico y social) diseñado participativamente como “comunidad intencional” precisamente pretende dar respuesta a esas demandas, favorece ciertas competencias, empodera y posibilita un envejecimiento con éxito. Es por ello que aquí lo llamamos “entorno capacitante”.

Por otra parte, habremos de definir operativamente el “bienestar” (o calidad de vida). Un enfoque es tratarlo como el grado de “satisfacción” con nuestra vida. Este indicador subjetivo de la calidad de vida mediría la “satisfacción que un individuo o grupo experimenta con su vida o con cualquier faceta de la misma”, entendido como “estado afectivo” (Amérigo,1995). Además de la satisfacción, otros indicadores de calidad de vida tienen que ver con la longevidad (ej. índices de esperanza de vida) o con la salud (ej. índices de dependencia).

Según describen Verdugo, Gómez y Arias (2009, pp.13-15), la definición operacional de la calidad de vida, mediante el empleo de indicadores que puedan evaluarla, es objeto de investigación durante los últimos 25 años. Los autores Shalok y Verdugo (2002/2003) extractan, de entre miles de referencias, los 24 indicadores más repetidos entre los investigadores, para las 8 dimensiones en que se puede enmarcar la calidad de vida:

Dimensiones	Indicadores
1. Bienestar Físico	Salud, actividades de vida diaria, atención sanitaria, ocio
2. Bienestar Emocional	Satisfacción, autoconcepto, ausencia de estrés
3. Relaciones Interpersonales	Interacciones, relaciones, apoyos
4. Inclusión Social	Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios, apoyos sociales
5. Desarrollo Personal	Educación, competencia personal, desempeño
6. Bienestar Material	Estatus económico, empleo, vivienda
7. Autodeterminación	Autonomía, metas/valores personales, elecciones
8. Derechos	Derechos humanos, derechos legales

Dimensiones e indicadores de calidad de vida (Shalok y Verdugo, 2002/2003).
En Verdugo et al., 2009, p. 15.

Para la evaluación del modelo de cohousing como entorno adecuado a un envejecimiento con éxito, es decir, con una elevada calidad de vida, habrían de observarse especialmente aquellos indicadores que tienen que ver con los descriptores del entorno (físico o social) que definen el cohousing. El objetivo sería la comparación con otros entornos, al tiempo que se mantienen indicadores comunes en ambos (ej. educación, empleo, etc.). En el Anexo se proponen claves para la elaboración de un cuestionario que podría servir para evaluar de forma empírica la relación entre algunas de las variables que, según los estudios teóricos aquí presentados, parecen tener que ver tanto con la caracterización del cohousing, como con la calidad de vida de las personas mayores.

2.2. Envejecer en casa. En el lugar. En cohousing

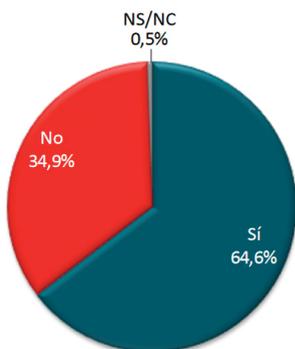
Las condiciones de calidad de vida comentadas son diferentes según el ambiente en que vivimos (Fernández-Ballesteros, 1997). En general deseamos vivir en nuestra *casa*. Según el estudio de Sancho, Del Barrio y Yanguas (2011), las personas entrevistadas entendían “*casa*” como “la vivienda de siempre”, un espacio “cálido, agradable y deseable, abierto al autogobierno, la participación, el control de su propia vida, íntimo y cotidiano” (Sancho y Yanguas, 2014).

Envejecer en casa no se refiere tan solo al espacio físico de la vivienda. “Ageing in place” se comprende como vivir donde siempre, en el entorno habitual, y sobre todo, haciendo lo habitual. Así es como se ha entendido principalmente un envejecimiento satisfactorio:

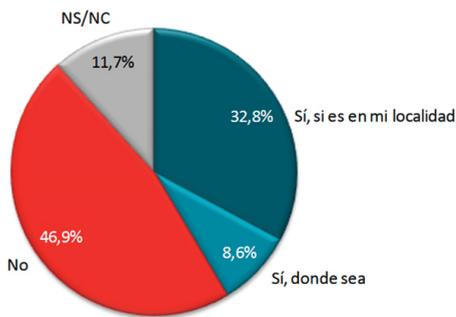
El peso de la evidencia demuestra la idea de que las personas mayores más satisfechas son las que mantienen sus amistades, relaciones familiares, actividades de compromiso social en tiempo libre y continúan realizando las actividades de la vida diaria (...) Podemos concluir que es saludable durante la etapa de mayor continuar nuestra vida tal y como la hemos vivido anteriormente (Lawton, 1975, p.28).

Algunos autores (Huber, 2008) hablan de la existencia de una nueva generación de personas mayores, de una nueva sociedad, que demanda no solo otro tipo de viviendas, sino nuevas formas de vida durante la etapa de mayor. El envejecimiento poblacional, el cambio hacia la percepción de los roles familiares, el creciente deseo de una vida independiente, de autonomía, de participación, van en la línea de “continuar” viviendo (frente al concepto de “retiro”). Vivir en el lugar habitual (*ageing in place*) cada vez implica más otras connotaciones como vivir *integrado en el entorno*, o vivir *como deseo* (no necesariamente en la misma ubicación física), **como quiero** vivir. Eso en el cohousing es posible puesto que hay una reflexión intensa previa sobre el lugar y la actividad que los residentes quieren desarrollar. El habitante de un cohousing es creador de ese entorno donde se vivirá integrado y sobre todo de acuerdo a las preferencias que se han expuesto, debatido, consensuado (Durrett, 2015, p.128-132).

¿Ha oído hablar de "COHOUSING"?



¿Llegado el caso se plantearía ir a vivir a uno de estos lugares?



Base: Personas mayores de 65 años (409 casos).

SIMPLE LÓGICA © UDP

Encuesta sobre cohousing en España. UDP, 2015

Vivir en el lugar hasta el final nos lleva a otro aspecto importante a considerar: morir en casa, en el entorno habitual. Según una encuesta del CIS, el 45,4%

de las personas encuestadas afirmaba preferir ser atendidas ellas u otras cercanas o queridas en casa si tuviese una enfermedad irreversible en fase terminal. Es interesante observar que casi el 32% deseaba, por el contrario, la atención en un centro especializado en enfermedades terminales (CIS:2009). ¿Sería posible cumplir con las expectativas de ese 77% de las personas?

2.3. Entorno “capacitante” (estimulante + apoyo) para la compensación en el envejecimiento

Si el envejecimiento ha de ser conceptualizado, entre otras circunstancias, como una paulatina inadaptación al medio (Handler, 1960), con entornos como el cohousing se pretende precisamente lograr que éste sea el que se adapte a la persona. Así es una comunidad donde “la gente se junta con la intención de ser unos verdaderamente buenos vecinos” (William H. Thomas en el prólogo a Durrett, 2105): un entorno social que facilita y promueve su adaptación a las necesidades de sus miembros. Pero por otro lado el cohousing se constituye como entorno físico favorecedor de actividad con significado para las personas, un lugar estimulante para la diversidad de oportunidades.

Sabemos, desde el enfoque que aporta la psicología ambiental, que la conducta de las personas viene en una buena medida determinada por el ambiente en que se mueve. Según Willems (1977), citado por Jiménez Burillo y Aragonés (1988), “la respuesta conductual es el principal medio de adaptación al ambiente”. Es importante observar esto puesto que al tiempo, según el mismo autor, existe la “posibilidad de predecir la conducta desde los escenarios donde ésta acontece”.

Así pues, en mayor o menor medida, de forma más o menos predecible, el entorno capacita o incapacita. Eso sí, no es independiente de las personas.

Lawton (1975) muestra que un entorno muy rico y estimulante para personas dependientes puede producir frustración. Y al contrario, uno empobrecedor para personas con altas capacidades generará dependencia. De esto hablaremos más adelante. Es en todo caso el equilibrio (y flexibilidad) entre **apoyo o reto** es la clave para que el ambiente sea realmente capacitante en todo momento.

Uno de los modelos de envejecimiento con éxito es el planteado por Baltes (1997) de selección, optimización y compensación. Según éste, la persona elige, de entre las posibilidades que se le ofrecen, la que considera más apropiada para ella, para posteriormente profundizar en ella de forma lo más eficiente posible. Finalmente busca la ayuda o apoyo en aquellos déficits competenciales que requeriría de cara a lograr los objetivos previamente elegidos.

El cohousing responde a este modelo de forma muy adecuada puesto que facilita la elección efectiva:

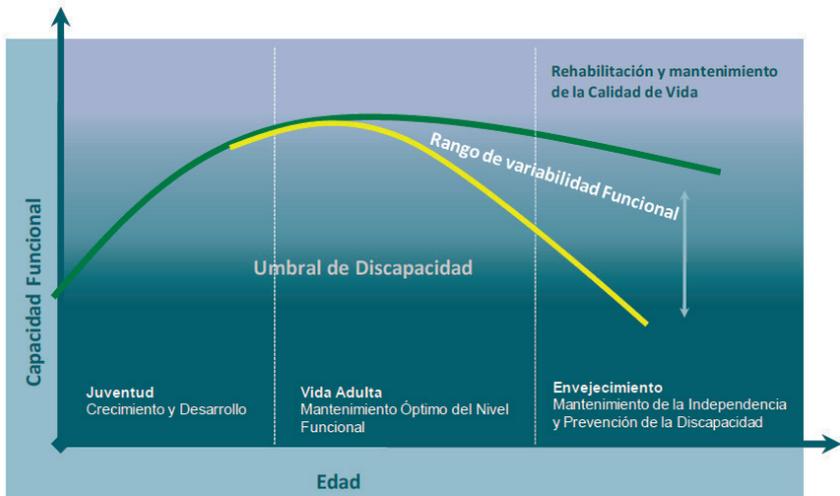
- *Selección*: el propio proceso de creación de la comunidad de cohousing conlleva una metodología de elección individual y comunitaria entre infinitas posibilidades. Las dinámicas de empoderamiento y puesta en práctica de inteligencia colectiva favorecen la aparición de más opciones que las que uno de forma individual puede percibir. Durante la vida en el cohousing las opciones (actividades, amistades, proyectos, etc.) aumentan sin fin.
- *Optimización*: la comunidad nuevamente ayuda. El esfuerzo previo por trabajar con otros (Killock, 2014) sirve a una mayor eficiencia una vez se han tomado las decisiones. También el entorno físico, favorecedor de la actividad y la vida comunitaria y colaborativa, aporta recursos para la optimización.

- *Compensación*: vimos en las primeras páginas de este trabajo cómo el cohousing se define por su capacidad de adaptación. El equilibrio entre vida privada, comunitaria y pública, así como la potencialidad del entorno físico y social del cohousing para el apoyo o asistencia (mediante mecanismos espontáneos de apoyo mutuo) facilitan la compensación para las competencias diversas de sus habitantes. Y especialmente cuando surgen dependencias o discapacidades, que pueden compensarse con otras capacidades o recursos de todo tipo.

2.4. Comunidades amigables con las personas mayores y capacidad funcional

Continuamos, en esa perspectiva definitoria de claves para un envejecimiento con éxito, con el útil concepto de “amigabilidad” referida al entorno que habitamos. En relación con el paradigma del **envejecimiento activo** promovido por la OMS (WHO, 2002), y basado en el trinomio *participación, seguridad y salud*, surge el concepto de comunidad o ciudad amigable con las personas mayores, como aquella que alienta ese envejecimiento activo “mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen”.

Así, las comunidades amigables “facilitan el envejecimiento activo de las personas mayores promoviendo su participación y elección del estilo de vida, protegiendo a las personas vulnerables y promoviendo su inclusión en la sociedad de la que forman parte” (OMS, 2007). De esta forma **un entorno de vida amigable con la edad retrasará o revertirá la disminución de la capacidad funcional**, propia del envejecimiento.



Kalache, A. & Kickbusch, I. (1997): A global strategy for healthy ageing. World Health, N° 4: 4–5. Citado en OMS (2007).

Estas comunidades amigables se pueden definir a partir de cinco áreas (Hansen y Scharlach, 2012, p.72):

- *Continuidad*: oportunidades para participar en actividades que interesan a la persona, y que proveen de buena salud y previenen dependencia y discapacidad.
- *Compensación*: acceso a productos, servicios o estructuras organizativas que ayudan al mantenimiento de la salud y las necesidades sociales con discapacidades relacionadas con la edad.
- *Conexión*: acceso a fuentes de interacción social y apoyo social (recursos físicos o digitales).
- *Contribución*: oportunidades para la contribución activa para el bienestar de la comunidad, de otras personas y de una misma.

- *Reto*: acceso a fuentes de compromiso productivo, interacción, ocio, actividades educacionales, etc. que estimulan a las personas mayores.

Como podemos ver a lo largo de este trabajo, en el cohousing tienen lugar estas situaciones definitorias de una comunidad amigable con las personas mayores. Las cinco son al tiempo representativas del modelo que estamos describiendo. Por tanto podemos nuevamente inferir que se trata de un entorno favorecedor del mantenimiento de la capacidad funcional a lo largo del envejecimiento, según aseguraban Kalache y Kickbusch.

2.5. Planificación integral y centrada en la persona

La Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) “es la que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva” (Pilar Rodríguez, 2010; 2013). El cohousing aporta un entorno donde este tipo de atención a la dependencia es clave no solo para el logro de los principios que la sustentan, sino para la propia sostenibilidad del sistema, puesto que implica una alta eficiencia de los recursos disponibles. El enfoque de la AICP demuestra, como así describen estudios recientes como el de Díaz-Veiga et al. (2015), que es adecuado para la mejora de la calidad de vida en personas incluso con dependencias severas.

Los principios del modelo AICP y los criterios de diseño coherentes son en realidad los mismos que se tienen en consideración para la **planificación** participada de las comunidades de cohousing (no solo *atención*). Pilar Rodríguez (2015) los resume y aplica al entorno de cohousing:

Autonomía. Control sobre la propia vida

- Criterio de *diversidad y empoderamiento*: actividades elegidas y diseñadas por los propios residentes; metodología para la toma de decisiones; apoyo de la comunidad para una mayor diversidad; entorno favorecedor de multiplicidad de posibilidades para las actividades de la vida diaria y otras; modelo “hogar” que favorece la vida autónoma en “mi casa”.

Participación

- Criterio de *accesibilidad e interdisciplinariedad*: la participación es la esencia del cohousing. La accesibilidad no es definitoria, pero sí muy conveniente, y en todo caso el modelo “hogar”, extensivo a las zonas comunes, facilita la participación en las tareas comunitarias. La interdisciplinariedad parte de una vecindad diversa y conviene extenderla a la creación de equipos multidisciplinares de atención.

Integralidad. Persona como ser multidimensional.

- Criterio de *globalidad*: para satisfacer el conjunto de necesidades. Buena parte de los recursos educativos, sociosanitarios, de vivienda, participación social, etc. son organizados de forma natural por la propia comunidad.

Individualidad

- Criterio de *flexibilidad y atención personalizada*: por su propia naturaleza, el cohousing es flexible y con capacidad de adaptación según los deseos de la comunidad. La planificación de las actividades siempre se adaptan a las personas y no al revés.

Inclusión social. Persona como miembro activo de la comunidad.

- Criterio de *proximidad y enfoque comunitario*: no hay que insistir mucho en este punto; como venimos diciendo desde el principio, el cohousing nace como comunidad con intención de vida comunitaria tanto dentro del complejo como en la localidad en la que se inserta.

Independencia

- Criterio de *prevención, rehabilitación y visibilización de capacidades*. Como entorno capacitante que plantea reto y soporte según sea necesario, se favorece la continuación con la vida cotidiana anterior. En casos de mayor dependencia parece adecuado contar con un gestor de casos que ayude a imbricar el sistema de atención con recursos formales e informales existentes en la comunidad en la que se ubican los alojamientos en coherencia con la vida colaborativa del cohousing.

Continuidad de la atención

- Criterio de *coordinación y complementación*: el entorno es adaptable a las necesidades cambiantes. La metodología de rediseño en equipo (inteligencia colectiva) con el apoyo, en su caso, del gestor de casos, reorientará la necesaria intervención en una labor de mejora continua.

El marco, pues, del cohousing parece responder al modelo de atención personalizado que permite vivir en casa hasta el final.



Colección
Estudios de la Fundación

Relación entre características del cohousing y variables que definen un buen envejecimiento

3.1. Bienestar y calidad de vida

El bienestar es un concepto complejo y multidimensional ampliamente discutido por los investigadores. Callaghan (2008), tomando los trabajos de Keyes (1998) y Larson (1993), compila una serie de conceptos que definen el **bienestar social**. Los trasladamos aquí porque sirven a una definición operativa de este concepto, que bien podrían tomarse como indicadores para futuras investigaciones sobre cohousing:

- Adaptación social: satisfacción con las relaciones, roles (que incluyen participación y comportamiento sociales), y adaptación al ambiente propio.
- Apoyo social: número de contactos de la red social propia y calidad o grado de satisfacción con ellos (integración social).
- Contribución social: creencia de cada persona en que “tengo algo que dar”, valioso para la sociedad en general.
- Actualización social: creencia en que la evolución de la sociedad, que puede realizarse a través de sus miembros y organizaciones.
- Coherencia social.

Aunque a menudo se ha conceptualizado la calidad de vida únicamente como bienestar social, existe un enfoque más integral que incluye tanto las evaluaciones subjetivas de las personas como las condiciones objetivas de la vida en múltiples áreas (Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2010). Para este trabajo nos interesa resaltar, dentro de ese carácter multidimensional de la calidad de vida, aquellas variables que intervienen en la realidad del entorno tanto físico como social en que viven las personas que forman parte de las comunidades de cohousing.

Puesto que no se han analizado de forma sistemática factores de calidad de vida en comunidades de cohousing, podemos servirnos, para una aproximación cualitativa, de la literatura acerca del estudio de calidad de vida en centros residenciales de mayores. Según la escala SCES Social Care Environment Scale de Moos y Lemke (1996), son indicadores de calidad de vida:

- Dimensiones relacionales: cohesión (ayuda y apoyo por parte de los otros) y conflicto (expresión de enfado con otros)
- Dimensiones de crecimiento personal: independencia (autosuficiencia, responsabilidad), autorrevelación (medida en que pueden expresarse libremente)
- Dimensiones de mantenimiento / cambio del sistema: organización (rutinas diarias, claridad de procedimientos...), influencia de los residentes (medida en que pueden intervenir en las reglas), confort físico (privacidad, personalización, satisfacción sensorial...)

Aunque sí hay estudios que revelan un alto grado de satisfacción en alguno de los aspectos señalados (cohesión social, grado de participación, confort, etc.), parecería adecuado profundizar en estudios posteriores. A continuación se ofrece una relación de aspectos del bienestar que, al menos teóricamente, están relacionadas con características propias del cohousing.

CdV individual (enfoque holístico)	Congruity Life Satisfaction (Meadow et al., 1992; Sirgy et al., 1995)
	Calidad de Vida de Mayores – CadeViMa – (Rojo-Pérez et al., 2005). Contiene el Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life (O'Boyle et al., 1993)
	CadeViMa-España (Fernández-Mayoralas et al., 2008). Contiene el Persona Well Being Index, el National Well-Being Index (The International Wellbeing Group, 2006) y el Community Well-Being Index.
CdV laboral	Quality of Work Life (Hart, 1994)
Bienestar del consumidor	Meadow's Overall Consumer Satisfaction (Meadow, 1983)
Bienestar en el matrimonio	Marital Well-being (Walker et al., 1990)
CdV relac. con salud	EUROQoL (EuroQoL Group, 1990)
Bienestar del consumidor	Meadow's Overall Consumer Satisfaction (Meadow, 1983)
Bienestar en el matrimonio	Marital Well-being (Walker et al., 1990)
CdV relac. con salud	EUROQoL (EuroQoL Group, 1990)
CdV familiar	Perceptual Indicators of Family Life Quality (PIFQ) Scale (Rettig & Leichtentritt, 1997)
CdV comunitaria	Widgery Subjective Measure of Community QOL (Widgery, 1992)
Bienestar espiritual	Spiritual Well-Being Scaler (Ellison, 1983; Bufford et al., 1991; Brinkman, 1989)
CdV comunidad	Subjective Community QDL (Sirgy et al., 2000)
	Institute of Medicine Measure of Community Health (1997)
CdV país o nación	United Nations Development Programme's Human Development Index

Instrumentos de medida de la calidad de vida (a partir de Rojo-Pérez y Fernández-Mayoralas, 2010).

3.2. Participación, compromiso y autonomía

El diseño participativo lleva desde el comienzo (antes incluso de vivir en el cohousing) a un sentido de comunidad. En “el desarrollo colaborativo,

un sentido de comunidad aparece mucho antes de que los muros hayan sido construidos y los papeles legales firmados” (Fromm, 1991).

Las consecuencias bio-psico-sociales del envejecimiento (más aún en el caso de situaciones de dependencia) pueden reducirse, retrasarse o evitarse mediante la planificación previa de servicios, programas o proyectos que, contando con la participación de los residentes y los profesionales necesarios, incorporan las actividades elegidas a las habituales ya desarrolladas previamente de forma individual o colectiva. En este sentido Pilar Rodríguez (2015) propone integrar en el proceso de diseño participativo del senior cohousing una planificación integral y centrada en la persona. Ese es el modelo que la Asociación Jubilares en España ha convenido en llamar “jubilar”, es decir, “un senior cohousing donde se establece el compromiso de articular estrategias que permitan a los residentes permanecer integrados en ellas hasta cualquier nivel de dependencia” (Mira, del Monte y Piquet, 2015). De esta manera, el jubilar (senior cohousing) observa los principios y se diseña conforme a los criterios correspondientes del modelo de AICP (Atención Integral Centrada en la Persona). Sobre el principal, principio de autonomía, Rodríguez (2015) comenta:

Se cumple perfectamente cuando, a la hora de planificar un jubilar, un grupo de personas deciden vivir en un alojamiento compartido. Se trata de una actividad enteramente elegida y codiseñada por consenso partiendo de las preferencias de cada una de las personas que componen el grupo, siendo el principio de autonomía el que presidirá todo el proceso: desde la toma de decisiones para elegir el lugar y el diseño del jubilar, pasando por la determinación del conjunto de normas que la comunidad se otorga para vivir su vida cotidiana así como el procedimiento democrático para resolver cuantas cuestiones surjan a lo largo del proceso de vida en común, incluidas las que afectan a la organización y prestación de los cuidados de larga duración que pueda ir necesitando cada uno de los componentes del grupo. El propio diseño del jubilar es, pues, “capacitante” porque promueve el desarrollo de actividades libremente elegidas y del gusto de cada persona, y también lo es porque ofrece un ambiente modelo “hogar” que cada residente va ahormando y haciéndolo propio hasta sentir emocionalmente que realmente se encuentra en su casa.

La *participación social* entre residentes está asociada también a la percepción de *apoyo social* (Callaghan, 2008, p.23), que como veremos más adelante, es clave para la resiliencia y el bienestar a lo largo de la vida. Esa participación puede lograrse mediante la actividad social, que el cohousing propicia desde incluso antes de construir el edificio, mediante la participación activa en los talleres de planificación y diseño de la comunidad, edificio y normas de convivencia. Así, las comunidades de cohousing donde los residentes se involucraron más durante el primer momento (conformación del grupo, cohesión del mismo, búsqueda de suelo, financiación, diseño) logran mayor *cohesión social* (Williams, 2008).



Reunión de trabajo de un grupo embrionario

Según la tesis de Cumming y Henry (1968), con la edad se produce un proceso de desconexión o desvinculación con la sociedad, una “disminución de la interacción entre la persona envejece y otros en el sistema social pertenece”, de forma que la persona mayor se acomoda en su propio retiro individual y el desinterés por los demás. Aunque la teoría de la desconexión (*disengagement*) ha sido discutida por otros gerontólogos (Havighurst, 1968), es interesante en todo caso apuntar cómo frente a ella, investigadores como Killock (2014) afirman que el cohousing logra en todo caso un entorno que facilita esta conexión o **compromiso social** (*engagement*) con los demás:

Si el entorno físico está diseñado para fomentar la interacción y hay un sistema de apoyo local existe el potencial de reducir los peligros de la retirada. El cohousing es ideal desde el momento en que existe una mezcla entre independencia y participación social. Una red de apoyo de vecinos y amigos nos ayuda a superar los desafíos de la vida y a mantener una perspectiva más amplia de la vida cuando los niños se han ido o personas cercanas a nosotros están enfermos o han fallecido. (Killock, 2014, p.14).

La participación está muy ligada a la autonomía personal, desde el momento en que comprendemos ésta como una toma de control sobre la propia vida. La **autonomía personal**, que incluso en España está reconocida como derecho subjetivo de ciudadanía, para toda persona y con cualquier grado de dependencia (Ley 39/2006), se garantiza favoreciendo esta participación con la existencia de entornos físicos donde ésta sea posible. Para cualquier persona y en cualquier situación de dependencia. Desde hace años se está haciendo mucho hincapié, desde el mundo de la investigación, y también desde la práctica política y con la presión de la sociedad civil, en el diagnóstico y transformación de entornos físicos para facilitar dicha autonomía: la clave de esta reclamación sería la **accesibilidad**, casi siempre física, en menor medida la cognitiva, aunque cada vez va siendo más reivindicada... Pero en todo caso es novedoso el enfoque social: el refuerzo del sentido de comunidad, la inclusión a partir de la participación en ella, y el apoyo mutuo

que favorece la autonomía a veces de forma más efectiva que las soluciones de ayudas técnicas. Es significativo el ejemplo que Charles Durrett mencionó en la Jornada en CEAPAT sobre “Cohousing: autonomía y participación en la creación de alternativas residenciales”, celebrada en Madrid el 24 de septiembre de 2015:

La señora Polly [se ve en la imagen que va en silla de ruedas] decidió mudarse a la casa que está más lejos del apartamento. La razón la explica ella misma: “Charles, me importa más la relación que tengo con mis vecinos que la que tengo con mi coche”. Como está lejos del aparcamiento, tiene más oportunidad de cruzarse con los vecinos (CEAPAT, 2015).

En el cohousing ocurre que los espacios para la participación (que a la postre son espacios para la autonomía) se logran con el ejercicio continuado de aquélla. Mientras, la accesibilidad sí parece una asignatura pendiente en muchos de las experiencias construidas de cohousing, que ciertamente cuentan con barreras arquitectónicas de todo tipo.

3.3. Entorno “capacitante” y resiliencia

Es el punto central de este trabajo. Un entorno adecuado logra, como se ha comentado, ayudar a mantener, potenciar o ampliar capacidades del individuo. A este respecto se hace imprescindible introducir un concepto relevante, el de la *resiliencia*, comprendida como la habilidad de los sistemas tanto naturales como humanos de “resistir a un amplio rango de shocks y crisis sin perder o alterar profundamente su integridad, ya que poseen la capacidad de volver rápidamente a su funcionamiento normal después de que cese la perturbación” (Montes y Duque Gutiérrez, 2015). La resiliencia, referida tanto al individuo como a la comunidad, es una teoría sobre la gestión del binomio *cambio-adaptación*. Es fácil comprender la importancia de este concepto cuando nos referimos al envejecimiento y los cambios que implica en los distintos aspectos de nuestra vida.

Es realmente interesante el trabajo de Lawton (1975), que plantea una teoría relevante para comprender el cohousing como entorno capacitante para diferentes personas y personalidades, estados de salud, etc. Lawton expresa la necesidad, con el objetivo de lograr un enriquecimiento vital, de un equilibrio entre un entorno de apoyo (*supportive environment*) o que plantee retos (*challenging environment*) adecuados en todo caso a las competencias personales (*low / high competences*).

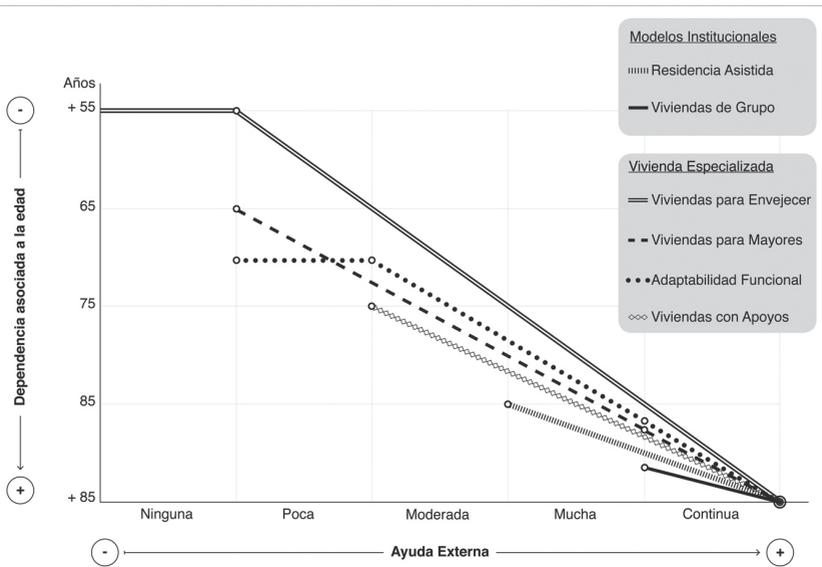
	Alto nivel de reto	Alto nivel de apoyo
Alta competencia	Creatividad / Más reto	Atrofia / Más reto
Baja competencia	Frustración / Más apoyo	Dependencia / Estabilidad

Cuadro reto / apoyo / competencia. Traducida de Lawton, 1975, p.62

Puesto que las competencias son diferentes entre los distintos miembros de la comunidad, y también entre diferentes etapas vitales, se hace necesario que el entorno tenga **capacidad de ofrecer los desafíos o las ayudas coherentes con las competencias individuales**. Es decir, el entorno ha de ofrecer la flexibilidad que necesitan las personas, un “más amplio rango de opciones ambientales”. “Si se da una variedad apropiada de elección, serán ellas mismas las que elegirán lo más adecuado a lo que ellas necesitan”. (Lawton, 1975, p.61). La relación entre posibilidad de elección y logro de objetivos coherentes con las necesidades del individuo es destacada por el autor. Y aunque Lawton nunca se refiere al cohousing, aún insiste en algo que resulta crucial para el análisis de este modelo residencial: la planificación desarrollada con este punto de vista (flexible, con equilibrio entre reto/soporte, equilibrio entre individualidad/ comunidad) no es una respuesta tan solo a las posibles situaciones de dependencia, sino que tomando estos principios, Lawton propone diseñar un entorno que provea de “oportunidades para encontrar retos de magnitud graduada” que lleven a un envejecimiento con

éxito. Esto ocurre en el cohousing, donde son los residentes los que, desde la autogestión, crean esta multiplicidad de oportunidades, que siempre son respuesta a sus propias necesidades.

Heitor García Lantarón (2014) se refiere, en su clasificación de los modelos de vivienda para personas mayores, al Senior Cohousing como el ejemplo más común de “vivienda para envejecer”. Así pues, considera éste como el tipo que mejor permite “sobreponerse o adaptarse a los cambios adversos derivados de la vejez” (así define *resiliencia*). La razón, según este arquitecto e investigador se debe a que ofrece un “amplio abanico de posibilidades”, puesto que “desde su origen plantean una solución a todo el proceso”.



Modelos arquitectónicos en función del grado de resiliencia del usuario (García Lantarón, 2014)

El cohousing se comprende así como un entorno favorecedor de la resiliencia (personal como comunitaria), por cuanto ofrece ese espacio

versátil y abierto a las diversas soluciones para las innumerables y cambiantes necesidades.

Un panorama tan aparentemente impecable tiene un gran “pero”: como afirma Killock (2014), el cohousing no es para todo el mundo. Esta afirmación no es incoherente con la característica comentada de modelo abierto a cualquier persona. Es simplemente que requiere poner energías. Y no todas las personas están dispuestas a participar en ese esfuerzo. La condición de entorno de apoyo o soporte, según este investigador, es el fruto logrado tras un esfuerzo de integración en esa comunidad: para los residentes mayores [el cohousing] puede ser un medio social de apoyo para el aprendizaje de nuevas habilidades y pertenencia como parte de un grupo” pero “no es para gente que simplemente está sola o necesita ayuda. El cohousing requiere de los residentes poner tanta energía en la comunidad como la que esperan recibir de sus vecinos y amigos” (Killock, 2014).

3.4. Actividades “con sentido” y capacidades cognitivas e intelectuales. Nuevo enfoque en la atención a la dependencia.

La muy aceptada teoría psicosocial de la *actividad* expresa la relación entre la actividad social y el bienestar de las personas mayores. Havighurst (1961) comprobó con un estudio sobre personas de 50-90 años que las que realizaban actividades que les resultaran gratificantes prolongaban el tiempo de vida libre de discapacidad y procuraban satisfacción en la vejez. Maddox (1963), analizando a 250 personas mayores, llega a la misma conclusión: la moral es más alta entre las personas mayores que realizan más actividades. Blau (1973), por otra parte, valora positivamente la diversidad y multiplicidad de roles.

Hablamos de **cantidad y variedad de actividades**, pero ¿las hay más adecuadas? Existe evidencia empírica que relaciona la realización de actividades plenas de sentido y el bienestar de la persona. Según los estudios descritos por Mayte Sancho y Javier Yanguas (2014) ya conocemos resultados de éxito de una nueva forma de intervención gerontológica que propone actividades con sentido en torno al “modelo de atención centrado en la persona (Martínez, 2010), en el que bienestar, la promoción de la autonomía, el respeto a las preferencias y a los derechos y dignidad de las personas, ocupa el centro de la atención”. Las experiencias desarrolladas en Suecia, Dinamarca, Norteamérica u Holanda tienen como esencia lo doméstico y lo cotidiano, desde el entorno físico hasta el tipo de acompañamiento (no tanto “intervención”). Así, el modelo de atención comentado parte de las preferencias de la persona, y principalmente de las actividades de la vida diaria (AVD). Ésta se puede definir, como hacen Sancho y Yanguas (2014) refiriéndose a un estudio cualitativo de Prieto (2011), a partir precisamente de la experiencia de personas mayores en situaciones de vulnerabilidad y dependencia. Ellas destacaban los siguientes aspectos como más significativos de su vida cotidiana:

- La importancia de lo cotidiano y las rutinas, principalmente a medida que se pierden capacidades.
- El espacio y lo cotidiano: la casa y sus objetos construyen la identidad y biografía. “En el hogar y en lo cotidiano se dirime el bienestar de las personas mayores”. Con la edad aumenta la relación entre espacios llenos de significado y la identidad.
- La lucha cotidiana por la autonomía, por preservar el control de la persona mayor sobre lo que se puede hacer por sí misma.
- Reconocerse en la actividad. “La continuidad de los proyectos en la

continuidad de la vida”. “La responsabilidad se constituye como una fuente de satisfacción”. “Independientemente de si una actividad tiene un resultado exitoso o no, responsabilidad es sinónimo de independencia”.

- Emociones. La buena gestión de las mismas favorecen o impiden la acción (autonomía) e implican o no bienestar.



“Annual Summer Olympics”, evento organizado por el Nevada City Cohousing.
<http://cohousing-solutions.com>

El diseño de actividades para una mayor calidad de vida en los centros residenciales pasa por que éstas se propongan “plenas de sentido en un contexto regido por principios como la individualidad, independencia, autonomía” (Sancho y Yanguas, 2014). El reto para cualquier tipo de

centro está en el equilibrio entre la necesaria personalización y la también imprescindible sistematización de la organización para la vida cotidiana. Esto en el cohousing es significativamente más sencillo, puesto que los recursos humanos en muchos casos son los propios residentes, y la elección de las actividades cotidianas sistematizadas (rutinas) siempre fueron elegidas por aquéllos, cumpliendo con los principios descritos.

La teoría de la actividad sugiere que debido a una relación positiva entre niveles de actividad y la satisfacción vital, los adultos mayores tienden a reemplazar los roles y actividades que se van perdiendo por nuevos roles que mantengan esos niveles de actividad. El cohousing ayuda a mantener un alto nivel de actividad en comisiones, grupos de trabajo y actividades grupales. Muchos residentes de cohousing permanecen altamente productivos en la vejez, trabajando media jornada o involucrándose en grupos de voluntariado. (Killock, 2014, p. 15).

Los criterios de diversidad y empoderamiento sirven como herramienta para garantizar el principio de autonomía en el desarrollo de diseños centrados en la persona (Rodríguez y Vilá, 2014, p.114). La oferta de servicios en el caso del cohousing no es limitada como en el de cualquier otro centro planificado de forma ajena a los residentes.

Es el propio sistema que se basa en el *empoderamiento*, el que sustenta el principio de diversidad: la forma de vida y las actividades cotidianas que realizan la comunidad y cada una de las personas han sido **elegidas por ellos**, con lo que el abanico previo es infinito. La propia comunidad “cierra” el abanico en el rango de sus deseos, ya sean colectivos o individuales. Rodríguez (2015, p.409).

A pesar del potencial del cohousing en la etapa de mayor, por cuanto ofrece de oportunidades para la realización de **actividades significativas**

también en situaciones de dependencia, cuando hablamos de cómo afrontar el problema de la dependencia severa, como las demencias, a menudo se observa una cierta falta de previsión. Es interesante observar que el cohousing sí constituye el entorno adecuado para una atención integral a la dependencia (a cualquier nivel de dependencia). Se trata únicamente de incluir la previsión de cómo se prestarán y organizarán los cuidados en la planificación participada por los residentes puesto que la comunidad ofrece “una vida plena en libertad, la que fomenta el apoyo mutuo, la participación y el compromiso comunitario (...) con calidad de vida y bienestar hasta el momento final” (Rodríguez, 2015, p. 414).

Es posible y más efectivo y eficiente adaptar los deseos o preferencias en las actividades de estimulación cognitiva y otro tipo de intervenciones gerontológicas. El cohousing puede aportar un paso más: no solo se elige de entre un número finito de posibilidades que ofrece el o la profesional de la intervención, sino que se puede planificar previamente, se interviene como grupo desde el principio, se puede diseñar y desde luego se realiza en un entorno donde el protagonismo es máximo: es tu propia casa.

En relación con la discapacidad o dependencia, el artículo 9 de la Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) insta a que éstas “puedan vivir de forma independiente y participar en todos los aspectos de la vida”. La Convención reconoce “el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de los demás” y se obliga a los Estados Partes a facilitar ese derecho y el de la plena inclusión y participación en la comunidad, “asegurando en especial que a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás...” En este sentido el modelo de cohousing da una respuesta adecuada a este derecho, pues se inicia

sobre las preferencias de las personas y se desarrolla mediante métodos participativos que fomentan la igualdad de condiciones y la inclusión en la comunidad:

Estas *comunidades con intención* pueden dar lugar a la creación de vecindarios donde la diversidad sea deliberadamente buscada e integrada en el diseño, la percepción de las limitaciones las compense el talento colectivo, se compartan las fortalezas personales y el acceso a una vivienda privada se haga más asequible para todos. (...) Cohousing puede ofrecer a personas con diferente tipo de discapacidad – desde cognitiva a física – una alternativa atractiva a la vida institucionalizante o de hogares para grupos alternativos al hacer la promesa de tener vivienda autónoma asequible (Basas, 2009, p.665).



La cocina común es ese lugar donde los residentes comparten conocimientos y realizan actividades significativas (charlan, ayudan, cocinan...). Cooperativa en Seymour, Victoria.

Las comunidades de cohousing tratan de “reproducir las ventajas de las comunidades tradicionales o de la vida de la aldea” (Mira, 2014). Éstas comportan servicios, durante un tiempo considerados “externos”, ahora

nuevamente basados en la comunidad (cuidado, seguridad, ocio...). No se trata de una mera relación de proximidad física (dentro o fuera de la comunidad cercana) sino del poder que la comunidad vecinal tiene para generar ese potencial. Se trata de volver a ser ciudadanos y vecinos (McKight y Block, 2012).

Los residentes [del cohousing] organizan actividades con regularidad (ej. eventos sociales, educativos, culturales, ejercicios, clases, etc.) en las zonas comunes. A menudo estas actividades y espacios están abiertos a la comunidad más amplia para fomentar una mayor integración, lo que actúa como catalizador de desarrollo comunitario a lo largo de un área más extensa (Williams, 2007, p.271).

Las intervenciones, según el modelo de atención centrada en la persona, han de acercarse lo más posible al concepto de estar “como en casa”, y favoreciendo un ambiente rico en estímulos y oportunidades para evitar la monotonía, la inactividad y por tanto la desvinculación y el deterioro (Sancho y Yanguas, 2014). En un cohousing se cumplen dos condiciones muy favorecedoras para ello:

- Realmente es la casa de cada residente. Así se ha diseñado y así se vive. No es un centro geriátrico que haya que personalizar para apropiarse de él como hogar.
- Las oportunidades para la creación de actividades son amplias gracias a la comunidad de apoyo y al entorno físico diseñado precisamente para una diversidad de actividades, al tiempo siempre significativas para la persona (por su elección y por la autogestión de las mismas).

En el caso de personas con dependencia, y concretamente en el caso de personas que sufren demencias, la elección, el diseño y la ejecución de **actividades con sentido** es importante para mantener o mejorar la calidad de vida. En un recién publicado artículo (Díaz-Veiga, P. et al., 2015)

se confirman mejoras significativas de la calidad de vida en personas con deterioro cognitivo tanto leve como grave, cuando se aplicaron cambios en el entorno físico y organizativo de acuerdo al modelo de atención integral y centrado en la persona en residencias de mayores.

3.5. Modelo hogar (“housing”) y bienestar subjetivo

En este capítulo nos centraremos en ese entorno físico que parte del concepto que se ha convenido en llamar “housing”.

Housing

Con el término “housing” se pretende denominar a un cierto modelo residencial para personas que requieren de algún tipo de atención que huye de la institucionalización innecesaria y para ello se basa en la creación de un ambiente de hogar para las personas que los habitan.

Existen múltiples estudios que demuestran que la atención a domicilio en esas condiciones sirve a una mejor bienestar y calidad de vida respecto del modelo institucionalizante (Watt, 1998; Patmore, 2002; Lakin y cols 2005; Nolan y cols 2006; Mansell y cols, 2010; Wieland y cols, 2010).

Los requisitos de este tipo de centros son como mínimo la accesibilidad, apartamentos individuales, atención 24h, servicios de proximidad, actividades sociales y espirituales en instalaciones comunes, apoyos para la interacción social, planificación personalizada (Rodríguez, 2011; Baker, 2002; King, 2004).

En el cohousing, frente a cualquier modelo “tutelado” por una dirección o consejo rector del centro residencial, no hay jerarquías, y la organización es autogestionada. Así, cumpliendo los requisitos del modelo “housing”, añade, como se expone en otros apartados, diversidad en las actividades

y toma de decisiones, personalización desde el protagonismo real y apoyo mutuo por parte de una comunidad que además respeta la individualidad y la privacidad. Todo ello refuerza el concepto de hogar.

Un estudio de Mary-Ann Knudstrup (2012), denominado “bienestar y tipologías de vivienda”, realizado en Dinamarca, presenta los elementos de la arquitectura de los centros residenciales para personas mayores (no necesariamente cohousing) que más influyen en la generación de bienestar subjetivo. Éstos, según ella, son:

- Proximidad a la comunidad local, para mantener la red de apoyo social; también en áreas con mucha actividad para tomar parte en ellas. Asimismo, es deseable la integración arquitectónica en el lugar.
- Vivienda de uso individual, donde “poder cerrar la puerta”; los residentes valoran que sea hogareña, espaciosa y flexible, con dormitorio separado del estar, terraza individual, etc.
- Áreas comunes: para la relación social, para descansar y también para realizar actividades o terapia (estar, cocina, comedor...)
- Diseño funcional, accesible de calidad espacial. Decoración interior de las viviendas y también de las zonas comunes para lograr la “sensación de estar en la propia casa”. La elección propia del mobiliario ha de perseguir que la vivienda se sienta como “buena, funcional y segura”.
- Tecnología: para lograr, nuevamente tanto en vivienda individual como áreas comunes, el adecuado confort térmico, acústico o lumínico (colores y luces estimulantes, “influyen en el estado de ánimo y facilitan la orientación”). Aquí se incluyen productos y tecnologías de apoyo, internet...

- Espacios exteriores: preferentemente con acceso desde la propia vivienda, ajardinamiento, lugares para poder elegir sol o sombra, disposición de puntos de encuentro con otras personas, y elementos de estimulación sensorial (colores y olores de la tierra o las plantas).

La unidad habitacional es muy importante para garantizar la individualidad. Para el modelo “housing” suele constar de dormitorio, baño, cocina y sala de estar (García Lantarón, 2014). La relación entre las zonas verdes (vistas y fácil acceso) y el bienestar subjetivo se ha puesto de manifiesto también en estudios como el de Mortensen et al. (2007), Kristensen et al. (2008) o Moller y Knudstrup (2008).

Algunos estudios demuestran que una iluminación natural abundante tiene efectos positivos sobre el ritmo circadiano de los residentes (Van Someren et al., 1997) o en el caso de personas con demencias (Lovell et al., 1995).

Para el caso de entornos que faciliten un cuidado 24 horas, el trabajo de Fletcher, Riseborough y Gillie (2015) puede resultar una buena guía. La clave es una construcción intencional, un edificio accesible que favorezca la autonomía personal y los apoyos necesarios para vivir integrado en el entorno. Además la vivienda privativa ha de ser de acceso independiente. Ha de contener una oficina para el personal de servicio o la comunidad en general. Debería contar con espacios e instalaciones comunes, y servicios o tecnologías para la asistencia 24h.

Víctor Regnier (2002) en su manual para el diseño residencial para la asistencia a la dependencia, sí describe cientos de aspectos que de hecho existen en la mayoría de las experiencias de cohousing. Podríamos destacar las siguientes:

- El edificio debe tener aspecto y escala doméstica.
- El entorno debe ser percibido como abarcable: todos se conocen, tanto personal como asistidos. Independientemente del “tamaño para ser económicamente rentable” la percepción debe ser de edificio pequeño y grupo ajustado (25-30 uds., 40-60 para rentabilizar 24h. y nunca más de 90-100 uds.).
- Debe otorgar al usuario completa privacidad: baño, cocinita y espacio para invitado, habitaciones individuales y compartidas, mobiliario y decoración particular,..
- Reconocer la singularidad de cada residente: aprovechar las distintas personalidades en favor del grupo y promover subgrupos de intereses comunes.
- Fomentar la independencia, la interdependencia y la individualidad.
- Centrarse en el cuidado de la salud, el ejercicio y la estimulación mental: evitar la institucionalización, chequeos preventivos, buenos hábitos nutricionales...
- Apoyar que la familia se involucre. la familia es parte de los cuidados y los edificios deben tener espacios en los que esto se produzca.
- Mantener el contacto con el vecindario: conjuntos que desarrollen vías imaginativas de interacción con el vecindario descentran la vida de la comunidad. Interesante situarse en recorridos hacia edificios focales (iglesias, bibliotecas, colegios,..)

En el caso del cohousing estos últimos puntos (familia y vecindario) cobran un sentido especial: hay vecinos que desarrollan roles tradicionalmente asignados a la familia. Por otra parte el entorno favorece unas relaciones familiares más sanas (Durrett, 2015). Finalmente, el contacto con el

vecindario cercano (comunidad de cohousing) es ciertamente superior al descrito por Regnier.

En el caso de los edificios construidos a partir del modelo de cohousing, cumplen necesariamente con los deseos de las personas que participaron en la fase de diseño, puesto que esta **planificación participativa** es definitoria del modelo. Las investigaciones en cohousing convienen en afirmar que el inicial “deseo de las personas mayores (actuales y futuras) de poder disponer de una vivienda espaciosa en lugar de áreas comunes” (Kundstrup, 2012) cambia a lo largo del proceso de diseño del cohousing cuando se conceptualizan las zonas comunes como extensión del hogar, como vivienda propia, aunque no sea de uso privativo, y sobre todo, al diseñar de forma participativa en el orden adecuado: primero emplazamiento y concepto general, más tarde las zonas comunes y por último la vivienda individual (Durrett, 2015).

En la inmensa mayoría de los casos el consenso del grupo acerca del diseño es total (Fromm, 1991), así que los deseos y preferencias tienen reflejo en el proyecto arquitectónico desde antes de mudarse. Es por ello que cabe preguntarse, para cuestionar ese bienestar subjetivo proveniente de los deseos de la comunidad: qué ocurre si se equivocaron en sus preferencias (realmente no eran las adecuadas a sus verdaderas necesidades, quizá no del todo percibidas); qué ocurre con las personas que no han participado en el diseño porque llegan en una siguiente generación (no son “sus” preferencias, sino las de sus antecesores).

Según investigadores como Durrett (2015), la autoselección garantiza una afinidad entre las personas que eligieron por primera vez y las que, aunque no formaran parte de la primera generación, terminan por “comprobar si el cohousing está hecho para ellos, si el grupo en particular les resulta

adecuado, si realmente creen que cooperar con los vecinos es lo mejor, y si podrán manejar las responsabilidades que supone”. El resto de decisiones sobre el diseño (de su vida, de su espacio de uso privativo y de la paulatina transformación de las zonas comunes) en coherencia con sus preferencias, se irán tomando una vez viven en el cohousing.

Los criterios de diseño (housing) habrían de ser conocido por los equipos de arquitectura que trabajan en los procesos participativos con los residentes dispuestos a construir su comunidad de cohousing. Es decir, el modelo cohousing no implica necesariamente que se cumplan estos requisitos, aunque es lógico pensar que las y los arquitectos que se especialicen en cohousing para personas mayores conocerán estos criterios y los añadirán al listado de necesidades a debatir y priorizar con los protagonistas de la comunidad. Esto es importante. Los errores al respecto pueden influir poderosamente en la vida comunitaria, como nos cuenta la investigadora Tanja Tyvima (2011) refiriéndose al caso finlandés: “los mayores no están satisfechos cuando el diseño arquitectónico de los edificios los fuerza a socializarse y el nivel de interacción entre los residentes puede incluso reducirse debido a la carencia de privacidad”.

3.6. Mutualismo comunitario y cuidados

Es importante destacar, como algo definitorio del cohousing, que el objetivo principal de este modelo residencial no es el cuidado mutuo, sino que este surge de forma espontánea como resultado de la creación de un ambiente solidario y de vida colaborativa.

El mutualismo comunitario se define como una forma de relación entre las personas en la que éstas se ayudan entre sí sin esperar nada a cambio. Se basa en la solidaridad y la reciprocidad.

En estas comunidades, aunque “el cuidado mutuo ciertamente juega un cierto papel... no es su principal objetivo, así como el cuidado no es la meta primordial de otras relaciones humanas. El cuidado parte de unos miembros interconectados que se sienten buenos vecinos o amigos” (Baars y Thomése, 1994, p.352). La ayuda mutua, referida a los cuidados en situaciones de dependencia, se circunscribe a las labores de atención propias de una buena amistad:

“La inmensa mayoría considera a sus vecinos como amigos, o personas cercanas y con las que mantiene relaciones muy satisfactorias. (...) Es significativa la predisposición de todos los residentes en la ayuda y cuidado unos de otros, pero con ciertos límites claramente establecidos (...), normalmente los residentes ayudan en tareas que no impliquen cuidados más personales relacionados con cierto grado de dependencia” (García Lantarón, 2015).

Según describe Williams (2008), los *cohousers* adoptan un “estilo de vida colaborativo”, de forma que se ayudan unos a otros de manera informal (compartiendo bienes, servicios o experiencia, ofreciendo cuidados, etc.), pero también formalmente, a través de la organización de comisiones creadas para gestionar el mantenimiento y las actividades sociales. Finalmente, “esto permite a los residentes vivir de forma independiente e incluidos en una comunidad cohesionada que ofrece apoyo, protección, seguridad así como oportunidades para socializarse y compartir recursos”. Al mismo tiempo, es importante destacar que además, las personas “mayores que ayudan a otros finalmente resultan más beneficiados ellos mismos en términos de salud que aquéllos a los que ayudan” (Glass, 2015, en referencia a un estudio de Brown, Nesse, Vinokurt y Smirth, 2003)

Estos cuidados, obviamente, no implican tareas propias de personas o equipos de atención profesionalizada en casos de dependencia permanente. Los vecinos no asumen en principio tareas como bañar, ayudar a vestir o comer, dispensar medicinas, etc. aunque sí los propios residentes

describen en muchas comunidades de cohousing escenarios en que los que la preocupación diaria por los otros ayuda en la realización autónoma de estas tareas. Cuando este tipo de asistencia profesional se ha de producir en el seno de la comunidad de cohousing, se contratan servicios de atención a domicilio. Según Pilar Rodríguez (2015) el sistema ideal planificado por la propia comunidad de cohousing implicaría un enfoque de Atención Integral y Centrado en la Persona (AICP) comentado en el capítulo 2, considerado en el comienzo del trabajo de empoderamiento de la comunidad y codiseño del edificio: y que contaría con la ayuda de un *gestor de casos*:

Este actúa como profesional de referencia que orienta hacia la prevención, el autocuidado y la atención personalizada que requiera, promoviendo también el mutualismo comunitario y el fortalecimiento de un entorno capacitante, que junto a la vida comunitaria, mejora la resiliencia de las personas y de la propia comunidad.

3.7. Comunidad de apoyo y reducción de morbilidad

Sentido de pertenencia a una comunidad

Un importante concepto, el sentido de pertenencia a una comunidad, es clave para el bienestar subjetivo de las personas. Sarason (1974) define ese sentido psicológico de comunidad como “la percepción de similitud con otros, una interdependencia reconocida con los demás, la voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo lo que uno espera de ellos, la sensación de que uno forma parte de una estructura más amplia confiable y estable”. Hay múltiples investigaciones acerca de los factores que influyen en la cohesión de la comunidad. Así, McMillan y Chavis (1986) se refieren a cuatro elementos: **afiliación** (sentido de pertenencia), **influencia** (el poder de los otros miembros o de la comunidad en su conjunto sobre lo que puede afectarle a uno), los **valores compartidos** y la conexión a través de **emociones compartidas** (basadas en una

historia común). Estos puntos son clave en las comunidades de cohousing, que cuentan con ese proceso de construcción de comunidad previo: las personas deciden quiénes son los miembros de la comunidad según el sentido de “afinidad” (definido según los valores que cada grupo priorice), y cuentan con una historia común desde antes de vivir juntos (a través del proceso de diseño participativo y los talleres de empoderamiento y creación de comunidad).

Un residente de cohousing describe el “sentimiento de comunidad” de esta forma:

Significa una totalidad. Significa que estaremos comiendo y compartiendo, si queremos, comidas tres o cuatro veces por semana. Significa que tenemos un sistema de compañeros y cuando mi amigo de enfrente está enfermo, uno de nosotros dos estará allí para lo que necesite. Significa que puedo coger el teléfono... y decir “Eh, necesito ayuda” O significa que simplemente daremos un paseo y nos reiremos. (Durrett, 2015)

Un estudio de Lev-Wiesel (2003) con personas que vivían en kibutz, pueblo y ciudad trataba de establecer indicadores para la evaluación de la cohesión de la comunidad percibida en torno a estas áreas de análisis: sentido de pertenencia, alienación (como oposición al sentimiento de comunidad), solidaridad, percepción de apoyo social, arraigo y ataduras sociales. Las conclusiones son difíciles de trasladar al cohousing donde se construye una “comunidad con intención” como podría ser el kibutz pero añadiendo un mayor peso a la vida privada. En todo caso esos indicadores son un buen punto de partida para ulteriores investigaciones acerca de esos sentimientos de comunidad y alienación, y conocer hasta qué punto el equilibrio entre comunidad-privacidad es adecuado en cada comunidad de cohousing.

Asimismo se consideran factores que influyen positivamente en el sentido de pertenencia tanto la existencia de **espacios de intermediación** como el mayor **tiempo de residencia** (Maya, Holgado, Ramos y Santolaya, 2013).

Sobre el primer factor ya hemos comentado que es una de las características propias del cohousing; pero el tiempo será un factor interesante a estudiar en investigaciones acerca de cohousing: por una parte, podríamos comprender que ese tiempo comienza en el inicio del proceso de creación de la comunidad (incluso antes de vivir allí, en los talleres de codiseño, si estos son realmente capaces de propiciar y fortalecer la interacción); por otra parte, sería conveniente estudiar cómo se vive ese sentido de pertenencia en segundas generaciones, esto es, entre personas que se incorporan posteriormente a la vida en comunidad.

Apoyo social

Ya hemos comentado cómo Callaghan (2008, p.21) constata en su estudio “la importancia del apoyo social para el bienestar en la etapa de mayor y la influencia de él en la participación social”. Nuevamente nos encontramos en una concatenación de conceptos que son causa y efecto entre ellos mismos y finalmente conducen a la calidad de vida. Paúl (2005) lo relaciona con la calidad de vida a través del concepto comentado de “envejecimiento activo”, y un interesante estudio longitudinal de una comunidad en Pennsylvania – Roseto – demostró su conexión con una reducción de morbilidad. En concreto, el trabajo comprobaba la baja prevalencia de casos de muerte por accidentes cardíacos, incluso considerando factores genéticos o a pesar de otros factores de riesgo (fumar, falta de ejercicio, obesidad, alto colesterol, etc.). El trabajo, descrito por Wolf y Bruhn (1998), concluye, tras observar los cambios sociales y sistemas de valores de esta población y vecinas a lo largo del tiempo, que el motivo principal para la reducción de la morbilidad es la estructura social basada en un fuerte sentido de comunidad y valores compartidos que tejan una resistente red de apoyo social. El estudio desarrollado entre 1963 y 1988 no es el primero que llega a estas conclusiones:

En 1938 en un libro titulado *Civilización y Enfermedad*, C.P. Donnison, que había trabajado muchos años como médico en la África negra, informaba que no había encontrado hipertensión, diabetes o úlcera de estómago en áreas remotas del continente donde la estructura social imperante era relativamente estable (Wolf y Bruhn, 1998, p.2).

En cualquiera de estos casos, la comunidad fortalece la red social y de ahí se obtiene el apoyo social: "el proceso interactivo por el cual se obtiene ayuda emocional, instrumental o financiera a partir de la red social propia" (Bowling, 1994).

Es un hecho que en el cohousing la ayuda instrumental se produce desde el momento en que la misma comunidad comienza a construirse a sí misma, a lo largo del proceso de empoderamiento, diseño, cohesión del grupo, etc. Y una vez que los residentes viven allí, esa ayuda se extiende como algo natural (de ello hablamos en el apartado sobre mutualismo comunitario). La ayuda emocional, importante para lidiar con los embates de la vida como los de la viudedad (Hansson y Stroebe, 2007), se describe en múltiples experiencias de cohousing (ej. Durrett, 2015), la financiera incluso también, pues es habitual encontrar mecanismos de solidaridad interna en este tipo de comunidades. Los estudios de Lowenthal y Clayton (1968) demuestran la necesidad de alguien confidente, una persona (familiar o amigo) con quien compartir intimidad. En una comunidad tipo cohousing es fácil conseguir este tipo de rol entre los vecinos. No en vano uno de los grandes propósitos de estas comunidades de vivienda colaborativa (cohousing) es "incrementar la calidad de la vida social de sus residentes" (Lietaert, 2009).

En el cohousing, los principios de diseño para el contacto social son: provisión de equipamientos comunitarios tanto dentro como fuera del edificio; buena visibilidad hacia las zonas comunes; inexistencia de aparcamientos en el interior de las comunidades; transiciones graduales entre zonas públicas y privadas (espacios semiprivados que conectan unidades privadas con

espacios exteriores para la socialización); colocación de instalaciones clave o puntos de acceso en zonas de paso (Williams, 2007). El modelo residencial de cohousing, por tanto y como hemos comentado anteriormente, reporta gran interacción social y ayuda a la cohesión de la comunidad, con los beneficios descritos para el bienestar de las personas que allí viven.



Colección
Estudios de la Fundación

Creo que es interesante el enfoque teórico y cualitativo sobre los factores que influyen en la calidad de vida en un cohousing. Sería conveniente que investigaciones futuras partieran de estas y otras variables y realizaran una investigación de tipo empírico en un número significativo de comunidades de este tipo. No obstante sospecho que podríamos encontrarnos con un posible sesgo en la población que elige vivir en cohousing. Bamford afirma que se trata de un modelo para cualquier tipo de persona, y eso se confirma cuando se observa la diversidad de personas que se acercan a esta forma de vida. Sin embargo cabe pensar si finalmente los que llegan a realizar los talleres, participan en la vida comunitaria, tienen ese deseo de ser “buenos vecinos”, que desean un legado para los hijos, o sienten fuertes compromisos sociales... son una muestra de población que pudiera crear resultados desviados respecto de la población total: las futuras investigaciones basadas en resultados empíricos deberían quizá tener en consideración variables propias de las personas entrevistadas en lo referente a nivel de estudios, actividad física o intelectual anterior, compromiso social previo u otros indicadores relacionados con su historia de vida. Si el entorno resulta propicio para el bienestar en la etapa de mayor, sería conveniente conocer en qué medida lo es para todo tipo de personas, no solo para las que efectivamente eligieron vivir según de tal forma.

Es por ello que se considera pueden resultar de utilidad los análisis que se presentan en este trabajo, en el sentido de que plantea, aunque no valora de forma ponderada, los ciertos beneficios para la calidad de vida de aspectos presentes en el cohousing mediante la evidencia científica recogida en otros entornos (como residencias de mayores). Éstos son fácilmente trasladables al modelo cohousing con una cierta ventaja: la muestra obtenida en residencias posiblemente fue más universal en lo que se refiere a la vida previa de las personas estudiadas.

Ya dijimos al principio de este trabajo que la definición del modelo de cohousing es empírica, puesto que se trata de iniciativas promovidas por personas con enfoques dispares. Ciertamente en muchos casos llegan a desarrollar entornos análogos, incluso sin conocerse entre sí y en distintos países y culturas, hecho que dice mucho de la universalidad de las necesidades humanas que pretende cubrir. En todo caso las decisiones que se toman son asimismo diversas y no todas ellas seguramente logran los resultados deseados. Se echa en falta, por ello, un estudio de iniciativas “fallidas”, de fracasos parciales o totales, para poder determinar (o reafirmar, puesto que sí se definen habitualmente en sentido positivo) qué aspectos metodológicos, de diseño o definitorios de la comunidad son absolutamente imprescindibles.

En relación con la atención a la dependencia se observa en distintos estudios una cierta falta de previsión (en el propio sistema de atención y cuidados que se pondrá en marcha llegado el caso, pero también en el diseño del edificio, a menudo con barreras arquitectónicas que podrían, sencillamente, haberse evitado). Por otra parte, hemos mencionado el valor del cohousing como entorno resiliente, que procura la compensación ante ciertos embates provenientes del hecho de envejecer, así como una amplia variedad de oportunidades para la autonomía y autorrealización, incluso con

elevado grado de dependencia. Por ello se hace imprescindible un estudio que relacione, esta vez de forma empírica, indicadores de calidad de vida con estos aspectos de diseño.

Hay que reconocer el carácter limitado de este estudio, que podría servir de marco para una investigación teórica más profunda, añadiendo nuevas variables y también más investigaciones en la línea que aquí se traza.

Existe literatura que describe un modelo residencial y de comunidad social, el del cohousing, que se ha ido definiendo a partir de las propias experiencias. De una forma intuitiva se ha llegado a tipos arquitectónicos muy diversos que responden a las innumerables necesidades de las personas en distintos puntos del mundo. Y sin embargo, en todos ellos existe una clara intención de crear vida colaborativa con equilibrio sutil entre vida privada y comunitaria, empleando para ello herramientas análogas: un proceso de diseño participativo, unas zonas comunes con intención de favorecer la vida compartida, una organización autogestionada sin jerarquías, etc. La descripción de este tipo de comunidad, que responde asimismo a un estilo de vida, resulta coherente, a la luz de las investigaciones que se han realizado sobre el modelo, con los paradigmas que hoy definen un “buen vivir” durante la vejez, un “envejecimiento con éxito”: el modelo de autorrealización, el envejecimiento activo, la teoría de la actividad, la atención integral y centrada en la persona... son congruentes con los aspectos que caracterizan el cohousing.

El cohousing demuestra ser un buen modelo para el definido por Lawton donde la calidad de vida está determinada de alguna manera por un entorno que es capaz de ofrecer apoyo o reto a la medida de las competencias de las personas. Asimismo favorece la selección, optimización y compensación que propone la teoría de Baltes como forma exitosa de afrontar el envejecimiento.

El cohousing es fácilmente comunidad amigable con las personas mayores, tal y como las define la OMS, y podemos conceptualizarlo finalmente como entorno adecuado para la consecución de sistemas de atención integrales y centrados en la persona, basados en principios como la autonomía, la participación o la dignidad.

Al menos desde un punto de vista teórico, el cohousing se revela como entorno capacitante para un envejecimiento con calidad de vida. Para definir ésta se han considerado una serie de variables que algunos autores han definido de forma operativa. El presente trabajo describe las conexiones que desde diferentes estudios – sea acerca del modelo cohousing, de otros modelos residenciales para mayores, o desde la gerontología – entre características del entorno (tanto físico como social) y el bienestar personal y social: mejora de la autonomía personal, resiliencia, participación, sentido de comunidad, red de apoyo mutuo, reducción de morbilidad.

Todo lo descrito se refiere a un entorno que favorece la calidad de vida, una vez que, como describe Killock (2014), se ha realizado un esfuerzo previo de implicación en la creación y autogestión de la comunidad. Es por ello que resulta pertinente preguntarse si el modelo es apto para todas las personas. Desde un punto de vista metodológico parece evidente que es un estudio empírico el que puede dar mejor respuesta a la pregunta sobre el perfil psicológico o sociológico de las personas que, según describen las investigaciones hasta el momento, disfrutaban de esa calidad de vida.

Por otra parte existen variables de diseño que, a la luz de la literatura sobre entornos residenciales para personas mayores, habrían de ser tenidas en cuenta para universalizar el modelo de cohousing. No todas las experiencias cuentan con criterios de diseño accesible, o amigable para personas con demencia, por ejemplo, ni tienen previsto el sistema de atención que

aplicarán. Esto conduce a otra línea de investigación que aún no existe: el del análisis de los elementos definitorios de los espacios físicos que constituyen el cohousing, para ponerlos nuevamente en relación con la forma de vida de sus habitantes, y finalmente con la evaluación de su bienestar.



Colección
Estudios de la Fundación

Referencias

- AMÉRIGO, M. (1995). *Satisfacción residencial. Un análisis psicológico de la vivienda y su entorno*. Madrid: Alianza Editorial.
- BAARS, J.Y THOMÉSE, F. (1994). *Communes of elderly people: Between independence and colonization*. *Journal of Aging Studies*, 8, pp. 341-356.
- BAKER, T. (2002). *An Evaluation of an Extracare Scheme – Runnymede Court, Estover, Plymouth*. Staines: Hanover Housing Association
- BAMFORD, G. (2004). *'Living together on one's own': Cohousing for older people – an example from Denmark and The Netherlands*. Conferencia en Queensland Shelter Housing 15-17 de junio de 2004. Disponible en: <http://espace.library.uq.edu.au/view/UQ:13687>. Acceso en: 21-11-2015.
- BAMFORD, G. (2005). *Cohousing for older people: housing innovation in the Netherlands and Denmark*. *Australasian Journal on Ageing*, 24: 44–46. doi: 10.1111/j.1741-6612.2005.00065.x
- BASAS, C.G. (2009) *Olmstead's Promise and Cohousing's Potential*. EE.UU.: Georgia State University Law Review: Vol. 26: Iss. 3, Article 2. Disponible en: <http://readingroom.law.gsu.edu/gsulr/vol26/iss3/2>. Acceso en: 21-08-2015.

- BENGTSON, B. (2015). *CoHousing Cooperatives: Enabling Environments Create Health and Wealth*. Saint Cloud, Minnesota
- BLAU, Z.S. (1973). *Old age in a changing society*. Nueva York: New Viewpoints.
- BLOCK, P., McKNIGHT, J. (2012). *The Abundant Community. Awakening the Power of Families and Neighborhoods*. Estados Unidos: Berrett-Koehler Publishers
- BOWLING, A. (1994). *Social networks and social support among older people and implications for emotional well-being and psychiatric morbidity*. *International Review of Psychiatry*, 6 (1), 41-59.
- BUADES, J., GIMÉNEZ, C. (2013). *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- BRADSHAW, J. *The concept of social need*. En: *New Society* (pág. 640-643). Madrid, 1972.
- BRENTON, M. (1998). *We're in charge: CoHousing communities of older people in The Netherlands: lessons for Britain?* United Kingdom: The Policy Press.
- CALLAGHAN, L. (2008). *Social Well-Being in Extra Care Housing: An Overview of the Literature*. PSSRU. Disponible en: <http://www.pssru.ac.uk/publication-details.php?id=1576>. Acceso en: 18-11-2015
- CEAPAT (2015). *Cohousing: autonomía y participación en la creación de alternativas residenciales*. Jornada 24-septiembre-2015. Vídeos disponibles en: <https://www.youtube.com/playlist?list=PLsqikzfQjXGOAcfFFNzu9WEKyo0wy70iL>. Acceso en: 12-11-2015.

- CIS (2009) *Estudio nº 2803 Atención a pacientes con enfermedades en fase terminal*. Mayo-Junio 2009.
- CISNEROS, H. et al. (2012). *Independent for Life*. Canadá: Standford Center for Longevity
- Cohousing en España. Encuesta. UDP – Simple Lógica, El Cohousing (viviendas colaborativas) y las personas mayores en España. Informe Mayores UDP, abril de 2015. Disponible en: <http://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2014/09/El-cohousing-y-las-personas-mayores-abril-2015.pdf>. Acceso en: 3-11-2015.
- CUMMING E., HENRY ,W. (1961), *Growing Old: The Process of Disengagement*. New York: Basic Books.
- DALTON, J.H., ELIAS, M.J., WANDERSMAN, A. (2001). *Community Psychology. Linking Individuals and Communities*. Standford: Wadsworth.
- DÍAZ-VEIGA, P., SANCHO, GARCÍA, A., RIVAS, E., ABAD, E., SUÁREZ, N.,... YANGUAS, J. (2015) *Efectos del Modelo de Atención Centrado en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos*. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Vol 50, Núm. 6. Noviembre – Diciembre 2015. doi: 10.1016/j.regg.2014.06.003
- DURRETT, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living*. Canadá: New Society Publishers
- DURRETT, C. (2015). *El Manual del Senior Cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad*. Madrid: Dykinson.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (dir.) (1996). *Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos SERA*. Madrid: INSERSO

- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (1997). *Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales*. Anuario de Psicología nº 73 (pp. 89-10). Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia>. Acceso en 12-11-2015.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. (2004). *La psicología de la vejez*. Encuentros multidisciplinares Vol. 6, Nº 16 (pp. 11-22)
- FLETCHER, P., RISEBOROUGH, M. Y GILLIE, D. (2015). *Extra-care housing. What is it in 2015? Housing LIN Factsheet 1*. Londres: Housing Learning and Improvement Network.
- GARCÍA LANTARÓN, H. (2014). Arquitectura centrada en la persona: modelos y tendencias en alojamientos para personas mayores y su aportación en la mejora del bienestar. En P. Rodríguez y A. Vilá (coords.), *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* (pp. 185-202). Madrid: Tecnos.
- GARCÍA LANTARÓN, H. (2015). *Vivienda para un envejecimiento activo: el paradigma danés*. Tesis (Doctoral), E.T.S. Arquitectura (UPM). Disponible en: <http://oa.upm.es/40528/>. Acceso en: 01/09/2016.
- GLASS, A.P. (2015). ¿Por qué envejecer en comunidad?. En Durrett, C., *El Manual del Senior Cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad*. Madrid: Dykinson.
- GUZMÁN, J.M., HUENCHUAN, S., MONTES DE OCA, V. (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: marco teórico conceptual. En *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre de 2002*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/6622>. Acceso en: 3-11-2015.

- HANSEN, J.C. Y SCHARLACH, A. (2012). Community Services. En H. Cisneros, M. Dyer-Chamberlain y J. Hickie (eds.), *Independent for Life. Homes and Neighborhoods for an Aging America*. Austin: University of Texas Press.
- HANSON, C. (1996). *The Cohousing handbook. Building a place for community*. Vancouver: Hartley & Marks Publishers.
- HAYDEN, D. (2002). *Redesigning the American Dream: Gender, Housing and Family Life*. Nueva York: Norton.
- HOWARD, E. (1902). *Garden Cities of To-morrow*. Versión en castellano: Ciudades jardín del mañana, en C. Aymonino (ed.) (1978), *Orígenes y desarrollo de la ciudad moderna* (pp.131-214). Barcelona: Gustavo Gili.
- HUBER, A. (ed.) (2008). *New Approaches to Housing for the Second Life*. Alemania: Birkhäuser Architecture
- JIMÉNEZ BURILLO, F., ARAGONÉS, J. I. (Comps.) (1988) *Introducción a la psicología ambiental*. Madrid: Alianza Editorial
- KENNY, M. (2014). *Communities or Resistance: The Success and Resilience of Intentional Communities in North America*. Toronto: York University.
- KILLOCK, J. (2014). *Is cohousing a suitable housing typology for an ageing population within the UK?* Reino Unido: RIBA
- KNUDSTRUPP, M.A. (2012). La relación entre el diseño arquitectónico y el bienestar subjetivo. En P. Rodríguez (coord.), *Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Diseño arquitectónico y modelo de atención* (pp. 41-56). Madrid: Fundación Caser para la Dependencia.

- KRISTENSEN, M. B., BECH, M., MØLLER, K. TRIVSEL & BOLIGFORM. *Undersøgelse af lejeboligpræferencer hos kommende ældre.* [“Study of preferences concerning assisted living residential care facilities and accommodation amongst future senior citizens”]. udg. Odense: Servicestyrelsen. 90 s.
- LAWTON, M.P. (1975) *Planning and managing housing for the elderly.* EE.UU.: John Willey & Sons, Inc.
- LEAFE CHRISTIAN, D. (2003). *Creating a life together: practical tools to grow Ecovillages and Intentional Communities.* New Society Publishers.
- LEV-WIESEL, R. (2003). *Indicators constituting the construct of ‘perceived community cohesion’.* Oxford University Press y Community Development Journal.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado núm. 299, de 15 de diciembre de 2006. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>. Acceso en: 01-09-2016.
- LIETAERT, M. (2009). *Cohousing’s relevance to degrowth theories.* Journal of Cleaner Production 18 (2010) pp. 576-580. Doi:10.1016/j.jclepro.2009.11.016.
- LOVELL, B.B., ANCOLI-ISRAEL, S. Y GEVIRTZ, R. (1995). *Effects of bright light treatment on agitated behavior in institutionalized elderly subjects.* Psychiatry Research, 57(1), 7.
- LOWENTHAL, M. F. Y HAVEN, C. (1968). *Interaction and adaptation: Intimacy as a critical variable.* American Sociological Review 33:20-30.

- MADDOX, G. (1963). *Activity and morale: a longitudinal study of selected subjects*. Social Forces, 42. p.195-204.
- MALRAUX, C. (1968). *La civilización del kibbutz*. Barcelona: Labor.
- MARCUS, C. Y DOVEY, K. (1991). *Cohousing –an option for the 1990s*. Progressive Architecture 6, pp.112-113.
- MASLOW, A. (1976). *El hombre autorrealizado. Hacia una psicología del ser*. Barcelona: Kairós.
- MAYA, I., HOLGADO, S, RAMOS, I. Y SANTOLAYA, F.J. (2013). Dinámicas que permiten el tránsito entre distintas formas de relación: participación, sentido de pertenencia e identidad compartida. En J. Buades y C. Giménez: *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- MCCAMANT, K. Y DURRETT, C. (1988) *Cohousing. A Contemporary Approach to Housing Ourselves*. Berkeley, California: Habitat / Ten Speed Press.
- MCMILLAN, D. W., CHAVIS, D. M. (1986). *Sense of community: A definition and theory*. J. Community Psychol., 14: 6–23. doi: 10.1002/1520-6629(198601)14:1<6::AID-JCOP2290140103>3.0.CO;2-I.
- McKNIGHT, J. Y BLOCK, P. (2012). *The Abundant Community: Awakening the Power of Families and Neighborhoods*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers
- MELTZER, G. (2005). *Sustainable community: learning from the cohousing model*. Trafford Press.

- MIRA, M.A., MONTE, J.DEL, PIQUET, M.A. (2015). Senior Cohousing en España. Jubilares. En Durrett, C., *El Manual del Senior Cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad* (pp. 381-402). Madrid: Dykinson.
- MIRA, M.A. (2014). Alternativas de vivienda. Modelos comparativos en otros países. En *Contenidos Formativos de la Escuela de Familias y Discapacidad. Módulo 5. Vida Adulta Activa / Buena vejez*. Disponible en: <http://discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/contenidos/modulo5/tema4/>. Acceso en: 2-11-2015.
- MOGOLLÓN, I. Y FERNÁNDEZ, A. (2016). *Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Euskadi: Emakunde. Disponible en: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_subvencionadas2/es_def/adjuntos/beca.2015.1.arquitecturas.del.cuidado.pdf. Acceso en: 23-12-2016
- MØLLER, K. OG KNUDSTRUP, M.-A. (red.) (2008) *Trivsel i plejeboligen – antologi om trivselsfaktorer i plejeboliger*. [“Well-being at assisted living residential care facilities and accommodation – an anthology of factors influencing wellbeing at assisted living residential care facilities and accommodation”]. Syddansk Universitetsforlag, Odense. s. 202.
- MONTANER, J.M., MUXÍ, Z. (2011). *Arquitectura y política. Ensayos para mundos alternativos*. Barcelona: Gustavo Gili.
- MONTES, C., DUQUE GUTIÉRREZ, M. (2015). *Ciudades resilientes en el antropoceno. Mito o realidad*. En Ciudad y territorio: Estudios territoriales, Nº 183. Págs. 9-22.
- MOOS, R.H. Y LEMKE, S. (1979). *The Multiphasik Environmental Assesment Procedure (MEAP): Preliminary Manual, Social Ecology Laboratory*. Palo Alto, California: VA & Stanford University Medical Center.

- MORTENSEN, G. L.; VEDSTESEN, A. M.; MØLLER, K.; KNUDSTRUP, M.-A. (2007) I. Trivsel og Boligform. Afdækning af bolig-mæssige trivselsfaktorer hos ældre i plejeboliger. [“Study of factors influencing well-being amongst senior citizens at assisted living residential care facilities and accommodation”.] Judg. Odense: Servicestyrelsen. 90 s.
- OMS (2007). *Ciudades amigables con las personas mayores: una guía*. Disponible en: www.who.int/ageing/AFCSpanishfinal.pdf.
- REGNIER, V. (2002). *Design for assisted living. Guidelines for Housing the Physically and Mentally Frail*. Nueva York: John Willey & Sons, Inc.
- RODRÍGUEZ, P. (2015). Diseño de Senior Cohousing y Jubilares y su enmarque en el modelo AICP. En C. Durrett, *El Manual del Senior Cohousing. Autonomía personal a través de la comunidad* (pp. 403-406). Madrid: Dykinson.
- RODRÍGUEZ, P. Y VILÁ, A. (Coords.) (2014). *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. España: TECNOS
- RODRÍGUEZ, P. (2013). *La atención integral y centrada en la persona*. Madrid. Colección “Papeles de la Fundación”, nº 1. Fundación Pilares para la Autonomía Personal.
- RODRÍGUEZ, P. (Coord.) (2012). *Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Diseño arquitectónico y modelo de atención*. España: Fundación Caser para la dependencia.
- RODRÍGUEZ, P. (2011). *Hacia un nuevo modelo de alojamientos. Las residencias en las que queremos vivir*. Madrid: Fundación Pilares. Disponible en: www.fundacionpilares.org/docs/las_residencias_que_queremos.pdf

- RODRÍGUEZ, P. (2007). *Residencias y otros alojamientos para personas mayores*. Madrid: Ed. Médica Panamericana
- ROJO-PÉREZ, F. Y FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G. (2010). Envejecimiento y calidad de vida. Calidad de vida global. El entorno residencial como contexto y dimensión de calidad de vida en el proceso de envejecer en casa. En R. Gómez Redondo (dir.), *Salud, demografía y sociedad en la población anciana*. Madrid: Alianza Editorial.
- RUSSELL, C. (2015). *Asset Based Community Development (ABCD): Looking Back to Look Forward: In conversation with John McKnight about the intellectual and practical heritage of ABCD and its place in the world today*. Amazon Digital Services LLC
- SANCHO, M. Y YANGUAS, J. (2014). Evidencias sobre el bienestar cuando se realizan actividades plenas de sentido para las personas. Influencia de los entornos significativos. En P. Rodríguez, y A. Vilá (coords.) *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad* (pp.303-315). Madrid: Tecnos.
- SANCHO, M., DEL BARRIO, E. Y YANGUAS, J. (2011). *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas mayores de 60 años en la Comunidad Autónoma del País Vasco*. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.
- SARASON, S. B. (1974). *The psychological sense of community: Prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey-Bass, Inc., Publishers.
- SHALOK, R. Y VERDUGO, M.A. (2002/2003). *Quality of life for human service practitioners*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation [Traducido al castellano por M.A. Verdugo y C. Jenaro.

Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales. Madrid: Alianza].

TYVIMAA, T. (2011). *Social and physical environments in senior communities: the Finnish experience*. En *International Journal of Housing Markets and Analysis*. Agosto de 2011. DOI: 10.1108/17538271111152997

VALLE MURGA, T. DEL (2009). Personas mayores y ciudad: vivencias y significados del espacio. En A. Martínez Maroto et al (coord.) *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pp. 271-294). Madrid: IMSERSO.

VAN SOMEREN, E.J. W., KESSLER, A., MIRMIRAN, M., Y SWAAB, D.F. (1997). *Indirect bright light improves circadian rest activity rhythm disturbances in demented patients*. *Biological Psychiatry*, 41(9), 955.

Verdugo, M.A., Gómez, L.E. y Arias, B. (2009). *Evaluación de la calidad de vida en personas mayores: la escala FUMAT*. Salamanca; INICO.

VESTBRO, D.U. (ed.) (2013). *Best practices in self-administration of communal senior housing. CoElderly Best Practice Report. Nº 1*. Nov. 2013. Disponible en: http://www.kollektivhus.nu/english/infomaterial_eng.html. Acceso en: 3-11-2015.

VESTBRO, D.U. (2014). *Cohousing in Sweden, history and present situation (as of March 2014)*. Disponible en: <http://www.kollektivhus.nu/english/history.html>. Acceso en: 3-11-2015.

VROM (1998). *Van Idealisme naar Realisme*. Zoetermeer: Ministerie van Volkhuysvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer.

- WANN, D. (ed.) (2005). *Reinventing Community. Stories from the walkways of cohousing*. Golden, Colorado: Fulcrum Publishing.
- WEENING MIENEKE W.H. Taco Schmidt & Cees J.H. Midden (1990). *Social Dimensions of Neighborhoods and the Effectiveness of Information Programs*. Environment and Behavior Vol. 22 No. 1. Jan. 1990 27-54
- WILLEMS, E.P. (1977). Behavioral technology and behavioral ecology. En A. Rogers, Warren y S.F. Warren (eds.), *Ecological perspectives on Behavior analysis*. Baltimore University Park Press.
- WILLIAMS, J. (2008). *Predicting an American future for cohousing*. Futures nº 40. pp. 268-286
- WOLF, S. & BRUHN, J. G. (1998). *The Power of clan. The influence of human relationships on heart disease*. EE.UU.: Transaction Publishers.
- WHO (2002). *Active ageing: a police framework*. Disponible en: http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing Acceso en: 16-11-2015.
- WHO (2015). *Measuring the Age-friendliness of Cities: A Guide to Using Core Indicators*. Kobe, Japón: WHO Kobe Center
- ZAHLE, K. Y DUELUND MORTENSEN, P. (1992). *Cohousing in Denmark*. En Open House International, vol. 17 nº, págs. 56-65.



Colección
Estudios de la Fundación

Aspectos a considerar para la elaboración de un cuestionario con indicadores relacionados con la calidad de vida en comunidades de cohousing.

Existen útiles herramientas de evaluación de residencias de personas mayores como el SERA (Sistema de Evaluación de Residencias de Ancianos) descrito en Fernández-Ballesteros (1996), o el MEAP (Multiphasic Environmental Assesment Procedure) de Moos (1975). En Huber (2002) se describen ítems que considero interesantes para el modelo del que aquí tratamos. Y en Williams (2008) se exponen diferentes formas de gestión de la comunidad que también creo de interés de cara a evaluar resultados y contrastar con los procesos de participación. Se propone a partir de los instrumentos descritos, un listado no exhaustivo que pudiera servir para el desarrollo de un cuestionario de evaluación específico para comunidades de cohousing, teniendo en consideración las variables comentadas en las páginas precedentes (características propias de este modelo residencial, así como indicadores de calidad de vida relacionados con aquéllos). Fundamentalmente se pretende hacer énfasis en indicadores relacionados con las posibilidades de participación en la comunidad y la promoción de autonomía personal.

El lugar

El SERA mide de forma objetiva un buen número de aspectos acerca de las características físicas del lugar, desde la escala más cercana al barrio en que se inserta el conjunto residencial (Inventario de Características Arquitectónicas y Físicas ICAF). Por otra parte, en Huber (2002) se cuestiona a residentes acerca de su valoración personal acerca de cada unidad de vivienda: *unidad en su conjunto, tamaño de la unidad residencial, distribución, mobiliario de habitaciones y cuartos de estar, adecuación a la edad, tamaño de la cocina, equipamiento de cocina, tamaño de baño, equipamiento de baño / ducha, almacenamiento / armarios, balcón / terraza / estar en el exterior, aislamiento del ruido en el edificio, confort térmico, luminosidad en habitaciones, vistas, precio de adquisición y relación calidad/precio*. También acerca de las características del edificio y el complejo: *edificio en su conjunto, azotea, apariencia, acceso, entrada, distribuidores, habitaciones comunes, lavandería, aislamiento del exterior, vida comunitaria y sensación de seguridad*.

Creemos importante, no obstante, profundizar en la percepción de las personas residentes acerca de los elementos respecto de su relación con la comunidad y su bienestar personal:

- Satisfacción con mi espacio privado: intimidad, confort y funcionalidad (colma mis necesidades personales).
- Satisfacción con los espacios comunes: vida comunitaria, confort y funcionalidad (colma mis necesidades personales).
- Consideración de éstos como mi propia casa (suficientemente personalizados)
- Valoración subjetiva del edificio como entorno adecuado para el envejecimiento:
 - Valoración de barreras arquitectónicas desde un punto de vista subjetivo (¿siento que tengo acceso a todo tipo de espacios, actividades, que puedo participar sin que medien barreras en el entorno?)

- Los espacios y los elementos arquitectónicos y físicos permiten la continua adaptación ante mis necesidades cambiantes (añadiendo sistemas o productos de apoyo, o adaptando mobiliario, etc.)
- Adecuación del espacio físico a las actividades realizadas / deseadas

Participación

Como algo propio del modelo cohousing, parece necesario añadir, a los instrumentos considerados, la valoración acerca de la participación activa en el **proceso** de creación / transformación de la comunidad. Así el cuestionario podría indagar en si los propios residentes asumieron el liderazgo / actuaron en cooperación / eligieron o consintieron con el liderazgo de un tercero en:

- La elección del lugar
- La elección de los otros residentes
- El diseño de la organización del edificio
- El diseño de las zonas comunes
- El diseño de mi propia vivienda
- El diseño de aspectos parciales del / de los edificio/s (ej. instalaciones, jardinería, etc.
- El estudio de aspectos económicos / financieros / legales
- La participación se realizó de forma más individual a más cooperativa mediante la creación de comisiones u otros mecanismos de participación comunitaria

Valoración acerca de la organización de la vida comunitaria (autogestión de la comunidad intencional):

- Me siento parte de la comunidad por cuanto tengo la posibilidad de participar en las actividades del centro

- Me siento parte de la comunidad por cuanto tengo la posibilidad de participar en la organización del centro
- Existen sistemas de organización (comisiones, asambleas, etc.) que permiten el acceso democrático a las mismas.

Vida diaria y comunidad

Cuestiones planteadas en Huber (2002) que parecen adecuadas también al modelo cohousing:

- La gente se conoce y dice hola
- No tengo mucho que ver con otros residentes
- Tengo amigos íntimos (al menos una persona)
- Quedo con vecinos de la comunidad [cohousing]
- Tengo contacto con la gente en el barrio
- Participo regularmente en eventos y actividades
- Ayudo a organizar eventos
- Ofrezco regularmente mi ayuda a mis compañeros residentes
- Me gustaría tener más contacto con otros residentes

A ellas podríamos añadir otras (puede ser interesante el empleo de preguntas abiertas):

- Frecuencia de comidas comunitarias u otros eventos de ocio / culturales / de trabajo comunitarios
- A lo largo del día (estimar una media) paso tiempo:
 - En el interior de mi casa: horas
 - En zonas comunes del cohousing: horas
 - En las cercanías (vecindario próximo): horas

- En otro lugar: horas
- Actividades que me gusta realizar con otros vecinos del cohousing: ...
- Actividades que siempre deseé hacer y he logrado gracias al cohousing: ...
- Actividades que nunca soñé y he logrado hacer gracias al cohousing: ...
- Actividades que no me gustan en el cohousing: ...
- Existen actividades rutinarias que pueden llegar a institucionalizar (desmotivar)
- Entiendo que la actividad comunitaria es: poca / adecuada / abundante / demasiada

Bienestar social

El instrumento SERA cuenta con una Escala de Clima Social (ECS), adaptación de la “Sheltered Care Environmental Scale” (SCES) del MEAP. Con él se evalúan las relaciones interpersonales (cohesión y conflicto), desarrollo personal (independencia, expresividad) y mantenimiento y cambio de sistema (organización, influencia de los residentes y confort físico).

Considerando útiles la mayor parte de las 63 preguntas de dicha escala, creo que podrían añadirse otras para el caso del cohousing, cuyo fin es precisamente crear red de apoyo social:

- Encuentro satisfacción con las relaciones sociales
- Desearía tener más contacto con otros vecinos
- Encuentro satisfacción con mi participación y comportamiento en la comunidad
- Número de contactos de mi red social
- Número de personas con las que hago algo (charlar, trabajar)
- Número de personas con las que mantengo una relación íntima (les cuento aspectos íntimos, estoy muy pendiente de ellos o viceversa...)

- Número de personas a las que puedo acudir en caso de necesidad
- Valoración del grado de satisfacción con esos contactos
- Encuentro satisfacción con mi grado de adaptación al ambiente
- Creo que tengo algo que aportar, que soy persona valiosa para la sociedad
- Creo que como comunidad tenemos algo que aportar, que somos un grupo humano valioso para la sociedad
- Estoy satisfecho con lo que hago en este sentido. Siento que soy coherente con ese valor percibido
- Conflicto social: en la actividad diaria / en la gestión del centro... (valoración de intensidad y frecuencia).

Adecuación al nivel de competencias

- Encuentro que el entorno en el que vivo plantea demasiados retos para mí
- Encuentro que el entorno en el que vivo me ofrece demasiado soporte
- Encuentro equilibrado el nivel de retos o desafíos que me ofrece la comunidad frente a los apoyos que da la misma.

Atención a la dependencia

En la mayoría de los senior cohousing no existe integrado en (participado por) la comunidad un sistema de atención a la dependencia de carácter profesional sino que en su caso, se gestionan o contratan servicios según se necesiten. Será importante definir qué tipo de asistencia está prevista en la comunidad:

- Existe un equipo profesional de carácter permanente para la atención a la dependencia de las personas residentes, con personal fijo
- Existe una entidad dedicada a la gestión de recursos humanos para la atención

- a la dependencia en el centro, sin empleados fijos
- Existe una contratación de servicios a medida, y decidida por la comunidad / cada persona
- Hay una persona que conoce la historia de vida de los residentes y es coordinadora del equipo profesional (gestor de casos)

Nuevamente, creemos útil para evaluar la calidad de vida en el centro residencial conocer el grado de satisfacción con el modelo de atención previsto:

- Considero que el cohousing provee de suficientes herramientas de prevención a la dependencia
- Considero que el cohousing logrará procurarme todos los cuidados necesarios
- Considero que el cohousing procurará los cuidados hasta un cierto nivel de dependencia, pero posiblemente habré de mudarme a otro lugar
- Considero que mi comunidad de cohousing no es un entorno adecuado para personas en situación de dependencia
- Creo que mis vecinos procuran cuidados en poca / media / gran medida a otras residentes en situación de dependencia
- Pienso que vivir en el cohousing ha retrasado / retrasará los efectos de declives propios del proceso natural de envejecimiento
- Pienso que vivir en el cohousing ha retrasado / retrasará los efectos de deterioros propios de ciertas enfermedades
- Creo que la atención que recibimos es poco / suficientemente / muy flexible y es capaz de adaptarse a cada persona en cada momento
- Pienso que nuestro entorno de cohousing permite potenciar nuestras capacidades aún en situaciones de dependencia

Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal, N°4 (2017)
COHOUSING: Modelo residencial colaborativo y capacitante para un
envejecimiento feliz

pilares@fundacionpilares.org | www.fundacionpilares.org
ISBN: 978-84-617-7793-8 | Depósito Legal: M-43882-2016