



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PATAGONIA
“SAN JUAN BOSCO”

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES
Sede Comodoro Rivadavia

Licenciatura en Trabajo Social

Tesina de Grado:

***“EL COHOUSING, ALTERNATIVA RESIDENCIAL
PARA EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO”***

Una mirada desde el ejercicio profesional del Trabajo Social para
adultos mayores en la Ciudad de Río Grande (2019-2022).

TESISTA: SÁNCHEZ, Valeria Beatriz

DIRECTORA DE TESIS: LIC. MELGAREJO, Susana
CO – DIRECTOR DE TESIS: LIC. SILVERA, Rene

OCTUBRE 2023

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como principal objetivo describir la influencia del entorno físico y social de los adultos mayores, a fin de pensar en las oportunidades que brinda el Cohousing como alternativa residencial para el envejecimiento activo, en los procesos de envejecimiento en el lugar y el rol profesional en ese contexto, pensando en nuevos modos de intervención profesional desde el Trabajo Social Gerontológico para los adultos mayores con necesidades habitacionales de Río Grande (Tierra del Fuego) y capaces de brindar nuevas herramientas tendientes a mejorar su calidad de vida.

En este estudio, se utiliza el enfoque de investigación cualitativa para obtener información detallada desde la perspectiva de los adultos mayores acerca de cómo los entornos sociales y físicos influyen en su capacidad de envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing como alternativa residencial.

En este caso, se trata de una investigación de tipo exploratorio-descriptivo, que implica: indagación bibliográfica, entrevistas estructuradas a las unidades de análisis objeto de observación, es decir, adultos mayores de 70 años, sin redes familiares que los puedan sostener y/o albergar, con necesidades habitacionales y afiliados a la Obra Social PAMI, en la Unidad de Gestión Local (UGL) XXXIII, Agencia Río Grande (Tierra del Fuego), entre los años 2019 - 2022 y entrevistas semiestructuradas a referentes institucionales y profesionales que se encuentran trabajando con el universo o población estudiada.

Tras realizar la investigación cualitativa en la Ciudad de Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, se profundizó en la intervención del Trabajador Social en alternativas residenciales que procuren el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores y la protección de la familia en general.

En este sentido, la presente tesis presenta el cohousing como la posibilidad de un nuevo enfoque en cuanto a alternativas residenciales, reparando en las necesidades de los adultos mayores desde una mirada crítica del envejecimiento desde el rol del Estado en la implementación de políticas públicas para este grupo etareo.

A partir de todo lo desarrollado, se puede visualizar la situación en la cual viven los adultos mayores del PAMI Río Grande, además de, haber obtenido una evaluación basada en la apreciación que tienen estos adultos mayores, no solo del funcionamiento de dicha



institución, sino que, a través de las entrevistas aplicadas, se pudo comprender más a fondo el estilo de vida de estas personas, y su situación en general, en diferentes aspectos.

Sin embargo, queda mucha tela por cortar, en cuanto a las condiciones propicias para el cohousing como una alternativa residencial, conociendo las necesidades y demandas de los destinatarios, para el desarrollo de una vida inclusiva, activa y el pleno ejercicio de la ciudadanía.

Palabras claves: Trabajo social, adultos mayores, envejecimiento en el lugar, cohousing, envejecimiento activo.

DEDICATORIA

A mi familia, especialmente a mí amado Horacio y desde lo más profundo de mi alma a mis tres hijos, Gonzalo, Iara y Dante, quienes son el motor de mi vida y mi fuente de inspiración en todo lo que hago.

A mi abuela Mary, fuente de inspiración de este trabajo y en su nombre a todos los adultos mayores de mi ciudad, porque creo firmemente en el papel fundamental que cada uno de nosotros desempeña en la búsqueda de una mejor calidad de vida a través de la acción colectiva y compartida.

Desde aquí, me comprometo a trabajar incansablemente en la creación de políticas públicas que promuevan una vejez activa y satisfactoria para todos. Estoy convencida de que juntos podemos construir una sociedad en la que ninguna persona mayor se sienta excluida o marginada. Siguiendo el ejemplo de estos valientes adultos mayores, buscaremos soluciones innovadoras y audaces que promuevan la participación activa de nuestra comunidad de personas mayores.

"No hay mejores batallas que las que se
ganan con el corazón."

KFC



ÍNDICE DE CONTENIDO

| | |
|--|-----|
| INTRODUCCIÓN | 10 |
| Delimitación del problema | 20 |
| Justificación | 21 |
| Antecedentes y estado actual | 24 |
| Hipótesis | 27 |
| CAPITULO I: | 28 |
| ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR | 28 |
| 1.1 Aproximaciones conceptuales al concepto de envejecimiento | 29 |
| 1.2 El envejecimiento activo | 30 |
| 1.3 ¿Qué es el envejecimiento en el lugar? | 34 |
| 1.4 Procesos de envejecimiento en el lugar | 40 |
| 1.5 Comunidades de apoyo para el envejecimiento en el lugar | 41 |
| CAPÍTULO II: | 45 |
| EL COHOUSING COMO VALOR EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO | 45 |
| 2.1 El modelo de vivienda para mayores | 46 |
| 2.2 Evolución | 47 |
| 2.3 Las políticas sociales y el Adulto Mayor | 50 |
| 2.4 Modelos | 56 |
| 2.5 El Cohousing como paradigma | 58 |
| 2.6 Crisis del modelo | 59 |
| CAPITULO III: | 62 |
| PROPUESTA: EL COHOUSING EN ARGENTINA | 62 |
| 3.1 El Cohousing en Argentina | 63 |
| 3.2 Rol del Trabajador social en el cuidado del Adulto Mayor | 64 |
| 3.3 Marco jurídico legal | 85 |
| 3.4 Elementos que configuran la comunidad | 88 |
| CAPITULO IV: RESULTADOS | 91 |
| 4.1 Entrevista adultos mayores | 92 |
| 4.3.2 Análisis de las entrevistas | 97 |
| 4.2 Entrevista a profesionales del Área social | 104 |
| 4.3.1 Datos sociodemográficos | 104 |
| 4.3.2 Respuestas a la entrevista | 106 |
| DISCUSIÓN | 110 |

| | |
|---|-----|
| CONCLUSIONES | 119 |
| Líneas de acción recomendadas | 123 |
| ANEXOS | 125 |
| Anexo 1: Modelo de entrevista para adultos mayores | 125 |
| Anexo 2: Modelo de entrevista para profesionales | 126 |
| BIBLIOGRAFÍA | 127 |

ÍNDICE DE FIGURAS.

| | |
|---|----|
| Figura 1. Estructura de la población por grupo de edad y género en Argentina, 1950, 2020, 2050 y 2100..... | 14 |
| Figura 2. Actores que intervienen en el proyecto. (Isetta y Martínez Font, 2019) | 18 |
| Figura 3. Determinantes del envejecimiento activo. OMS (2002)..... | 27 |
| Figura 4. Dimensiones de la experiencia Envejecimiento en el lugar..... | 30 |
| Figura 5. La "escala de complejidad" en la conceptualización del "Envejecimiento en el lugar" Elaboración propia a partir de Vasunilashorn et al. (2012)..... | 31 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| Gráfico 1. Edad..... | 92 |
| Gráfico 2. Género | 92 |
| Gráfico 3. Estado civil | 93 |
| Gráfico 4. Nivel de educación | 93 |
| Gráfico 5. Estado de salud general | 94 |
| Gráfico 6. Ingresos..... | 94 |
| Gráfico 7. ¿Considera que los Ingresos cubren las necesidades de vivienda? | 95 |
| Gráfico 8. ¿Considera que los Ingresos cubren las necesidades de alimentación? | 95 |
| Gráfico 9. ¿Considera que los ingresos cubren sus necesidades de salud?..... | 95 |
| Gráfico 10. ¿Considera que los ingresos cubren las necesidades de esparcimiento? | 96 |
| Gráfico 11. ¿Quién más vive en su hogar?..... | 97 |
| Gráfico 12. Al pensar en su experiencia de vivir en su barrio y/o vivienda, ¿qué características lo ayudan a permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible? | 97 |
| Gráfico 13. Vive en un área con una proporción muy alta de personas de 60 años o más. Cuando piensa en su vida cotidiana, ¿vivir en ese vecindario es diferente de otros vecindarios que conoce?..... | 98 |
| Gráfico 14. ¿Cree que puede quedarse en este vecindario durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué?..... | 98 |

Gráfico 15. Al pensar en su futuro, ¿Cuáles serían las características del vecindario perfecto que le permitiría permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible?99

Gráfico 16. ¿Su vecindario tiene fácil acceso a servicios como supermercados, bancos y clínicas de salud? ¿Utiliza estos servicios regularmente?99

Gráfico 17. ¿Faltan algunos servicios en su vecindario? 100

Gráfico 18. ¿Considera seguro su vecindario? 100

Gráfico 19. ¿Tiene apego sentimental al vecindario? 101

Gráfico 20. ¿Cómo describiría la relación con sus vecinos? ¿Puede pedirles ayuda en caso de necesidad? 101

Gráfico 21. ¿Su vecindario ofrece oportunidades para conectarse con personas de su edad o con intereses similares? 102

Gráfico 22. ¿Sabe lo que es el cohousing? 102

Gráfico 23. ¿Le parece algo con lo que estaría de acuerdo? ¿Tienen amigos o conocidos dentro de su comunidad que cree que podrían estar interesados? 103

Gráfico 24. ¿Cómo es su relación con los trabajadores sociales que atienden en su zona? 103

Gráfico 25. ¿Se siente atendido, algo abandonado, o muy abandonado por los servicios sociales de su barrio? 104

Gráfico 26. Edad 104

Gráfico 27. Género 105

Gráfico 28. Nivel de educación 105

Gráfico 29. ¿Cuál es el perfil de los adultos mayores a los que usted atiende o da servicio? ¿Suelen ser personas solas, o dependientes de la familia? 106

Gráfico 30. ¿Qué carencias con respecto a la comunidad le trasladan los mayores que usted atiende? 106

Gráfico 31. ¿Cree que el adulto mayor en PAMI Río Grande está correctamente atendido? ¿Qué carencias observa usted en su trabajo diario? 107

Gráfico 32. ¿Cree que los servicios sociales en PAMI Río Grande están adecuados al tipo de comunidad de adultos mayores que tiene? 107

Gráfico 33. ¿Cree que los adultos mayores que usted atiende, podrían quedarse en su barrio y/o vivienda durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué? 108

Gráfico 34. ¿Sabe lo que es el cohousing? 108

Gráfico 35. ¿Cree que la supervisión de una comunidad de cohousing podría entrar dentro de sus funciones profesionales? 109

Gráfico 36. ¿Cree que algunas personas mayores que usted atiende se beneficiarían de una iniciativa como esta? ¿Qué cree que podría aportar? 109

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Características básicas de los entornos colectivo-privados34

AGRADECIMIENTOS

Nunca es fácil agradecer a todas las personas que han contribuido para llegar a este momento tan esperado, el papel no puede transmitir completamente el afecto y la admiración que siento en este momento en el que finalmente terminé un ciclo.

En primer lugar, quiero agradecer de todo corazón a mi compañero de vida, Horacio, por comprenderme, ayudarme a superar todos los desafíos, por los momentos de café durante las noches de insomnio y por siempre animarme a seguir hacia adelante, incluso cuando mi humor no era el mejor. Sin su apoyo incondicional, este logro no habría sido posible, ya que él ha sido mi mayor apoyo en la vida y sus palabras han sido una fuente constante de motivación. Al igual que he descrito la pareja perfecta y abnegada, así mismo he abordado cada aspecto de esta tesis con un fervor y dedicación incansables.

A Gonzalo, por acompañarme desde su gestación a recorrer este camino, gracias por tus demostraciones de cariño, incluso cuando había que sacrificar momentos juntos para ir a clases. Todos los esfuerzos han valido la pena porque siempre has estado a mi lado, iluminándome con tu amor. Hoy ambos completamos la Educación Universitaria. Estoy inmensamente orgullosa de ser tu mamá.

A Iara y Dante, mis pequeños, que me brindaron su apoyo, me comprendieron, tuvieron tolerancia e infinita paciencia y cedieron su tiempo para que “Mamá estudie”, para permitir así llevar adelante un proyecto que pasó de ser una meta personal a familiar. Han sido quienes me han impulsado a ser mejor cada día y por comprender el concepto del sacrificio, jamás juzgarme y poder ser un ejemplo para ellos. Gracias por su amor incondicional, los amo con toda mi alma.

A mi papá Tito por nunca dejar de creer en mí y estar presente en cada momento. Sus palabras siempre han sido un cálido abrazo para mi espíritu, sé que está orgulloso del camino que he recorrido, a pesar de las dificultades que siempre me ha ayudado a superar.

Agradezco profundamente a mis adorados suegros, Francisco y Jorgelina, por su inagotable apoyo, su fe inquebrantable en mí y por estar a mi lado en cada elección que he tomado. Además, quiero expresar mi gratitud por cuidar de mis hijos de manera constante, permitiéndome así concentrarme en mi educación. Ustedes siempre han estado presentes en los momentos cruciales de nuestras vidas y su presencia ha hecho que el difícil camino para alcanzar mi meta sea mucho más llevadero.

A mi hermana de la vida, Vanesa, por siempre darme palabras de aliento. A pesar de la distancia, siempre la he sentido cerca, instándome a no abandonar, nunca bajar los brazos y eso ha sido fundamental para recorrer este camino.

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a mi Co- director, Lic. Rene Silvera por su incansable dedicación y paciencia. Sin sus palabras inspiradoras y sus precisas correcciones, nunca habría alcanzado este esperado hito.

También deseo hacer mención especial a dos personas muy importantes de la Facultad, la Lic. Ximena Sánchez Pérez y la Lic. Andrea Riutord, quienes han sido pilares fundamentales en mi camino hacia la finalización de este proyecto académico. Sin su apoyo incondicional y su constante motivación, habría sido mucho más difícil y complejo llegar a este punto. Les agradezco de corazón por compartir su vasto conocimiento y por estar allí cuando más las necesité. Gracias a ellas, he aprendido el valor de la fortaleza, ya que sin ella, este logro no habría sido posible.

Por último, a todos los adultos mayores de mi comunidad que participaron activamente en este estudio. Su contribución ha dejado una marca indeleble en mi corazón, mostrándome de manera profunda y significativa lo que implica envejecer, con todas sus dificultades y fortalezas. He tenido el privilegio de aprender de sus valores y de disfrutar escuchando sus inspiradoras historias.

Quiero agradecerles de todo corazón porque, de alguna manera, han sido una fuente de inspiración para este proyecto. Sus contribuciones y su inquebrantable espíritu nos recuerdan que nunca es demasiado tarde para seguir buscando un propósito y una pasión en la vida. Juntos, podemos romper barreras y construir un futuro en el que la vejez sea sinónimo de vitalidad, felicidad y plenitud.

Valeria B. Sánchez

*“No importa que tan lento vayas
mientras no te detengas.”*

Confucio

INTRODUCCIÓN

“La vida no tiene sentido sin la interdependencia. Nos necesitamos unos a otros, y cuanto antes nos enteremos, mejor para todos nosotros”.
Erik Erikson

El presente trabajo de tesis tiene como principal objetivo analizar la influencia del entorno físico y social de los adultos mayores, en los procesos de envejecimiento en el lugar, a fin de vislumbrar las oportunidades que brindan alternativas residenciales como el cohousing y el rol profesional en ese contexto, pensando nuevos modos de intervención. Para ello, se propuso dar voz al adulto mayor de 70 años, sin redes familiares que lo puedan sostener y/o albergar, con necesidades habitacionales y afiliados a la Obra Social PAMI, en la UGL XXXIII, Agencia Rio Grande (Tierra del Fuego), desde una perspectiva crítica del envejecimiento en el lugar, encuadrado en los Servicios de Prestación Social que brindan las instituciones del Estado Nacional, como ser PAMI y ANSES y el Estado Municipal de la Ciudad de Rio Grande.

Los diversos cambios sociales y demográficos ocurridos en los últimos tiempos, han tenido influencia en la población de adultos mayores y en la sociedad en general, trayendo consigo un incremento en las demandas de la población de adultos mayores. Argentina es uno de los países con más alta tasa de envejecimiento de Latinoamérica.

Según los datos recabados por el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas en el año 2022, la provincia de Tierra del Fuego cuenta con una población de 190.641 habitantes. Entre esta población, se registró que 71.000 personas, lo que representa el 37,3% del total, son mayores de 60 años. Esta cifra marca un crecimiento significativo del 15,2% respecto a los datos obtenidos durante el censo del 2010 (INDEC, 2022).

Esta población envejecida se localiza mayormente en la ciudad de Ushuaia, donde constituyen el 42,2% del total de la población. Sin embargo, Río Grande también muestra una concentración significativa de este grupo etario, contabilizando un 34,5% de su población total.

Adicionalmente, el censo reveló otros datos importantes sobre la población mayor de 60 años en la provincia de Tierra del Fuego. Se descubrió que la esperanza de vida al nacer es de 78,3 años. Se determinó que el 53,9% de estas personas cuentan con estudios

secundarios completos y que el 55,6% se encuentran jubiladas o pensionadas. Además, se encontró que el 30,2% de estas personas viven en hogares unipersonales, y un 20,3% presentan alguna discapacidad. Estos datos permitirán trazar un perfil más completo de la situación de la población mayor de 60 años en Tierra del Fuego y diseñar políticas de atención más específicas y adecuadas a sus necesidades (INDEC, 2022).

Concretamente, en Río Grande, según el Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022, hay 13.293 personas de 70 años o más. De esta cifra, 6.718 son mujeres y 6.575 son hombres. La edad media de las personas de 70 años o más en Río Grande es de 75,4 años. La mayoría de las personas de 70 años o más en Río Grande viven en hogares unipersonales (33,8%). Un 29,3% de las personas de 70 años o más viven en hogares con su pareja, un 26,2% viven con sus hijos y un 10,7% viven en hogares multigeneracionales (INDEC, 2022).

En este sentido, Argentina cuenta con una de las poblaciones envejecidas más numerosas de América Latina y el Caribe. Este fenómeno responde principalmente a, los cambios en la fecundidad y mortalidad, lo cual trae aparejado un aumento en la demanda de cuidados de largo plazo para las personas mayores, en particular aquellas que requieren ayuda en las actividades de la vida cotidiana.

Para hacer frente a la demanda creciente de servicios, Argentina en general y en particular la Ciudad de Río Grande, cuenta con una amplia gama de oferta pública de cuidado. En la ciudad se ha implementado una amplia gama de oferta pública de cuidado para adultos mayores, con el objetivo de garantizar su bienestar y calidad de vida. Entre las opciones disponibles, se encuentra la asistencia domiciliaria, la cual brinda apoyo en las actividades cotidianas, como cocinar, limpiar, hacer las compras y brindar compañía a aquellos que lo necesitan.

Además de la asistencia domiciliaria, existen los centros de día, los cuales se han convertido en espacios fundamentales para la socialización y estimulación cognitiva de los adultos mayores. Estos centros ofrecen diversas actividades sociales, recreativas y de estimulación cognitiva, promoviendo la participación activa y la interacción entre los adultos mayores.

Para aquellos adultos mayores que requieren un nivel más alto de cuidado, los hogares de ancianos son una opción. Estos hogares brindan alojamiento, comidas y atención médica a aquellos adultos mayores que no pueden valerse por sí mismos en su vida diaria. Además,

se busca generar un ambiente seguro y acogedor que promueva su bienestar y satisfacción personal.

Otra medida importante implementada en la ciudad son los servicios de transporte para adultos mayores. Estos servicios permiten que los adultos mayores puedan acceder a citas médicas, eventos sociales y otras actividades, facilitando su movilidad y promoviendo su participación en la comunidad.

Por último, pero no menos importante, se encuentran los servicios de cuidado paliativo. Estos servicios están destinados a aquellos adultos mayores que se encuentran en los últimos meses de vida. El objetivo principal es brindarles atención médica y apoyo emocional durante esta etapa difícil, garantizando que reciban el cuidado adecuado y respetando sus deseos y necesidades.

Sin embargo, allí se registra una alta fragmentación y poca articulación entre las instituciones prestadoras de los servicios y los distintos niveles de gobierno, además de que su cobertura es aún limitada y solo abarca un pequeño porcentaje de las personas mayores.

Por esta razón, es que comienzan a surgir interrogantes en cuanto a las políticas sociales y las prácticas actuales, intentando determinar cómo influyen los factores físicos (casa adaptada, entorno construido accesible, servicios basados en la comunidad, etc.), los factores sociales (apoyo social, participación social, etc.) y los factores individuales (apego al lugar, movilidad, independencia, etc.) entre los adultos mayores en cuanto al proceso de envejecimiento en el lugar, y cuál es el rol del trabajador social en el desarrollo y efectividad de este tipo de proyectos.

Dado el carácter federal del país, en la prestación de servicios sociales intervienen instituciones públicas de los distintos niveles de gobierno, con múltiples actores a nivel nacional, provincial y municipal. Los servicios de atención a la dependencia operan bajo un esquema de aseguramiento social a cargo del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados bajo el Programa de Atención Médica Integral (INSSJYP - PAMI), el cual cubre al 62 % de las personas mayores.

A nivel nacional, además del PAMI, existen otras instituciones relevantes en el campo de los servicios de cuidado para las personas mayores. La Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores (DINAPAM) del Ministerio de Desarrollo Social cumple una función rectora y de coordinación con las provincias a través del Consejo Federal de Adultos Mayores y de la Dirección de Personas Adultas y Mayores (DIPAM) del Ministerio de Salud

de la Nación. Estas instituciones desempeñan un papel fundamental en la implementación de políticas públicas destinadas al sector (DINAPAM, PAMI, DIPAM).

A nivel local, en la Ciudad de Río Grande, se encuentra la Dirección de Adultos Mayores dependiente de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio. Esta área trabaja además, en colaboración con las instituciones nacionales para la implementación de políticas públicas dirigidas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

En este contexto, el programa Casa Propia - Casa Activa se destaca como una respuesta innovadora y socialmente inclusiva para abordar la problemática habitacional de las personas mayores en situación de vulnerabilidad económica (Ministerio de Desarrollo Territorial y Hábitat, 2021). Al promover las viviendas colaborativas, este programa busca crear comunidades de apoyo y ofrecer opciones de vivienda asequibles y adaptadas a las necesidades de las personas mayores.

Este programa se alinea con los principios del envejecimiento activo y en comunidad, permitiendo a los adultos mayores vivir de manera independiente, participativa y saludable en un entorno que promueve su bienestar y su inclusión social. Las viviendas colaborativas no solo brindan un techo, sino también la oportunidad de establecer lazos sociales significativos y contar con apoyo mutuo entre los residentes.

Es importante reflexionar críticamente sobre las percepciones generalistas y deterministas acerca de la vejez. Conocer las motivaciones e intereses de los adultos mayores para participar en espacios comunes donde se reúnen con sus pares nos ayuda a derribar prejuicios y a comprender la diversidad de situaciones que atraviesan en su vida cotidiana. De esta manera, podemos ampliar nuestra mirada hacia los aspectos positivos del envejecimiento y revisar las prácticas sociales que responden a estereotipos limitantes.

Cabe mencionar además que, esta temática no se ha explorado aun en el país; por lo tanto, la presente tesis de investigación permite pensar nuevos modos de intervención profesional en espacios como el cohousing, que constituyen en sí mismos una experiencia significativa para sus protagonistas y a su vez para el Trabajo Social, dado que ofrecen beneficios para la mejora de la calidad de vida.

El cohousing, como alternativa residencial, tiene una estrecha relación con las políticas públicas y el ejercicio profesional en el ámbito del Trabajo Social. En el contexto de un trabajo de tesis que busca analizar la influencia del entorno físico y social de los adultos mayores en los procesos de envejecimiento en el lugar, el cohousing puede ser considerado como una opción relevante a tener en cuenta.

En primer lugar, el cohousing se alinea con las políticas públicas que promueven la participación social y la autonomía de las personas mayores. Esta forma de vivienda fomenta la creación de comunidades intergeneracionales donde los adultos mayores pueden mantener una vida activa y participar en la toma de decisiones sobre su entorno. Desde el punto de vista del Trabajo Social, esto implica el fortalecimiento de la capacidad de las personas mayores para ejercer sus derechos, promoviendo su bienestar y calidad de vida.

Además, el cohousing puede ser considerado como una estrategia de intervención social que responde a las necesidades de los adultos mayores en términos de apoyo social y cuidado. Al vivir en comunidades donde se comparten espacios comunes y se promueve la colaboración entre vecinos, se crea un entorno propicio para el intercambio de experiencias, la solidaridad y el apoyo mutuo. Los profesionales del Trabajo Social pueden desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de programas y servicios que promuevan la integración social y la atención integral de los residentes del cohousing.

En este sentido, el ejercicio profesional del Trabajo Social en el contexto del cohousing implica la implementación de estrategias de intervención centradas en la promoción del envejecimiento activo y saludable, la prevención de situaciones de vulnerabilidad y la atención integral de las necesidades individuales y colectivas de los adultos mayores. Los trabajadores sociales pueden colaborar en la organización de actividades y servicios que promuevan el bienestar físico, emocional y social de los residentes, así como en la identificación y abordaje de situaciones de riesgo o exclusión social.

En relación con lo anteriormente expresado, como sostiene Carballeda (2017), lo que otorga sentido al accionar del trabajador social es la preocupación por el otro, por atender a sus problemas y necesidades desde una mirada solidaria. Puntualmente, en lo que se refiere a los adultos mayores, el autor sostiene que, la lógica de mercado tiende a abandonar a quienes ya no resultan productivos, a través de una forma particular de abandono que consiste en limitar las reciprocidades, el aspecto social y el sentido de pertenencia, llevando a las personas hacia una profunda sensación de inutilidad (Carballeda, 2015).

Al respecto, la propuesta de Rozas Pagaza (2010) consiste en “renovar nuestra comprensión sobre la política social como la definición estratégica de todo desarrollo y, en ese sentido como estructurador de ciudadanía y de derechos sociales”, a fin de alcanzar una comprensión superadora con respecto a la concepción tradicional de las políticas sociales (p. 45).

Para ello, es que se establecieron las siguientes preguntas de investigación:

- ¿De qué manera inciden los factores físicos (casa adaptada, entorno construido accesible, servicios basados en la comunidad, etc.) en los adultos mayores en el proceso de envejecimiento en el lugar y comunidades de cohousing?
- ¿Cómo se vinculan los factores sociales ambientales (apoyo social, participación social, etc.) con procesos de envejecimientos en el lugar y las comunidades de cohousing?
- ¿Cómo influyen los factores individuales (apego al lugar, movilidad, independencia, etc.) en los adultos mayores en el proceso de envejecimiento en el lugar y las comunidades de cohousing?
- ¿Cuáles son las similitudes y diferencias en las perspectivas sobre el cohousing de los adultos mayores según el tipo de comunidad en la que viven?
- ¿Qué papel juega el trabajador social en el desarrollo de este tipo de proyecto?
- ¿Qué desafíos deben afrontar los profesionales del trabajo social en la coordinación interinstitucional entre los organismos?

Por otra parte, los objetivos que se pretende alcanzar, consisten en:

Objetivo general: Analizar, desde una perspectiva profesional del Trabajo Social, el impacto psicosocial del Cohousing como alternativa residencial en el envejecimiento activo de los adultos mayores de 70 años afiliados a PAMI en la Ciudad de Río Grande, identificando las mejores prácticas y recomendaciones para la intervención social en este contexto.

Objetivos específicos:

- Explorar la influencia de los factores físicos (como la adaptación de la vivienda, el entorno construido accesible y los servicios basados en la comunidad) en el proceso de envejecimiento en el lugar y en las comunidades de cohousing de adultos mayores, desde la perspectiva de los propios sujetos.
- Analizar la relación entre los factores sociales ambientales (como el apoyo social y la participación social) y los procesos de envejecimiento en el lugar y las comunidades de cohousing, a través de la narrativa y experiencias de los adultos mayores.
- Analizar la influencia de los factores individuales (como el apego al lugar, la movilidad y la independencia) en el proceso de envejecimiento en el lugar y en

las comunidades de cohousing de adultos mayores, a partir de las percepciones y vivencias de los participantes.

- Comparar las similitudes y diferencias en las perspectivas sobre el cohousing de adultos mayores según el tipo de comunidad en la que residen, a fin de comprender cómo el contexto influye en sus experiencias y percepciones.
- Analizar y comprender el rol y las incumbencias específicas del trabajador social, en la planificación y ejecución de proyectos de cohousing para adultos mayores, resaltando su capacidad para fomentar el bienestar integral, la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población vulnerable, de acuerdo con lo establecido en la Ley Federal 27072.

La propuesta que se presenta en esta tesis posibilita un nuevo enfoque para el trabajo social en cuanto a alternativas residenciales, procurando el ejercicio pleno de los derechos de las personas mayores. En la actualidad esto es posible porque el Estado, y, en consecuencia, las políticas sociales que desarrollan el INSSJyP – PAMI y ANSES, junto con el Municipio de la Ciudad de Río Grande, se enmarcan en un proyecto de país que pretende articular políticas públicas participativas e integrales, con eje en la persona y sus derechos, en la protección de la familia y en la participación ciudadana.

Según los datos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas de 2022, la población de Río Grande, ubicada en la costa norte de la provincia de Tierra del Fuego, alcanza los 98.017 habitantes (INDEC, 2022). Para acceder a la ciudad por tierra, es necesario cruzar el Estrecho de Magallanes mediante un ferry y realizar los trámites aduaneros correspondientes en el lado chileno.

La economía de Río Grande se sustenta principalmente en la actividad petrolera y la industria, siendo estos los sectores que generan una importante fuente de empleo y desarrollo económico en la región. Además, la ganadería y el comercio también tienen presencia significativa en la ciudad, contribuyendo a la diversificación de la actividad económica local.

La ciudad presenta una composición poblacional predominantemente urbana, con un 99,1% de la población residiendo en áreas urbanas. Además, la mayoría de la población se identifica como blanca, representando un 91,3% de los habitantes de la ciudad.

En cuanto a la edad, Río Grande cuenta con una población mayoritariamente joven, con un 29,6% de la población menor de 15 años y un 60,6% menor de 30 años. Esta estructura demográfica resalta la presencia de una población en etapas tempranas de la vida.

En términos de densidad de habitantes, Río Grande tiene una densidad de población de 1.183,6 habitantes por kilómetro cuadrado, siendo la más alta dentro de la provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur. Esto implica que la ciudad presenta una concentración relativamente alta de habitantes en relación con su extensión territorial.

En relación a la procedencia de la población, la mayoría de los habitantes de Río Grande nacieron en Argentina, representando un 93,3% de la población. Sin embargo, también se observa una presencia significativa de personas nacidas en otros países, principalmente Chile con un 3,7%, Uruguay con un 2,1% y Bolivia con un 0,9%. Esto refleja la diversidad cultural y el carácter multicultural de la ciudad, con personas provenientes de diferentes naciones estableciendo su residencia en Río Grande.

En cuanto al Marco Metodológico, es la instancia que alude al momento técnico-operacional presente en todo proceso de investigación; donde es necesario situar al detalle, el conjunto de métodos, técnicas y protocolos instrumentales que se emplearán en el proceso de recolección de los datos requeridos en la investigación propuesta. El enfoque de investigación exploratorio descriptivo es una aproximación que busca explorar y describir fenómenos o situaciones poco conocidas o estudiadas previamente. En este sentido, Vasilachis de Gialdino (1992), propone que la investigación exploratoria descriptiva es una estrategia que busca profundizar en la comprensión de los fenómenos sociales a través de la recolección y análisis detallado de datos cualitativos.

En línea con este enfoque, el presente estudio se apoya en el método de investigación cualitativa, el cual permite explorar y describir en profundidad las perspectivas, intereses y opiniones de los adultos mayores sobre la influencia de los entornos sociales y físicos en su capacidad de envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing.

Según Strauss y Corbin (2002), la investigación cualitativa se enfoca en los aspectos vinculados a la vida de las personas, sus experiencias, conductas, emociones, sentimientos, así como en los factores culturales asociados en cada uno de los casos. Este tipo de investigación se caracteriza por su enfoque intensivo y detallado, buscando comprender las particularidades de cada individuo o grupo estudiado.

En este contexto, la investigación cualitativa ofrece una mirada enriquecedora y profunda sobre los aspectos psicosociales relacionados con el envejecimiento en entornos comunitarios. Vasilachis de Gialdino (1992) destaca la importancia de esta aproximación metodológica para comprender las vivencias y percepciones de los sujetos investigados.

El enfoque de investigación exploratorio descriptivo empleado en este estudio se basa en el método de investigación cualitativa, el cual permite profundizar en la comprensión de las perspectivas y experiencias de los adultos mayores en relación con la influencia de los entornos sociales y físicos en su capacidad de envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing.

Hasta aquí, ambos autores respaldan esta elección metodológica y brindan sustento teórico al enfoque de investigación. Se trata de una investigación de tipo exploratorio-descriptivo, que implica: indagación bibliográfica, entrevistas estructuradas a las unidades de análisis objeto de observación, es decir, adultos mayores de 70 años, sin redes familiares que los puedan sostener y/o albergar, con necesidades habitacionales y afiliados a la Obra Social PAMI, en la UGL XXXIII, Agencia Rio Grande (Tierra del Fuego), y entrevistas semiestructuradas a referentes institucionales y profesionales que se encuentran trabajando con el universo o población estudiada.

En cuanto al diseño de investigación, se desarrolla un estudio de casos para abordar los objetivos planteados. El estudio de casos es un enfoque de investigación cualitativo que permite analizar en profundidad un fenómeno particular, en este caso, el envejecimiento en el lugar y las comunidades de cohousing.

El diseño de estudio de casos es apropiado ya que se busca comprender de manera detallada y holística cómo influyen los factores físicos, sociales e individuales en el envejecimiento en el lugar y las comunidades de cohousing. Al seleccionar casos específicos de adultos mayores que residen en estas comunidades, se puede obtener una visión rica y detallada de sus experiencias, percepciones y desafíos en relación con el envejecimiento en el lugar.

El tipo de estudio de casos es el estudio de casos "diferentes" (Merriam, 1998). El enfoque de casos "diferentes" implica seleccionar casos que presenten características distintas entre sí en relación con los factores físicos, sociales e individuales del envejecimiento en el lugar y las comunidades de cohousing. Estos casos pueden representar diferentes contextos, perfiles demográficos, trayectorias de vida o niveles de participación en el cohousing.

Al analizar estos casos diferentes, se puede identificar una variedad de perspectivas y experiencias en relación con el cohousing y el envejecimiento en el lugar. Esto permitirá comprender mejor la diversidad de factores y cómo influyen en el proceso de envejecimiento activo de los adultos mayores en las comunidades de cohousing.

Para establecer el rol del profesional en Trabajo Social, los lineamientos de los Programas de Asistencia Social, en cuanto a asistencia habitacional e indagar sobre el rol profesional y el papel que cumple el estado y el entorno psicosocial en el envejecimiento activo de adultos mayores se entrevistó a los responsables del Servicio Social de INSSJyP-PAMI, Lic. Trabajo Social y Lic. Psicología, ambas profesionales del Área prestaciones sociales del Instituto y a la Dirección de Adultos Mayores del Municipio de Rio Grande.

Dado que la población es considerada como "la totalidad de un conjunto de elementos, seres u objetos que se desea investigar y de la cual se estudiará una fracción (la muestra) que se pretende que reúna las mismas características y en igual proporción" (Ander-Egg, 1995, p.179), tanto la forma como la muestra fue seleccionada como las técnicas e instrumentos que se emplearon en la recolección de los datos y las características esenciales de los mismos, las formas de codificación y presentación de los datos, y el análisis e interpretación de los resultados, permitieron destacar las evidencias más significativas encontradas en relación al tema planteado.

Como ya se mencionó en párrafos anteriores, la muestra considerada en el presente caso, estuvo conformada por 20 adultos mayores y 5 Profesionales en el área social, obtenida de manera no probabilística intencional, ya que los trabajadores sociales y los adultos mayores son muestras representativas y, por tanto, idóneos para responder a los objetivos de la presente investigación, por lo cual, los sujetos que conforman la misma fueron seleccionados de acuerdo con el criterio personal o intención de la investigadora, con el propósito de tener un acceso a la información relevante para el estudio (Valles, 1999).

Al emplear el método de la entrevista estructurada, se entrevista a cada participante con una serie de preguntas preelaboradas y planteadas con sistematización (Vargas y Guachetá, 2012). En esta investigación, se empleó una entrevista dirigida a los adultos mayores, que constó de 16 preguntas, mientras que la realizada para los trabajadores sociales, constó de 12 preguntas. Ambas entrevistas se adjuntan en Anexos.

En la primera parte de esta tesis, se introduce al lector en la misma, mediante la delimitación del problema, la justificación de la temática elegida, los antecedentes, la realidad en contexto, y el estado actual del tema. También se incluyen los conceptos teóricos que sustentan el planteamiento del problema y se detallan los aspectos metodológicos en los que se basa la investigación.

En el Capítulo I, ya entrando en la parte destinada al desarrollo, se abordan los conceptos de envejecimiento activo y envejecimiento en el lugar.

En el Capítulo II, se profundiza en el paradigma del cohousing como propuesta de valor, y se detalla su evolución, centrándose en el modelo comunitario, sus antecedentes, las diferentes formas de cohousing, los programas que ya se han realizado a nivel nacional e internacional, y cómo son diseñadas y gestionadas estas comunidades desde la realidad argentina.

En el Capítulo III se desarrolla la propuesta de intervención en relación al desarrollo del cohousing en Argentina, la cual incluye el marco jurídico desde el nacimiento de las Políticas Sociales para el adulto mayor, y la forma en que se piensan y ejecutan a nivel nacional, provincial y municipal las diferentes políticas y enmiendas legislativas que rigen los derechos de los adultos mayores. En función de ello, se analiza el rol profesional del trabajador social en este tipo de modelos, además de exponer los modelos y programas de atención gubernamentales vigentes.

En el Capítulo IV se realiza un análisis e interpretación de los resultados obtenidos a través de los métodos de recolección de datos utilizados, tras lo cual se desarrolla una discusión que vincula la información recolectada con la interpelación a la especificidad del trabajo social, y a los obstáculos y fortalezas de lo propuesto desde el rol profesional y de los restantes actores que intervienen en la temática. Finalmente, se mencionan las conclusiones y se incluye el material anexo y las referencias bibliográficas que sustentan lo mencionado en esta tesis.

Delimitación del problema

La presente tesis proporciona una mirada crítica del envejecimiento en el lugar y el papel que juega el Estado a nivel local en la implementación de políticas públicas, al destacar las experiencias de la vida cotidiana de los adultos mayores. En este caso se realizará un análisis de los resultados obtenidos en la Ciudad de Río Grande, Provincia de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, durante el año 2020, intervención dirigida al adulto mayor de 70 años sin redes familiares que los puedan sostener y/o albergar, con necesidades habitacionales y afiliados a la Obra Social PAMI, en la UGL XXXIII, con el fin de obtener una comprensión de la influencia del entorno físico y social en los procesos de envejecimiento en el lugar.

El adulto mayor en PAMI Río Grande posee una correcta cobertura de salud, pero debido a la situación económica actual las necesidades del adulto mayor van más allá de las prestaciones médicas. No posee espacios de recreación, de contención y de cobertura de

alquileres. La población de adultos mayores en Río Grande es relativamente poca debido a que la provincia está constituida mayormente por población joven. Así, la mayor parte de los adultos mayores se encuentran solos y sin contención familiar.

Sin embargo, existe un porcentaje, no menor de la población de adultos mayores que se han radicado en nuestra ciudad en los últimos años, traídos por sus hijos, quienes hace años migraron a esta ciudad, y ante el avance en la edad de sus padres y la necesidad de atención familiar, decidieron traerlos a vivir aquí, aflorando en algunos casos problemas de convivencia, stress por desarraigo, etc. Además, la ciudad se caracteriza por la falta de geriátricos y los centros de jubilados se encuentran prácticamente abandonados.

Debido al aumento de la población mayor, es necesario establecer políticas públicas dirigidas a esta franja etaria teniendo en cuenta sus demandas y necesidades. Por lo tanto, el trabajo a realizar comprende un aporte para visibilizar la situación de los adultos mayores y las soluciones implementadas al respecto por las distintas instituciones pertenecientes al Estado.

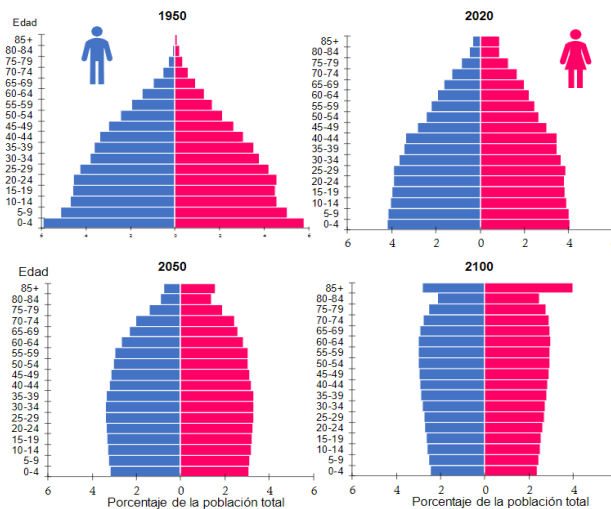
Justificación

Según las proyecciones de población del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Argentina (INDEC), para 2020 la población de 60 años o más en Argentina representará el 15,7 % de la población total, lo cual equivale a casi 7,1 millones de personas (INDEC, 2013). Las mismas indican que la proporción continuará incrementándose hasta alcanzar un 22% en 2050, es decir, unos 12,5 millones de personas (Naciones Unidas, 2019), números similares plantea el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) al decir que en el año 2050 la población mayor de 60 años será del 25 %. Se estima que para 2100 la población de personas mayores llegue a cerca de 19, 4 millones (un 34% del total). El envejecimiento de los argentinos se refleja en el cambio de la pirámide poblacional.

Como respuesta a esta realidad, en el marco de la Organización de los Estados Americanos (OEA, 2015) ha sido aprobada la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este instrumento regional crea un conjunto de nuevos derechos, sumamente relevantes en el contexto regional. También demanda políticas públicas que respondan a los desafíos que impone el escenario actual.

En la Figura 1 se presenta la población según su estructura etaria. Allí se muestra el cambio entre 1950, 2020 y las proyecciones para 2050 y 2100. Nótese que, con el paso del tiempo, la base de la pirámide tiende a reducirse y la cúspide a ensancharse.

Figura 1. Estructura de la población por grupo de edad y género en Argentina, 1950, 2020, 2050 y 2100.



Fuente: Informe Envejecimiento y atención a la dependencia en Argentina, BID, con base en Naciones Unidas 2019

En esta investigación, las experiencias vividas de los adultos mayores se ven como el resultado de una compleja y dinámica relación de sí mismo, los otros, el lugar y la época como un todo vinculado. Desde esta mirada no se posicionan las vivencias de los adultos mayores como meramente idiosincráticas, sino que se enmarcan en una visión más extensa, mostrando cómo diversos recursos, incluido el ámbito construido, las políticas públicas y las percepciones sociales de la vejez, juegan un papel en su compromiso con el lugar.

De este modo, el presente trabajo de investigación aborda diversos temas involucrados con el compromiso de los adultos mayores con el lugar: las discontinuidades del envejecimiento relacionadas con las transiciones del vecindario, el sentido de los contactos sociales locales, prácticas diarias, y los ordenamientos temporales cotidianos del envejecimiento en el lugar. En particular, el foco está en el vecindario como un lugar de envejecimiento.

Desde que la Organización Mundial de la Salud lanzó la guía Global de Ciudades Amigas de la Edad (OMS, 2007), ha habido un aumento en el número de agendas de políticas que enfatizan la importancia de hacer que la infraestructura física y social de las ciudades sea amigable con las personas, con el fin de contribuir al Envejecimiento Activo y saludable de los adultos mayores y permitirles vivir independientemente el mayor tiempo posible.

Asimismo, a partir del reciente lanzamiento de la red temática europea de innovación para entornos amigables con los mayores (AFE-INNOVNET, 2014), en Latinoamérica la red identifica 16 ciudades que se han adherido a la red mundial: “Victoria y Loncoche en Chile; La Plata, Ciudad de Buenos y Vicente López en Argentina; Montevideo en Uruguay, Porto Alegre y Veranópolis en Brasil; Ibaguè en Bogotá, Colombia; Cantón del Guarco en Costa Rica; Guadalajara en México y Coamo en Puerto Rico. Se incluye en este listado la reciente incorporación de 6 municipios de Mendoza: Capital, Guaymallén, Godoy Cruz, Las Heras, Luján de Cuyo y Maipú, que en acuerdo con los Gobiernos nacional y provincial han adherido a la red mundial.

En Argentina existen tres modelos de gestión, que ponen en evidencia una gama de partes interesadas comprometidas con la mejora de la calidad de vida de los adultos mayores:

1. Asociación civil Red Mayor La Plata (En Buenos Aires).
2. Plan de mejora (Buenos Aires)
3. Modelo interseccional con la intervención de 6 municipios (Mendoza)

Se pone interés en el desarrollo de la temática, debido a que en los escenarios actuales se evidencia un cambio demográfico y social en cuanto al aumento en la población de adultos mayores, convirtiendo a la Argentina en uno de los países más envejecidos de toda Latinoamérica y el Caribe.¹

En este contexto, los avances en el conocimiento médico, los nuevos descubrimientos farmacológicos, adelantos tecnológicos, las políticas que reconocen al adulto mayor como sujeto de derecho, son factores que han contribuido al aumento de la esperanza de vida. En consecuencia, es notorio el incremento en el número de personas que sobrepasan los 70 y 80 años. Esto ha permitido pensar que la edad cronológica no constituye un impedimento para transitar la vejez, manteniendo una calidad de vida óptima.²

¹ Datos plasmados en el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016. Ver documento completo en: <http://www.desarrollosocial.gob.ar/biblioteca/plan-nacional-de-las-personas-mayores-2012-2016/>

² El Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016 aporta los siguientes datos: Más del 85 % de los adultos mayores están sanos para la edad que tienen. Aquí se debe tener en cuenta que la esperanza de vida es alta. Según las Proyecciones de Población 2010-2015 del Indec, la de los varones es 77.4 años y para las mujeres 82,3. Estos datos permiten denotar que el porcentaje de personas de mayor edad en situación de dependencia, por condición física o mental, es mínimo cuando se compara con la población que se mantiene activa y relativamente saludable.

Antecedentes y estado actual

Según estimaciones propias con base en la Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) del segundo trimestre de 2022 (INDEC, 2022), el 20% de las personas de 60 años o más que habitan en zonas urbanas viven solas, un 33,3% lo hace en hogares unigeneracionales y el 46,6% en hogares multigeneracionales. Entre las personas de 80 años o más, 3 de cada 10 viven solas. Un 65,2% de las personas mayores son jefes de hogar.

Por otro lado, de acuerdo con el Censo de 2022 en el país existen unas 4.221 residencias de larga estadía donde convivían 99.530 personas mayores, lo cual muestra un índice bajo de institucionalización (1,7% del total).

Estos datos muestran que la situación de las personas mayores en Argentina está cambiando. Cada vez hay más personas mayores que viven solas o en hogares unigeneracionales, y una menor proporción vive en hogares multigeneracionales. Esto se debe a una serie de factores, como el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la natalidad y la migración de los hijos de las personas mayores.

El aumento del número de personas mayores que viven solas o en hogares unigeneracionales plantea una serie de desafíos, como la falta de apoyo social y la necesidad de cuidados.

Se va camino a dejar de lado viejos paradigmas, ya que los mayores están siendo visualizados como parte de la sociedad y con posibilidades de continuar contribuyendo en su desarrollo. En este sentido, cabe preguntarse si las políticas y programas sociales dan cuenta de esta nueva perspectiva y si se favorecen cambios desde lo institucional y social, desde las oportunidades y posibilidades, o se persiste en actitudes discriminatorias y prejuiciosas.

En este sentido, se da la coexistencia de diversidad de programas, con un espectro que va desde el asistencialismo, como es el caso de la institucionalización de los adultos mayores por problemas sociales y económicos, a la promoción del envejecimiento activo o satisfactorio, como pueden ser los sistemas de cohousing.

En nuestro país, los hogares de larga estadía, en general, siguen manteniendo las viejas concepciones, por lo cual el desafío es lograr iniciar el camino de la transformación. Aquí, más que hacer reformas estructurales, es necesario adecuar a los nuevos paradigmas la vida diaria de estas instituciones, es decir, pasar del modelo tradicional al concepto de instituciones inteligentes.

El Gobierno Nacional viene desarrollando acciones desde el año 2003, demostrando su profundo compromiso con las personas mayores, no obstante, ello, los esfuerzos de estas acciones resultan insuficientes sin una buena coordinación.

Se observa que los organismos nacionales y el Municipio local, brindan una cantidad importante de prestaciones y programas, pero sin una planificación conjunta que mire de manera integral las necesidades y soluciones del colectivo de personas mayores.

A nivel mundial, la comprensión principal de la relación entre el envejecimiento y el lugar se desarrolló en la década de 1970, en los campos de la geografía y la gerontología social y ambiental (Andrews et al., 2012). Esta década produjo dos líneas de investigación, la primera de ellas representada por la Teoría Ecológica del Envejecimiento (TEE). En esta teoría, la relación entre una persona que envejece y su entorno se entiende en términos funcionales (es decir, cómo los lugares son útiles para participar en las actividades cotidianas).

En un trabajo anterior sobre la experiencia geográfica de los adultos mayores en un vecindario deteriorado del centro de la ciudad de los Estados Unidos, Rowles (1978, citado por Sánchez González, 2015) señaló que los adultos mayores intensifican sus sentimientos sobre ciertos espacios como una estrategia para mantener un sentido de identidad en un entorno cambiante. Sin embargo, Phillipson et al. (2010), en su trabajo sobre los cambios en la vida familiar y comunitaria de los adultos mayores en el Reino Unido, indica que, dependiendo de la naturaleza del cambio, tales estrategias pueden no ser siempre exitosas. Además de la naturaleza de las transiciones del vecindario, las características personales, las experiencias y las historias también juegan un papel en cómo los adultos mayores lidian con las discontinuidades del lugar (s/p.).

Diferentes investigaciones indican cómo un vecindario cambiante puede desafiar el sentido de pertenencia y las relaciones sociales de los adultos mayores, aumentando así la probabilidad de exclusión social. Recientemente, tanto los geógrafos como los gerontólogos han comenzado a abogar por el uso de un enfoque relacional que haga más justicia a la naturaleza compleja y dinámica de la relación entre los adultos mayores y el lugar (Andrews et al., 2012; Hopkins y Pain, 2007; Schwanen et al., 2012).

Este enfoque va más allá de la conceptualización de la relación persona-ambiente en términos de "ajuste" o adaptación al lugar al comprender que las personas y los lugares se producen en relación entre sí. Considerando los párrafos anteriores, actualmente se presenta una etapa de avance, valorización y mayor difusión de los Derechos Humanos de todas las

personas, teniendo la población de adultos mayores en legislaciones a nivel internacional, nacional, provincial y municipal.

En el país, la temática resulta aún muy nueva y no se han encontrado publicaciones o investigaciones referentes a ella, a excepción de las realizadas por Isetta y Martínez Font (2019) que presentaron un trabajo para la UADE (Universidad Argentina de la Empresa) donde presentaban una propuesta de cohousing para “senior adults” con el nombre de “Terraplén Desarrollo” a desarrollarse en la provincia de Buenos Aires. La misma se basa en tres valores fundamentales, que son la autonomía, la compañía y el entretenimiento en un ambiente ameno, cómodo y seguro. La relevancia de este trabajo para la presente investigación, es la integración que hacen las autoras acerca de los diferentes actores que se deben involucrar en un sistema como el propuesto, lo que puede verse en la figura 2.

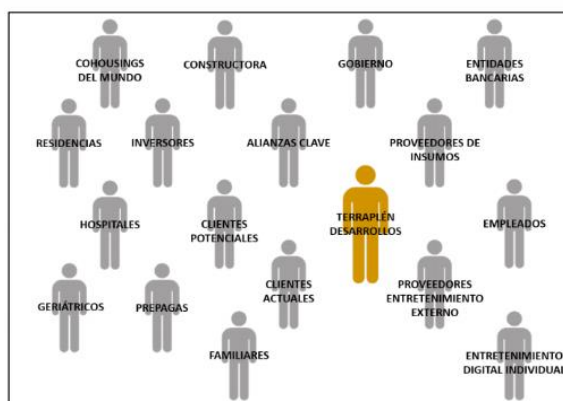


Figura 2. Actores que intervienen en el proyecto. (Isetta y Martínez Font, 2019)

Por su parte, Schetsche y Jaume (2020) presentaron un artículo titulado “Cohousing vs. vecindarios tradicionales en tiempos del COVID-19: variables psicológicas y estrategias de afrontamiento de estrés en un estudio de diferencia de grupos” en el marco del XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, en la Universidad de Buenos Aires. Los autores mostraron los resultados de un estudio de diferencia de grupos realizado entre una muestra de residentes en comunidades de cohousing (n = 180) y habitantes en vecindarios tradicionales (n = 104) de Alemania durante el aislamiento social que se implantó debido a la pandemia de COVID-19. Tras evaluar rasgos de la personalidad, síntomas psicológicos, bienestar, la inteligencia emocional como rasgo y estrategias de afrontamiento del estrés, se llegó a la conclusión de que la convivencia en una comunidad de cohousing favorece la salud mental de sus habitantes.

Hipótesis

En el contexto actual los factores psicosociales basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, benefician el envejecimiento activo de los adultos mayores beneficiarios de PAMI en la Ciudad de Rio Grande, transformándose en espacios de sostén, en donde los miembros encuentran desde su participación, la oportunidad de compartir experiencias, motivaciones y afecto. Además de desarrollar el sentido de pertenencia, recuperando herramientas que le permitan producir y expresarse junto a sus pares, lo que impacta positivamente en su cotidianidad.

Las hipótesis específicas que se plantean son:

- Los entornos sociales y físicos basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, presentan beneficios psicosociales en los adultos mayores que residen en comunidades aisladas, como ser los afiliados a PAMI de la Ciudad de Rio Grande, promoviendo la inclusión, en donde se reconocen y efectivizan los derechos de los adultos mayores, desnaturalizando percepciones erróneas que rodean el momento de la vejez.
- Los entornos sociales y físicos basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, benefician el Envejecimiento Activo.
- La efectividad de los proyectos de cohousing y Envejecimiento Activo, están condicionados por el papel activo de los trabajadores sociales y su rol integrador.

Dicho lo anterior, se puede inferir que, si bien nuestro país adhiere al concepto de envejecimiento activo y envejecimiento en el lugar, aun no se han articulado políticas sociales que contemplen al “cohousing” como alternativa frente a los geriátricos y residencias, donde la calidad de vida de la persona se empobrece en términos de vida activa y vínculos sociales. La novedad de la temática en el país otorga una mayor relevancia al presente proyecto de investigación.

CAPITULO I: ENVEJECIMIENTO EN EL LUGAR



En este apartado se muestra el envejecimiento en el lugar como concepto. No obstante, antes de analizar en profundidad las bases y características de dicho concepto, se intentará fundamentar teóricamente la diferencia entre la vejez, el envejecimiento y el envejecimiento activo.

La palabra vejez deriva de la voz latina *vetus*, que a su vez deriva de la raíz griega *etos*, que significa años/añejo. A su vez *viejo*, del latín *vetulus* significa ‘de cierta edad’. *Viejo/a*, *adulto/a mayor*, *geronte*, *jubilado/a*, *senil*, *persona de la tercera edad*, *persona de edad*, etc. son las denominaciones utilizadas en diversas culturas y épocas para designar a quienes transitan esta etapa de la vida. Felizmente, en las últimas décadas ha ido ganando terreno la expresión *adultos y adultas mayores*, adoptada por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Cuando las personas se refieren a la vejez, muchas veces lo hacen considerando únicamente aspectos biológicos, científicos, médicos, psicológicos, etc., sin detenerse en otros factores que están relacionados con el envejecimiento. Se omite considerar que la vejez es, en definitiva, una construcción histórica y sociocultural, ya que cada sociedad es la que define y le da significado a las diferentes etapas de la vida de una persona. Entonces, el concepto de vejez es producto de una construcción social, que se establece de manera variable en cada país, en cada cultura, ya que se encuentra determinada por la expectativa de vida que oscila en base a factores económicos, científicos, tecnológicos, sociales, entre otros, con ventajas y desventajas, posibilidades de cambio y adaptaciones. En opinión de Carballada (2015) “la vejez implica en muchos casos la sensación de estar cada vez más

lejos de los otros, desde una forma de exclusión que se suma y trasciende lo económico y social (p.2).

En consecuencia, se debe distinguir entre la definición cronológica de la vejez y la construcción social que se realiza de ella. Existe un creciente reconocimiento de la diversidad hacia el interior de la población construida a partir de la mezcla de diferentes características, que variarán en importancia según la propia experiencia de vida, edad, género, sexualidad, etnicidad e identidad cultural, religión y fe, discapacidad, nivel educativo, nivel económico, lugar de residencia y trayectoria laboral, entre otros aspectos.

Es decir que, no existe un único concepto de vejez, como sostiene Ludi (2011), “La vejez no es la suma de nuestra vida. Con un mismo movimiento, el tiempo nos da y nos roba el mundo. Aprendemos y olvidamos, nos enriquecemos y nos degradamos” (p.14).

En la Argentina, se considera la edad de 60 (sesenta) años, adoptada por Naciones Unidas en la Primera Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, realizada en Viena, en el año 1982, como límite para ingresar en la vejez. Si bien la esperanza de vida en estos veinte años se ha incrementado significativamente y las distintas etapas del ciclo vital se posponen y alargan en el tiempo, como nunca ha ocurrido en la historia de la humanidad, la edad de 60 años sigue siendo una convención a la que adhieren las políticas públicas en nuestro país y en la región.

A lo largo de la historia, el término vejez ha sido sinónimo de términos como abuelo, viejo, tercera edad, entre otros, dependiendo del contexto social y dando cuenta de su empoderamiento producto de la gradual adquisición de derechos.

Para los fines del trabajo aquí planteado, es concordante la definición del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la República Argentina, al determinar que, “la vejez representa una construcción social y biográfica del último momento del curso de vida humano. Constituye un proceso heterogéneo a lo largo del cual se acumulan, entre otros, necesidades, limitaciones, cambios, pérdidas, capacidades, oportunidades y fortalezas humanas” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2021).

1.1 Aproximaciones conceptuales al concepto de envejecimiento

Envejecer forma parte del ciclo vital de todo sujeto, se empieza a envejecer desde el día que se nace. El envejecimiento se define como un proceso natural, gradual, de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social, que ocurre a través del tiempo. (Sánchez, 2015).

Desde el enfoque psicosocial se utiliza la teoría del desarrollo de Erikson, ya que esta contribuyó a romper con el paradigma del deterioro en la vejez, en tanto pudo encontrar que en cada una de las etapas de las crisis vitales se daban resoluciones positivas o negativas (Juárez, 2020). Estas etapas o crisis del ego son diferentes en cada momento y el logro de cada una de estas dará lugar a nuevos recursos de la personalidad.

Las formas de conceptualizar el envejecimiento, desde teorías biológicas, psicológicas y sociales, intentan dar una explicación sobre este proceso, pero es claro que, ninguna de ellas por separado puede dar cuenta de este fenómeno multidimensional.

Existen varias edades, que a los fines de la presente tesis solo se mencionarán; ellas son: Edad Cronológica; Edad social; Edad fisiológica y Edad psíquica. Los autores que entienden el envejecimiento desde una perspectiva biopsicosocial lo analizan en tres dimensiones: el envejecimiento biológico, el envejecimiento psicológico y el envejecimiento social (Scolich, 2005).

1.2 El envejecimiento activo

Desde la aparición del paradigma del envejecimiento positivo, el envejecimiento activo se ha utilizado como sinónimo de otras construcciones similares, como el envejecimiento exitoso, el envejecimiento productivo o el envejecimiento saludable.

El origen del paradigma conocido hoy como Envejecimiento Activo se remonta a la Teoría de la Actividad (Havighurst et al., 1968). La definición más citada es la elaborada por la OMS en su informe de 2002, “el Envejecimiento Activo es el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen ” (OMS, 2002, pág. Principal).

El término Adulto Mayor logra enmarcar un cambio de paradigma, reconociendo la autonomía del sujeto, su nuevo status y sus derechos, coincidente con la mirada del envejecimiento activo y en línea con la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas. Aquí se construye un nuevo actor social, un sujeto de derechos, que emerge como un personaje más activo, con roles más amplios y más especificado por su condición etaria (Lacub et al., 2012).

El Envejecimiento Activo concibe el cambio demográfico como una oportunidad más que como un obstáculo, aludiendo al potencial de la población de edad avanzada como agentes sociales. Aquí es fundamental tener en cuenta la implicancia de la cuestión social y

las formas de protección social, con las que el Estado presenta respuesta respecto de las necesidades que presenta ese envejecimiento activo en los adultos mayores.

Dentro de esta perspectiva, "activo" alude no solo a la productividad económica de las personas mayores, sino también a su participación social como mecanismo para alcanzar el bienestar para ellos mismos, sus familias y la sociedad en la que viven (Fernández-Mayoralas et al., 2014; Walker, 2009). Como se señaló en la definición de la OMS de 2002, del párrafo precedente, los tres pilares básicos en los que las personas mayores deben centrar su actividad son la salud, la participación y la seguridad, ejes contextualizadores del campo de intervención del Trabajo Social.

Con respecto a la salud, el Envejecimiento Activo propone que las medidas tomadas en este ámbito deben fomentar la autonomía e independencia de los adultos mayores, alargando al máximo sus condiciones de vida óptimas y presuponiendo que esto resultará en una reducción de costos para los sistemas de salud pública. El segundo pilar es la participación, que alienta a este colectivo a participar en ámbitos como el empleo, la política, la educación o la cultura, aumentando así su contribución a la sociedad. Con respecto al tercer pilar, la seguridad, el Envejecimiento activo debe garantizar la protección, la dignidad y el cuidado en la vida adulta.

El Envejecimiento Activo introduce una macro dimensión en la construcción del paradigma del envejecimiento positivo y uno de sus principales defensores. Walker (2009) sintetizó los elementos clave de esta propuesta a nivel estructural, de la siguiente manera:

1. Todos los grupos de edad y etapas de la vida deben participar en el logro del Envejecimiento Activo.
2. La idea del Envejecimiento Activo debe integrar a todas las personas mayores, independientemente de la fase de vejez que están viviendo.
3. Debe estimular el mantenimiento de la solidaridad intergeneracional.
4. Este concepto debe representar derechos y obligaciones para las personas e instituciones. Estos derechos están relacionados con la protección social, la educación a lo largo de la vida, la capacitación y las obligaciones de aprovechar las oportunidades de educación y capacitación y mantenerse activo de otras maneras.
5. La estrategia para lograr una vejez activa debe basarse en la participación y el empoderamiento, lo que significa que las medidas institucionales para estimular la actividad de las personas mayores deben ir acompañadas de mayores

oportunidades para que desarrollen sus propias formas de actividad, respetando la diversidad nacional y cultural.

Además, Walker (2009) identificó cuatro áreas esenciales donde se aplicarían los esquemas de Envejecimiento Activo: (1) pensiones, (2) empleo, (3) salud y asistencia social, y (4) ciudadanía. Según este autor, la implementación del paradigma del Envejecimiento Activo con respecto a las pensiones debe favorecer medidas que aumenten las pensiones mínimas para aquellos con recursos limitados, un claro ejemplo es la Ley de movilidad jubilatoria nacional, que permite actualizar trimestralmente los ingresos de las personas que perciben jubilaciones, pensiones, Asignación Universal por Hijo, pensiones no contributivas y pensión al adulto mayor. La idea subyacente de este paradigma en las áreas de salud y asistencia social, es que mejores condiciones mantendrán a las personas mayores activas por más tiempo.

En cuanto al concepto de ciudadanía, Walker (2009) aboga por la creación de medidas de participación social y compromiso político que motiven a las personas mayores a participar en las actividades de su comunidad, para que puedan continuar contribuyendo mientras permanecen socialmente integrados. Las acciones necesarias que plantea el autor para promover este nuevo paradigma en cada nivel son, en el nivel macro (político): combatir la discriminación por edad; transferir recursos de la medicina curativa a la preventiva; enfatizar la prevención; invertir en nuevas tecnologías que apoyan la vida independiente. Por su parte, al referirse al nivel medio (organizacional): adoptar políticas de gestión que eviten la discriminación por edad, garantizando que la capacitación esté disponible para todos los grupos de edad. Y, por último, el autor menciona el micro (individual), nivel que tiene que ver con asumir la responsabilidad de la propia salud y capacidades a lo largo del curso de la vida, participando en actividades que contribuyan a la salud física y mental. (Walker, 2009,p.92).

Por consiguiente, la idea de envejecimiento activo se está transformando de acuerdo con el cambio de la mirada política: centrado en un enfoque gerontológico para promover el bienestar de los adultos mayores, por medio de medidas políticas en relación con la atención de la salud y cuidado a largo plazo.

El Marco de Políticas de Envejecimiento Activo de la OMS (2002), toma en cuenta dos niveles para sintetizar los factores que afectan una vejez activa (positiva), la macro y micro esfera social, en torno al envejecimiento activo. Como se muestra en la Figura 3, estos factores determinantes provienen de dos planos: el individual (determinantes conductuales

y personales) y el estructural (determinantes económicos y sociales, servicios sociales y de salud y entorno físico).

En relación a los factores sociales y transversales que condicionan cómo estos determinantes afectan el envejecimiento activo, cabe mencionar que la cultura hace referencia a las tradiciones, los valores, las situaciones de vida y las relaciones familiares, los hábitos alimenticios o de higiene, el tipo de edificios, etc., determinantes que varían según la cultura o el grupo étnico. Lo mismo ocurre con los roles de género que dan forma a los comportamientos y oportunidades que experimentan hombres y mujeres.

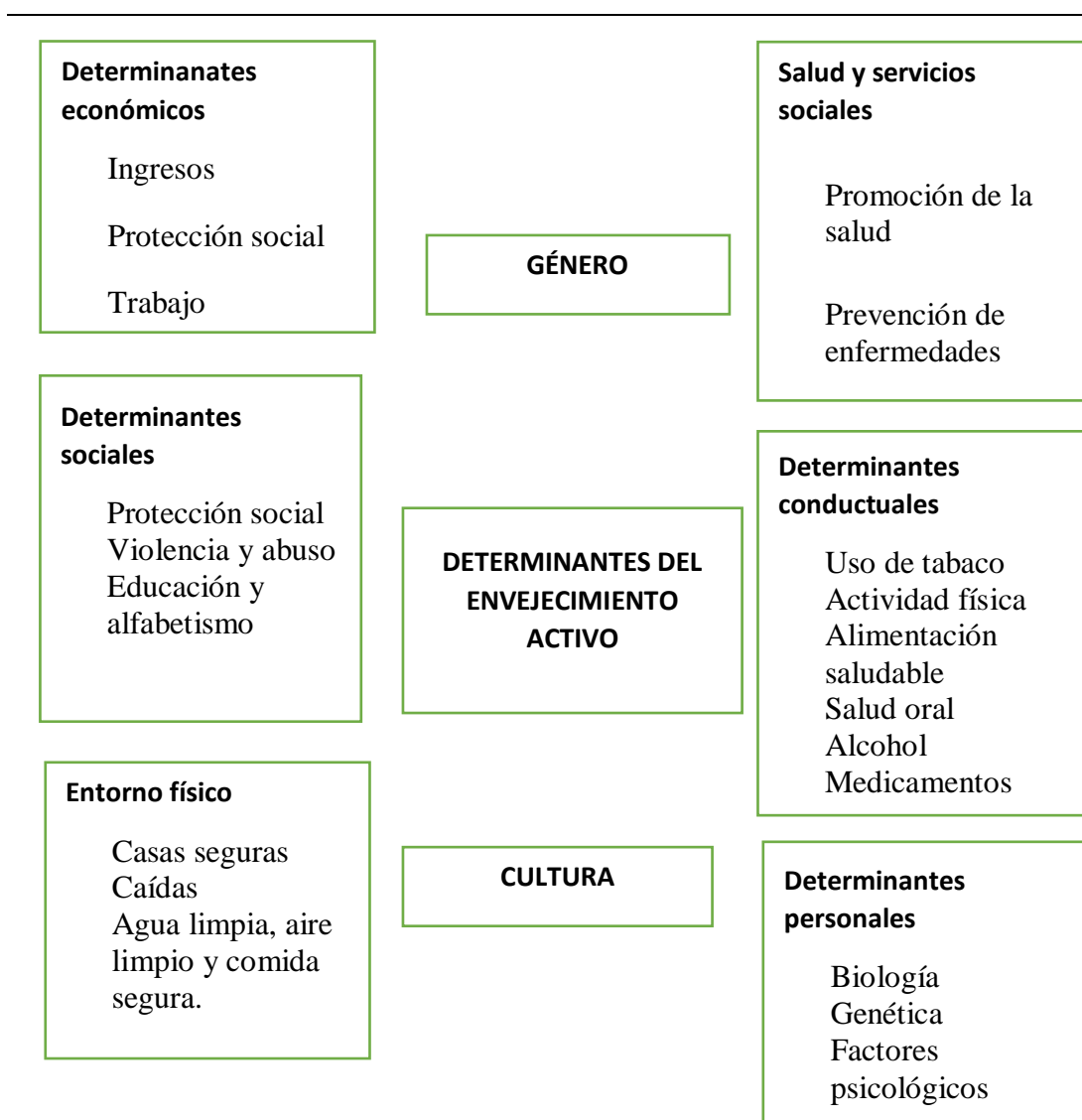


Figura 3. Determinantes del envejecimiento activo. OMS (2002)

1.3 ¿Qué es el envejecimiento en el lugar?

La aparición del término "Envejecimiento en el lugar" no puede dissociarse de la expansión del paradigma del envejecimiento positivo y tampoco puede entenderse sin la dimensión práctica introducida por la idea del envejecimiento activo.

El uso profuso del término ha llevado a su rápida difusión, convirtiéndolo en la piedra angular de la investigación sobre la dinámica residencial de la vida posterior, el apoyo y el bienestar durante las últimas tres décadas (Vasunilashorn et al., 2012) En su definición más básica, la expresión se refiere al hecho de que una persona mayor permanece viviendo en un entorno privado durante la vida posterior como una alternativa a la institucionalización. Este hecho se menciona explícitamente en la mayoría de las definiciones:

El envejecimiento en el lugar se puede definir como la creación de una situación en la que las personas mayores pueden permanecer en su propio entorno familiar por más tiempo, retrasando o posiblemente evitando la necesidad de mudarse a centros de atención residencial institucional específicos.

La capacidad de una persona para permanecer viviendo en la comunidad. Quedan excluidas la atención residencial en forma de hogares de reposo u hospitales.

La premisa básica de Aging in Place es que ayudar a las personas mayores a seguir viviendo en su hogar contribuye fundamental y positivamente a un aumento en el bienestar, la independencia, la participación social y el envejecimiento saludable. (Sixsmith y Sixsmith, 2008, p.219-220).

Lo que se declara explícitamente en las definiciones aquí planteadas es que, para garantizar la continuación de la vida independiente, las personas pueden, y a menudo lo hacen, contar con alguna ayuda externa en aspectos que requieren cierta asistencia, normalmente asociada con la salud. Por lo tanto, la idea de independencia asociada con el envejecimiento en el lugar es la existencia de mecanismos de apoyo complementarios que permiten su puesta en práctica, dependiendo de la continua adaptación mutua entre dos agentes principales ubicados en diferentes planos de la realidad; las personas mayores y su entorno de vida.

Las políticas de envejecimiento en el lugar parten del supuesto que envejecer en la propia casa y comunidad es lo mejor para los adultos mayores, ya que pueden envejecer en un entorno familiar. El apoyo y la atención informales, así como el conocimiento del

vecindario físico, deberían permitir a los adultos mayores mantener una sensación de autonomía y bienestar cuando la salud y la movilidad se deterioran (OMS, 2002).

Sin embargo, esta noción idealizada del concepto puede no corresponder a la vida cotidiana de los adultos mayores que viven en la comunidad (Milligan, 2012). Existen críticas hacia las políticas de envejecimiento en el lugar por no considerar cómo las transiciones de los barrios, como el cambio de población y la ampliación de las instalaciones, pueden transformar los barrios urbanos en entornos desconocidos (Johansson et al., 2013). En la última década, el vecindario como contexto de envejecimiento ha recibido más atención por parte de los encargados de la formulación de políticas (OMS, 2007).

Está claro que, en diversas disciplinas han identificado el importante papel del vecindario en el sentido de pertenencia y bienestar de los adultos mayores (Gardner, 2011; Wiles et al., 2012).

Las escalas que se han utilizado para clasificar los entornos que comprende son amplias y diversas, estas proponen una clasificación que comprende cuatro dimensiones esenciales: individual, doméstica, comunitaria y estructural (Figura 4).

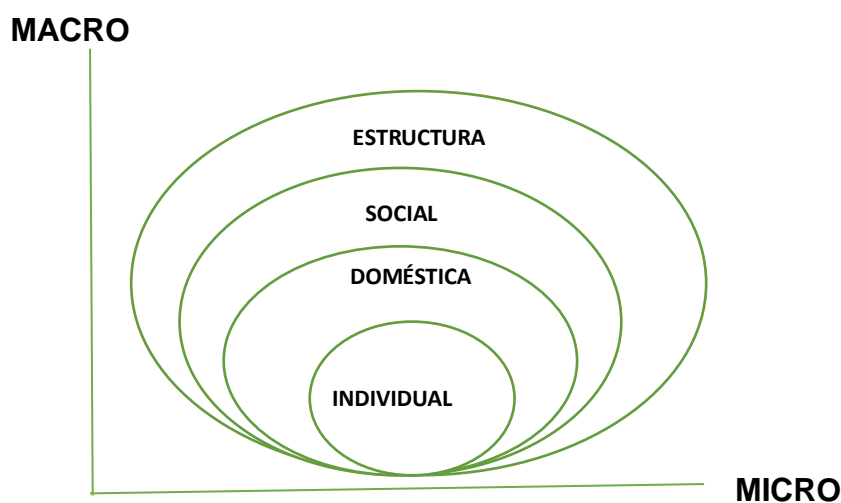


Figura 4. Dimensiones de la experiencia Envejecimiento en el lugar.
Elaboración propia a partir de las escalas de Eckert y Murrey (1984); Lawrence (2002).

Además, las condiciones personales establecen las necesidades de vida que deben cubrirse a nivel individual que están determinadas biológica y socialmente por la etapa de la vida del sujeto, en este caso la vejez. La vida independiente se logra estableciendo un equilibrio entre estos cuatro elementos, que son dinámicos y cambian con el tiempo.

Ante cualquier nuevo escenario, la persona debe recuperar el equilibrio que permite la continuación de las rutinas diarias que permiten el envejecimiento en el hogar. Como

resultado, el proceso de envejecimiento en el lugar conlleva una complejidad inherente que emerge de la acumulación de significados multifacéticos en los elementos involucrados en su consecución (ver figura 5).

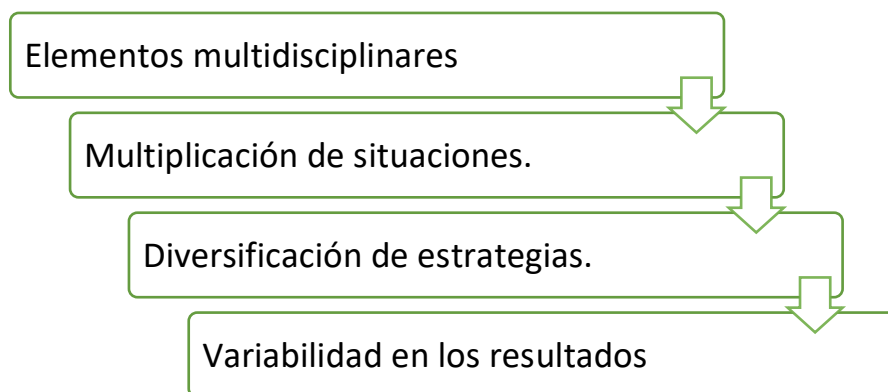


Figura 5. La "escala de complejidad" en la conceptualización del "Envejecimiento en el lugar"
Elaboración propia a partir de Vasunilashorn et al. (2012).

Elementos multidisciplinarios: Para determinar si una vivienda es "adecuada" o no para el bienestar de una persona mayor, no se puede evaluar simplemente a través de su tamaño, instalaciones o ubicación. También son las emociones que la persona siente acerca de este lugar o los recuerdos que evoca lo que influye en la percepción de idoneidad y, luego, condiciona el envejecimiento en el hogar.

Multiplicación de situaciones: El número ilimitado de combinaciones resultantes de los significados objetivo-subjetivos de los factores condiciona cómo las personas perciben sus necesidades y enfrentan las oportunidades disponibles para satisfacerlas.

Diversificación de estrategias: Como resultado de la multitud de situaciones, también hay muchos caminos que las personas mayores siguen para permitir una vida independiente. Este proceso podría materializarse mediante dos estrategias residenciales; permanencia o movimiento (entre entornos privados).

Variabilidad en los resultados: Como consecuencia de la multiplicación de situaciones y caminos, también hay una multiplicación de resultados. Su efecto positivo no es universal.

En este contexto, el envejecimiento en el lugar se puede definir de dos maneras:

1) permanecer en la misma casa que uno ha ocupado durante décadas con modificaciones en el hogar, tecnología de asistencia y / o servicios de apoyo apropiados, o

2) permanecer en la misma comunidad, aunque en una unidad diferente y generalmente más pequeña.

Por otra parte, el envejecimiento en el lugar puede significar también, permanecer en una vivienda o comunidad de apoyo, es decir, a modo de ejemplo, vida independiente o asistida, comunidad de jubilación de atención continua como una alternativa a mudarse a un centro de atención de adultos mayores a largo plazo.

La noción de "hogar" en la vida adulta es igualmente rica, cargada de significación personal y extensiones que van más allá de la vivienda e incluyen al vecindario y la comunidad.

Para agregar a este embrollo conceptual y a los efectos de este trabajo, existen variados posicionamientos en relación a la categoría comunidad, dado que la misma es definida ampliamente por diversos autores que dan cuenta de la existencia de material bibliográfico al respecto, como Ariel Gravano en "Comunidad y Sociedad" (GRAVANO, 2005) y Alfredo Carballada en "La intervención en lo social" (CARBALLEDA, 2013), la comunidad se define como un grupo de personas que comparten un territorio, intereses comunes y un sentido de identidad y pertenencia mutua. Ambos autores destacan la importancia de la comunicación y la participación activa de los miembros de la comunidad en la toma de decisiones y el desarrollo de políticas para promover el bienestar y la igualdad de oportunidades para todos. La comunidad se caracteriza por tener una identidad propia, basada en elementos culturales, históricos, geográficos y sociales que la diferencian de otras comunidades y le confieren su singularidad. Además, la comunidad se construye a partir de la solidaridad y la cooperación entre sus miembros, desempeñando un papel fundamental en la satisfacción de las necesidades y el bienestar de sus integrantes. Para fortalecer y mejorar la comunidad, es importante fomentar la participación ciudadana y la colaboración comunitaria.

Un trabajo reciente muestra que el significado de "envejecimiento en el lugar" para los adultos mayores está más relacionado con una vida saludable y activa, con la independencia, física y cognitiva, un entorno hogareño adaptado a sus necesidades, sentirse seguro y contenido, con las interacciones sociales y el acceso a servicios de apoyo comunitario y el transporte público. El trabajo de Wahl (2015) sobre la ecología del envejecimiento reconoció el papel de los entornos domésticos y externos y la interacción de la pertenencia y la agencia en las interacciones entre los adultos mayores y su entorno (Wahl, 2015; Wahl et al., 2012). Scharlach y Díaz Moore (2016), también bajo el paraguas de la ciencia del desarrollo,

combinaron su trabajo respectivo sobre el respeto al envejecimiento y el marco ecológico del lugar para proporcionar el primer marco heurístico del envejecimiento en el lugar (Scharlach y Diaz Moore, 2016). Este marco incorpora la perspectiva teórica de la construcción del lugar desde la geografía humana y la influencia del tiempo.

La diferencia básica entre el envejecimiento en el hogar, en un hogar privado, en comparación con las instituciones colectivas, es que en entornos privados el adulto mayor tiene más opciones para elegir. En el propio hogar no hay reglas externas que normalicen el curso de la vida diaria, pero es el propio sujeto quien estructura estas reglas en función de sus deseos, capacidades, recursos y experiencia previa. La Tabla 1 resume y contrasta las características que cada uno de los entornos (privados y colectivos) tiene para las personas mayores.

Tabla 1. Características básicas de los entornos colectivo-privados.

| INSTITUCIONES | HOGAR |
|---|--|
| Espacio público, limitaciones de privacidad | Espacio privado, pero puede haber algunas limitaciones en la privacidad |
| Vivir con extraños, rara vez solos | Puede vivir solo o con parientes o amigos, rara vez con extraños |
| Personal de profesionales o voluntarios | Normalmente no hay personal que vive allí, pero pueden visitar para proporcionar servicios |
| Formal y carente de intimidad | Informal e íntimo |
| Relaciones sexuales desanimadas | Relaciones sexuales aceptadas |
| Propiedad / alquilado por otras agencias | Propiedad / alquilado por habitantes |
| Variaciones de tamaño, pero pueden ser grandes (en términos de espacio físico y números que viven allí) | Variaciones de tamaño pero generalmente pequeñas. |
| Limitaciones en la elección y en la libertad personal | Capacidad para ejercer la elección y un grado considerable de libertad |
| Extrañeza (de personas, lugar, etc.) | Familiaridad (de personas, lugar, etc.) |
| vida comunitaria | Arreglos individuales para comer, dormir, actividades de ocio que pueden variar según el tiempo y el lugar |

En este sentido, este tipo de hogares colectivos se ha incorporado a lo que Goffman (1961) llamó institución total: comunidades residenciales que integran la vida, el trabajo y, eventualmente, el ocio en el mismo espacio, generando la misma rutina para todos los habitantes que permanecen hasta cierto punto aislado del resto de la sociedad. Los hogares colectivos tienen una organización altamente estructurada cuya reglamentación limita los planes individuales y restringe la libertad de tomar decisiones sobre su vida diaria.

Mientras que la literatura anglosajona ha tratado de desenredar el significado del espacio doméstico utilizando el concepto de "hogar", que captura la naturaleza multifacética del entorno de vida que, en palabras de Somerville (1997), alude a un lugar "Construido física, social y psicológicamente en formas reales e ideales". Quizás la definición más exhaustiva y aceptada de lo que significa "hogar" ha sido la proporcionada por Benjamin (1995):

El hogar es ese marco físico y sistema conceptual espacialmente localizado, temporalmente definido, significativo y autónomo para ordenar, transformar e interpretar los aspectos físicos y abstractos de la vida diaria doméstica en varias escalas espacio-temporal simultáneo, normalmente activado por la conexión a una persona o comunidad como una familia nuclear. (Benjamin, 1995, p.158).

El significado de vivienda tampoco es el mismo durante toda la vida. Cada etapa de la vida implica una demanda de vivienda específica e implica diferencias en las necesidades de las condiciones de vida. En el caso particular de la vejez, la relevancia del contexto residencial es mayor que en otras etapas de la vida. En segundo lugar, la importancia de la vivienda en las edades mayores radica en el apego emocional que las personas mayores sienten por sus hogares.

Una idealización excesiva de un espacio que ya no cumple su función más básica, que es proporcionarles protección, comodidad y seguridad, puede desencadenar efectos contraproducentes en el bienestar de los adultos mayores cuando permanecen en una vivienda que no cubre sus necesidades esenciales.

Si, como se ha visto, el dominio privado es el contexto en el que se desarrolla el "Envejecimiento en el lugar", la vida independiente es el estado que define a las personas que experimentan este proceso. La dependencia, por su lado, más que un atributo personal

es una construcción social. Existen diferentes tipos de dependencia en la vejez: económica, legal, política, social y psicoemocional, las cuales deben ser atendidas o contempladas.

Con respecto al proceso de envejecimiento en el lugar, una persona mayor puede ganar o perder autonomía en puntos específicos de la vejez. La aparición de una nueva enfermedad o la pérdida de un cónyuge podrían conducir a una disminución de la autonomía, pero recibir algún tipo de apoyo público o hacer algunos cambios estructurales en las viviendas podría mejorar la autonomía.

El envejecimiento en el lugar es un símbolo de autonomía, y facilita el control sobre las actividades diarias, la independencia y la privacidad. La rutina de las actividades cotidianas, que genera un conocimiento íntimo de lugares y destinos familiares a nivel de vecindario, ayuda a los adultos mayores a adaptarse al cambio de capacidades a lo largo del tiempo.

El sentido de comunidad y pertenencia se crea a medida que las personas crean conexiones emocionales basadas en la historia, los intereses y las preocupaciones compartidas con los vecinos y miembros de su comunidad.

En palabras de Lawton (1985), "la autonomía y el apoyo forman una verdadera dialéctica, en el sentido de que todas las personas requieren algo de ambos todo el tiempo" (p. 506). Aunque podría ser paradójico, la interacción con otros alivia posibles estados de dependencia y luego se transforma en estados de autonomía o bien de interdependencia.

Es importante señalar que, este apoyo no necesariamente significa atención, sino que también puede significar asistencia con tareas de limpieza o papeleo, una fuente de ingresos adicionales o simplemente el beneficio psicológico de "estar allí".

1.4 Procesos de envejecimiento en el lugar

Tres procesos importantes encontrados en la literatura están vinculados al envejecimiento en el lugar: independencia, movilidad y participación social. Los factores expuestos en la sección anterior (es decir, características individuales, entorno construido accesible, apoyo social e interacción y servicios basados en la comunidad) influyen y dan forma a cada uno de los tres procesos que se encuentran interrelacionados. Por ejemplo, la participación social y la movilidad impactan en la independencia de los adultos mayores. Una independencia y movilidad limitadas pueden dar lugar a la disminución de la participación social.

La independencia de los adultos mayores está influenciada por el apoyo social que reciben y su participación social en organizaciones o gobiernos locales (Wiles et al., 2012). También está conformado por recursos accesibles para ellos a través de servicios basados en la comunidad y por las características del entorno construido. Por su lado, la movilidad se define como el movimiento físico de un punto a otro a través de diferentes medios, para responder a las necesidades y actividades diarias. Y, la participación social consiste en oportunidades para que los adultos mayores que envejecen puedan participar, expresarse y contribuir a la vida de la comunidad.

Cabe recordar que, la inclusión social y la participación de los adultos mayores contribuyen de manera importante al desarrollo de la sociedad, mejoran su satisfacción con la vida y son mecanismos clave para el envejecimiento. Un ejemplo, es la participación en Hogares de Día, Centros de Jubilados o Actividades recreativas y culturales de la Dirección del Adulto Mayor.

Diversos autores manifiestan que los problemas del envejecimiento dependen del proceso histórico y cultural de cada sociedad, de la estructura de producción de la economía de cada región, de sus valores para garantizar la reproducción de la vida, de sus principios éticos y de la configuración de su sistema de relaciones políticas (Paola, Samter y Manes, 2011, p. 36). Como sostiene Carballeda (2017), “entender la vejez como proceso de envejecimiento, conlleva a trabajar con formas de comprensión y explicación situadas e integradas en pasado y presente” (p. 100).

1.5 Comunidades de apoyo para el envejecimiento en el lugar

La Comunidad de Retiro de Ocurrencia Natural (CRON) y las comunidades de cohousing son dos tipos de comunidad que presentan un potencial de envejecimiento en el lugar. Ofrecen la ventaja de combinar una amplia gama de factores de envejecimiento de apoyo en el lugar de los entornos físicos y sociales tanto en el hogar como en el vecindario.

El término Comunidad de Retiro de Ocurrencia Natural (CRON) se define como "un desarrollo de vivienda que no está planificado ni diseñado para personas mayores, pero que con el tiempo llega a albergar a personas mayormente mayores" (Guo y Castillo, 2012; Hunt y Gunter-Hunt, 1986, p. 4). Los adultos mayores se congregan en CRON porque estos vecindarios ofrecen el apoyo práctico, psicológico y social que necesitan para vivir independientemente. La proximidad de los servicios, el entorno físico accesible, los complejos de apartamentos de alta calidad, las posibilidades de compañía debido a la gran

cantidad de adultos mayores, una comunidad integrada por la edad y un vecindario seguro y relativamente libre de delitos son algunos de los factores importantes que atraen a los adultos mayores nuevos y ayudan a los residentes del lugar (Hunt y Gunter-Hunt, 1986).

El porcentaje requerido para cumplir con los criterios de "alta concentración" de adultos mayores en esas áreas varía desde un vago "número desproporcionado de adultos mayores" hasta el estricto 50% mencionado en algunos de los trabajos de Hunt (Bedney, Goldberg y Josephson, 2010; Rivera-Hernández, Yamashita y Kinney, 2015).

Un estudio reciente sugiere que muchas de estas comunidades están ubicadas en vecindarios residenciales mixtos urbanos, pero también en vecindarios unifamiliares suburbanos y áreas rurales.

Una característica sobresaliente de los CRON es que son casi invisibles para los no residentes (Hunt y Gunter-Hunt, 1986). Hunt, Merrill y Gilker (1994) explican que estas comunidades no son: 1) ni planificadas ni diseñadas para residentes mayores; 2) tienden a estar integrados por edad; y 3) no se anuncian como comunidades de retiro, ni sus residentes, propietarios o gerentes los consideran como tales. Debido a que CRON puede tomar varias formas, como una pequeña ciudad y un vecindario (CRON horizontal) o un complejo de apartamentos único (CRON vertical), debe considerarse como un fenómeno, en vez de un lugar.

El término “cohousing”, por su lado, fue desarrollado por McCamant y Durrent en el año 1988 con el propósito de designar un modelo de viviendas colaborativas, el cual se caracteriza por ser autogestionadas por los mismos habitantes. Este tipo de sistema de comunidades autopromovidas, nacieron originalmente en Holanda y Dinamarca en la década de 1970 y, desde entonces, su crecimiento ha sido masivo y exponencial (Sáez, 2017). Las mismas, están diseñadas intencionalmente para fomentar los contactos sociales entre los residentes y proporcionar un entorno transitable. Por el contrario, los CRON se desarrollan en comunidades existentes donde el entorno físico puede no ser amigable con la edad.

Como se destacó anteriormente, el proceso de envejecimiento, la salud, los valores y los antecedentes culturales de los adultos mayores influirán en su capacidad para envejecer en el lugar y en qué tipo de comunidad les gustaría vivir.

En comparación con CRON, las comunidades cohousing presentan un mayor potencial de apoyo social. Como iniciativas de base, se desarrollan con el objetivo de apoyo mutuo e interacciones sociales.

Las características individuales incluyen la salud física, el estado cognitivo, las habilidades funcionales, el proceso de envejecimiento individual, los procesos psicosociales, el nivel socioeconómico y los antecedentes culturales de los adultos mayores que influyen en los intercambios entre el entorno de la persona, en qué tipo de comunidad le gustaría vivir y el proceso de envejecimiento en el lugar.

En ese sentido, se puede ver que el nivel de participación en las comunidades cohousing exige un alto nivel de habilidad social y el deseo de vivir de una manera más colectiva.

Las comunidades de cohousing están diseñadas intencionalmente para fomentar los contactos sociales entre los residentes y proporcionar un entorno transitable. Por el contrario, los CRON se desarrollan en comunidades existentes donde el entorno físico puede no ser amigable con la edad.

La construcción de un entorno accesible consiste en un entorno físico de hogar y vecindario que satisface las necesidades de los adultos mayores. Cuando el entorno del hogar no está acondicionado, las modificaciones se convierten en un factor clave para el envejecimiento en el lugar y el bienestar del adulto mayor.

El vecindario transitable caracterizado por una mejor conexión en la calle, la cercanía a farmacias, centros de salud o de almacenes, es decir, el acceso a los recursos para satisfacer las necesidades diarias, es de gran relevancia para la independencia.

Además, el atractivo del vecindario, la seguridad, las condiciones de las aceras, los lugares para descansar, la buena iluminación, los espacios verdes y la infraestructura general "amigable para los peatones" contribuyen de manera importante a la satisfacción, la salud y el bienestar de los adultos mayores (Organización Mundial de la Salud, 2007).

El apoyo social, es un aspecto de suma importancia y puede definirse como los recursos de una red social a los que se puede acceder para hacer frente a los desafíos y dificultades que enfrentan las actividades de la vida diaria. El apoyo social ayuda a los adultos mayores a hacer frente a problemas y, en consecuencia, fomenta su capacidad para envejecer en el lugar (Golant, 2011a).

El acceso a recursos comunitarios y su ubicación específica dentro del vecindario también es compatible con la red social de adultos mayores. Por ejemplo, los sistemas de transporte y la vivienda ubicados cerca de relaciones sociales importantes afectan la inclusión social de los adultos mayores. Para muchos de ellos, los servicios de salud, las bibliotecas locales, los centros comunitarios y otros terceros lugares son "centros sociales"

y un componente importante de su experiencia de envejecimiento en el lugar (Wiles et al., 2012).

Los servicios basados en la comunidad incluyen comodidades y servicios disponibles a nivel de vecindario necesarios para apoyar las actividades instrumentales de las necesidades diarias: alimentos, bancos, oficinas de correos, farmacias, clínicas de salud, centros para personas mayores, sistemas de transporte público, etc. Las conexiones sociales son elementos importantes en la implementación de comunidades amigables con los mayores y un importante contribuyente al envejecimiento en el lugar (Wiles et al., 2012; Organización Mundial de la Salud, 2007).

Para apoyar la vida independiente y el envejecimiento en el lugar, estos servicios basados en la comunidad deben ser accesibles a poca distancia (400 m-500 m) del hogar del adulto mayor.

En el caso de las CRON, el apoyo social puede provenir de la red social de adultos mayores de familiares, amigos y vecinos. En comparación con CRON, las comunidades cohousing presentan un mayor potencial de apoyo social. Como iniciativas de base, las comunidades de cohousing se desarrollan con el objetivo de apoyo mutuo e interacciones sociales. Estos mecanismos "incorporados" son una característica única de las comunidades de cohousing que contribuyen a mejorar el apoyo social de los adultos mayores.

El autor Sargisson (2012) define el modelo de cohousing como "una forma de vecindarios autónomos, espacios diseñados cuidadosa y deliberadamente en los que se facilitan mejores relaciones con los vecinos a través de un proceso participativo, estructuras no jerárquicas y una mezcla de hogar privado e instalaciones compartidas" (p 35).

Este tipo de comunidad se caracteriza por la presencia de unidades privadas, espacios semiprivados y espacios comunitarios interiores y exteriores. Las comunidades cohousing comparten valores centrales que incluyen el pragmatismo ecológico, la participación, la mutualidad, el apoyo, un equilibrio entre la vida privada y la comunidad, y el respeto por la diversidad (Durrett, 2009; Sargisson, 2012; Williams, 2005).

“El cohousing, más que arquitectura, es una forma de intercambio social, de añoranza de barrio en el que se cancela el anonimato: se trata de tener un vínculo con gente afín en el que uno logra compartir y combatir el aislamiento”, comenta el arquitecto del proyecto El Gigante, en La Plata.

CAPÍTULO II: EL COHOUSING COMO VALOR EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO



El cumplimiento de los derechos no puede ser visto como un gasto público sino como una inversión que genera calidad vida y por ende sociedades más justas.

J.D.P.

La existencia de cualquier tipo de apoyo que favorezca que los adultos mayores permanezcan en el hogar pese a las deficiencias funcionales es un supuesto intrínseco de la definición de envejecimiento en el lugar. El fin último de los cuidados recibidos en casa es extender al máximo la vida sin dependencia, garantizando un mínimo de calidad de vida al adulto mayor. El cuidado, más que una actividad, es una experiencia integral que evoluciona a medida que los sujetos transforman sus necesidades.

En primera instancia se emplea el término “vivienda colaborativa” para hacer referencia al cohousing. Dicho término involucra más aspectos que los habituales, en el cual se involucran las conocidas ecovillages y otras opciones residenciales parecidas en donde se destaca el desarrollo sustentable (Del Monte, 2017; Sáez, 2017).

Otro término empleado para hacer referencia al cohousing, es la conocida frase “viviendas colectivas”, promovidas originalmente en Suecia. Este modelo propuso uno de los mayores avances hacia el cohousing, ya que los habitantes recibían servicios de manera externa; sin embargo, en la actualidad, son los vecinos quienes asumen las tareas de gestión de estas prestaciones (Sáez, 2017).

Como se desarrolló en el capítulo anterior, los modelos de vivienda orientada a la comunidad generaron importantes avances en la generación de nuevas propuestas que dieron como resultado, la formulación del cohousing (Sáez, 2017).

2.1 El modelo de vivienda para mayores

Los modelos de vivienda para mayores son paradigmas basados en una filosofía de convivencia cooperativa, en donde las personas que deciden formar parte del proyecto, seleccionan al resto de integrantes, las condiciones de la vivienda y el resto de servicios orientados a la satisfacción de necesidades como: alimentación, socialización y ocio.

Existen muchos tipos de modelos de vivienda para mayores que garantizan una serie de servicios, y actualmente en Europa y algunos países latinoamericanos están desarrollando nuevos paradigmas para brindar soluciones a la problemática de alojamiento de los adultos mayores (García-Pérez y Moya, 2018; Riobó, 2016). A continuación, se presentan algunos de los modelos más utilizados en el mundo y que han brindado resultados favorables a esta población.

En primer lugar, se encuentran los denominados ‘homesharing’, los cuales surgieron como proyectos para que los adultos mayores seleccionaran estudiantes que requieren del traslado hacia otras ciudades para continuar estudiando o porque necesitan pagar alquileres más accesibles (Riobó, 2016). Aunque este modelo no es en sí una propuesta para adultos mayores, beneficia tanto al estudiante como al adulto mayor, porque además de la compañía que reciben, son ayudados en los cuidados que requieren para su funcionamiento diario. Este modelo consiste en alojamientos para personas mayores (por lo general, casas), que no sufren ningún tipo de dolencia o malestar psicológico, pero que necesitan de cuidados de otras personas (Riobó, 2016). Estas casas tuteladas son un servicio para la sociedad que previene el aislamiento de los mayores.

Otro paradigma que es importante de destacar son los conocidos ‘senior resort’, que consisten en viviendas que se hallan entre casas y apartamentos para las personas mayores (García-Pérez y Moya, 2018). Estas viviendas son complejos habitacionales que están equipadas con instalaciones deportivas para estimular el ocio y el entretenimiento, así como aporta espacios para la socialización y los encuentros entre los grupos. También conocidos como apartamentos con servicios, innovan a nivel arquitectónico y proponen nuevos elementos sociales, ya que se trata de un diseño en donde se busca la participación del

habitante, quien, a su vez, busca el establecimiento de un equilibrio entre su vida privada y su vida en comunidad (Sáez, 2017).

El cohousing como modelo novedoso se basa en un estilo de vida en donde la colaboración y la gestión del grupo, constituyen los principales recursos para sostener el funcionamiento que este paradigma ha generado. Los miembros que conforman la comunidad se unen para compartir espacios comunes en donde pueden realizar distintas actividades en conjunto. Cabe destacar que, en opinión de Rozas Pagaza (1995), se debe entender el concepto de comunidad desde el sentido "progresista" de Mounier, es decir, asociado a la idea de “desarrollo de la comunidad” como un paradigma de progreso y participación.

En este contexto, los beneficiados gozan de otros servicios que están completamente orientados a ellos, como son: los servicios de alimentación, limpieza y atención en primeros auxilios (disponibles las 24 horas del día), actividades dinámicas y recreativas, entre otros (García-Pérez y Moya, 2018; Riobó, 2016). Estos beneficios sólo son ofrecidos en los modelos de cohousing que tanta atención ha llamado y que, al mismo tiempo, ha generado resultados que validan su pertinencia (García-Pérez y Moya, 2018; Torío et al., 2018).

2.2 Evolución

La denominada primera ola de este modelo de cohousing ocurre en Dinamarca en los años 60 y con rapidez se expande por el resto de los países nórdicos y los países europeos, como: Alemania, Holanda y Austria (Williams, 2005). Es entonces que ocurren diferentes cambios a nivel político y social, que reclaman nuevas opciones residenciales ante los modelos comunes de vivienda (Sáez, 2017).

La segunda ola ocurre con la utilización del modelo en EEUU, siendo los creadores McCamant y Durrent, quienes acuñaron por primera vez el término cohousing a fines de la década de 1980, después de estudios que realizaron en las comunidades de Dinamarca (Sargisson, 2012; Williams, 2005).

La mayoría de los casos fueron ocupados por personas que realizaron una financiación privada de los modelos de vivienda que ofrecía el programa de cohousing (Sáez, 2017).

Esta participación constante de los residentes va de la mano con el auge del envejecimiento activo, en el cual se toma en consideración el diseño de los espacios para generar un equilibrio entre ambas propuestas (Sáez, 2017). Aunque las comunidades de cohousing para personas mayores son más comunes en el norte de Europa (más de 200 en

los Países Bajos y Dinamarca), las primeras comunidades de cohousing para personas mayores en Norteamérica se establecieron hace menos de diez años (Durrett, 2009)

Las comunidades de cohousing desarrolladas específicamente para adultos mayores generalmente presentan las mismas características que otras comunidades de cohousing integradas por edad, pero con características específicas para satisfacer las necesidades de los adultos mayores. También presentan características destinadas a fomentar la interacción social, la interdependencia entre los miembros de la comunidad y la sostenibilidad general de estas comunidades (Durrett, 2009; Markle, Rodgers, Sánchez y Ballou, 2015).

Estas características generalmente incluyen:

- 1) Especie de complejo habitacional o barrio cerrado con varias casas o departamentos privados, con cocina, comedor y lavandería común;
- 2) un patio al aire libre con espacios comunes; y
- 3) un diseño orientado a los peatones en el que los automóviles suelen estar sujetos al borde del sitio.

Además, actividades culturales y deportivas comunes regulares, atención primaria de la salud y la gestión de espacios y deberes comunales que contribuyen a la construcción del tejido social.

Actualmente, se han establecido 14 comunidades de cohousing en Canadá y 12 se están formando o en desarrollo (Canadian Cohousing Network, 2016). Existen dos comunidades de cohousing para personas mayores en dicho país, una en Saskatchewan desde 2012 (Wolf Willow Cohousing, Saskatoon) y otra en Columbia Británica (Harborside, Sook) desde 2016. Según la Canadian Senior Cohousing Society (2017), existen actualmente 16 proyectos de cohousing senior o inspirados en cohousing que se están formando o en desarrollo en Canadá.

En nuestro país, por su parte, la propuesta de comunidades con estas características se comienza a presentar de manera incipiente y surge como una buena alternativa a esta situación y plantea varias diferencias y distintos beneficios respecto a la tradicional residencia de adultos mayores.

Al respecto, Gonzalo Abramovich, director del área de adultos mayores de AMIA y gerontólogo, cuenta que su principal objetivo es promover un modelo de vida activo, independiente e integrado a la comunidad (La Nación, 2017).

Existen varios proyectos basados en este concepto que son muy interesantes. Hay desarrollos y grupos en distintas provincias, y tanto en Google como en Facebook uno puede encontrar alternativas y propuestas, más y menos avanzadas.

Un lote rural en las afueras de Posadas (Misiones) comprado entre amigos para vivir tras jubilarse, un edificio en el barrio porteño de Belgrano gestionado por una mutual (AMIA) y un complejo de viviendas sociales en la localidad bonaerense de Tapalqué, exclusivos para personas mayores, son ejemplos de formas alternativas de vivir la vejez que, si bien en el mundo ya tienen más de 50 años, en Argentina comienzan a sumar adeptos (Télam, 2017).

En Tigre existe desde 2015 otro proyecto inmobiliario destinado a personas mayores (de 65 para arriba). Bajo el lema “llegó el momento de vivir definitivamente bien”, Panoramax Desarrollos comercializa 3 torres de 150 departamentos de primera calidad, de 2 y 3 ambientes (adaptados) que cuestan entre US\$ 200.000 y US\$ 250.000 (ahora se está construyendo la cuarta torre, de 75 unidades, con el 30% vendido). La ubicación fue pensada cuidadosamente y se eligió un lugar céntrico para que el residente pueda ir caminando a todos lados, brindando respuesta a los adultos que tenían a sus hijos y nietos viviendo en la zona. “Actualmente la gente grande es activa; la idea es que estén con pares y la pasen bien”, opina la empresaria que está próxima a exportar su proyecto a México.

Por su parte, en una exclusiva zona de Lujan de Cuyo, Mendoza, se erige Ananda Green Village, este barrio privado con 22 unidades de una planta pensadas para gente mayor (por reglamento interno pueden vivir personas de 55 años en adelante). “Queríamos ofrecer una buena opción para que los adultos estén cercanos a donde viven sus hijos y nietos y a su vez puedan tener las mismas comodidades que en su casa”, explica Fogale (Lo justo y necesario, 2018).

Pero más allá de las experiencias privadas, el municipio de Posadas, impulsó la creación en 2009 del Complejo para Adultos Mayores, donde un par de hectáreas fueron destinadas a viviendas sociales para personas de más de 60 años. Que, si bien son viviendas independientes y se asemejan al sistema de cohousing, no dejan de ser viviendas tuteladas ya sea por un privado o por el Estado. Aquí también se puede citar los ejemplos de viviendas tuteladas que se desarrollan en cercanías de nuestra Ciudad, como es el caso de las viviendas de la Municipalidad de Rawson o de Comodoro Rivadavia.

Inés Arias, quien es subsecretaria de Adultos Mayores del Ministerio de Desarrollo Social de Misiones, asegura que "sentimos que es una experiencia maravillosa, digna de

replicar; se necesitan recursos, pero también creatividad y voluntad, de hecho, nuestros terrenos están lejos de toda zona turística por lo que no fueron tan caros" e indica que buscará "impulsar y motivar estos proyectos" desde la gestión pública (Télam, 2017).

2.3 Las políticas sociales y el Adulto Mayor

Para adentrarnos en la problemática habitacional por la que atraviesan los adultos mayores, es necesario analizar el concepto de políticas sociales y su evolución en la Argentina, entendiéndolas como aquellas intervenciones estatales que atraviesan instituciones, programas y proyectos, con el fin de construir ciudadanía.

Las Políticas Sociales, se originan a partir de la acción del Estado al abocarse a múltiples tareas que abarcan todos los aspectos de la vida social. Dicha acción-intervención se verá reflejada en decisiones “destinadas principalmente a atenuar los efectos negativos de los problemas sociales generados por las desigualdades” (Fernández y Rozas Pagaza, 1984, p. 23), en forma de “decisiones económico-sociales eficaces y funcionales del Estado” (Fernández y Rozas Pagaza, 1984, p. 27)

Las Políticas Sociales se encuentran enmarcadas en las llamadas Políticas Públicas, las mismas constituyen un conjunto de acciones, o no, que responden a una determinada modalidad de intervención del Estado, vinculada a una cuestión demandada por diversos actores de la sociedad civil. (Nirenberg citada en Paola, Samter y Manes, 2011, p. 91). Los autores fundamentan que la respuesta a necesidades sociales es definida y valorada por determinados sectores de la población, y se modifican a lo largo del tiempo, en relación con los cambios sociales imperantes. Para Fernández y Rozas Pagaza (1984) son instrumentos estatales para mitigar las desigualdades sociales, además de proveer los mecanismos técnicos-económicos que permitan financiar su puesta en práctica.

Alfredo Carballeda define Política Social “como una herramienta de aplicación de estrategias de <reinserción- reinscripción> que se presenta como un dispositivo estratégico de integración de una sociedad fragmentada y escindida” (Carballeda, 2017, p. 23). Entendiendo la política social como medio y no como fin en sí misma. Esto quiere decir, que las diversas intervenciones se irán complejizando a partir del reconocimiento de derechos, teniendo en cuenta los momentos históricos.

De esta manera, las acciones se orientan a “la identidad, pertenencia, pero también a la inclusión y al acceso a bienes materiales y simbólicos” (Carballeda, 2013, p. 67) Sólo así se estará en presencia de Políticas Sociales de carácter universal, planificadas debidamente

y tendientes a la anticipación. En pocas palabras el autor expone que una Política Social que no genera, acompaña, facilita propuestas de redistribución del ingreso restituyendo derechos sociales no puede ser entendida como Política Social, sino, simplemente como un mero paliativo.

En el análisis de las Políticas Sociales como parte del conjunto de Políticas Públicas, es preciso contemplar el papel de los ciudadanos, grupos y sectores sociales, quienes son los actores capaces de posicionar su postura, lo que implicará el reconocimiento de una cuestión en términos de problemática y demanda, para luego insertarla en el debate político. Esto es de suma importancia, ya que en la temática de los adultos mayores se evidencia que es uno de los sectores más vulnerables en cuanto al ejercicio de sus derechos sociales y con mayores dificultades para posicionarse en la agenda pública.

Siguiendo a Fernández y Rozas Pagaza, se tiene en cuenta que, en las diversas interpretaciones al pretender definir política social, se puede encontrar un punto en común: "Las medidas sociales están relacionadas con el lugar que los sujetos ocupan en la sociedad y con el nivel de vida que deriva del mismo. Entonces cabe preguntarse cuáles son las posibilidades de promoción del sujeto en la estructura social, y si existe una estructura social con plazas suficientes para asegurar esa promoción" (Fernández y Rozas Pagaza, 1984, p. 33).

En la misma línea, Cazzaniga (2008) hace referencia a los modos en que el Estado establece relación con la población excluida, debiéndose tratar de propuestas que den respuestas integrales, específicamente de asistencia a los adultos mayores, lo que nos lleva a 1934, año en que se encuentra en un Proyecto de Ley de Asistencia y Previsión Social el siguiente detalle: "todo argentino(...) tiene derecho (...) a ser reconocido gratuitamente por las autoridades públicas en los actos de desamparo ocasionados por abandono en la menor edad, desocupación, enfermedad, invalidez y vejez" art. 1º de la Ley citada.

En consecuencia, los programas y proyectos se constituyen en dispositivos que responden a concepciones del mundo, de la sociedad y de los agentes sociales. Es decir, que en su conformación estará presente el "lugar" que se le otorga a los destinatarios de las mismas. Ese "lugar" debe centrarse en "reconocer la integralidad de los sujetos a los que va dirigida y fundamentalmente su condición de sujetos de derecho a una vida digna" (Cazzaniga, 2008, p. 125).

Junto al desmantelamiento del Estado protector y las medidas adoptadas a partir del Consenso de Washington, en la región y en nuestro país particularmente, se pusieron en

marcha una serie de programas focalizados. Este cambio de modelo de intervención social, junto al deterioro de las condiciones de vida del adulto mayor, fue cristalizando en nuevas instituciones y estructuras burocráticas, la rejerarquización de otras ya existentes, la adopción de nuevas prioridades, la puesta en marcha de una multiplicidad de acciones y programas.

Es trascendental mencionar los diversos desafíos que se presentan en los actuales escenarios de fragmentación social, para las políticas, planes y proyectos sociales, “desde la necesidad de transformar una serie de lógicas que ubican al otro como un sujeto pasivo, a la espera de la acción de la política social, en un sujeto de derecho social, autónomo y dueño de su vida cotidiana” (Carballeda, 2013, p. 66).

Por ello, es necesario que las políticas, programas y acciones destinadas a este grupo etareo, respeten la autonomía de decisión de los mayores, “las personas de edad avanzada deben tener la posibilidad de elegir cómo, con quién, dónde y de qué manera vivir” (Ludi, 2005, p. 63). Se vuelve imprescindible en los nuevos escenarios, en donde se registra el aumento en la proporción de personas mayores en la sociedad, realizar adecuaciones de salud, de vivienda, servicios sociales, que deben ser anticipadas y planificadas como políticas preventivas que eviten la emergencia de situaciones problemáticas. (Ludi, 2005, p. 63).

Es por eso que hace tiempo, a nivel internacional viene dándose un debate en cuanto a la necesidad de brindar atención integral a los mayores. Diversos documentos como el de las Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento Humano de Viena en 1982 y de Madrid en 2002, la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1991, denotan la preocupación internacional acerca de las situaciones de vejez y dejan registro de esto, a través de diferentes recomendaciones y principios básicos, que todos los países deben tener en cuenta para llevar adelante políticas en beneficio a las personas mayores (Paola, Samter y Manes; 2011, p. 41).

Argentina fue el primer país del mundo en proclamar los “Derechos de la Ancianidad” lo que nos pone en un lugar destacado dentro de la agenda internacional (CEPAL, 2016). Eva Perón presentó los Derechos de la Ancianidad en la Asamblea General de las Naciones Unidas, proponiendo los derechos a la asistencia, al alojamiento, a los alimentos, al vestido, a la salud física y mental, a la salud moral, a la recreación, al trabajo, a la estabilidad y al respeto. Luego en el año 1949 en el gobierno justicialista del entonces presidente Juan Domingo Perón se incluyeron en la Constitución Nacional.

El primer antecedente significativo a nivel internacional fue la 1° Asamblea sobre envejecimiento realizada en Viena en 1982³, en la cual, si bien se comienza a tratar la temática y se lleva a la agenda pública, se situaba al tema del envejecimiento como una cuestión del orden de la vida privada de las personas y no una cuestión de Estado.

Será en la 2° Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid 2002, donde se elabore el Plan de Acción Internacional de Madrid y comience a tomar mayor protagonismo la temática del adulto mayor. Mediante el artículo 6to de la Resolución aprobada como Declaración Política se expresa que “el mundo moderno posee una riqueza y una capacidad tecnológica sin precedentes y nos brinda extraordinarias oportunidades: habilitar a los hombres y a las mujeres para que lleguen a la vejez con mejor salud y disfrutando de un bienestar más pleno; procurar la inclusión y participación cabal de las personas de edad en las sociedades; permitir que las personas de edad contribuyan más eficazmente a sus comunidades y al desarrollo de sus sociedades, y mejorar constantemente los cuidados y el apoyo prestados a las personas de edad que los necesitan.

En dicha oportunidad, se vinculó el paradigma de los Derechos humanos con el envejecimiento y el compromiso de los Estados en la implementación de políticas públicas basadas en los Derechos de las personas de edad. Posteriormente, a partir de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, aprobada en junio de 2015, se produce un significativo avance en la consolidación de este paradigma, dado su carácter vinculante.

En la década del 90 y luego, también, durante la presidencia de Mauricio Macri, entre 2015 y 2019, se implementaron políticas de exclusión que generaron la pérdida sistemática de los derechos de las personas mayores, y se generaron situaciones de vulnerabilidad, y desprotección.

Las actuales políticas públicas implementadas por el Gobierno Nacional y localmente por el Municipio de Río Grande, reconocen que es necesaria una acción concertada para transformar las oportunidades y la calidad de vida de los hombres y las mujeres que envejecen y, para asegurar la sostenibilidad de sus sistemas de apoyo, construyendo así el fundamento de una sociedad para todas las edades.

Cuando el envejecimiento se acepta como un éxito, el recurso de las competencias, experiencias y recursos humanos de los grupos de más edad se asume con naturalidad como

³ Primera Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento (1982): “Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento”. Viena, Austria. Recuperado de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PlanVienasobreEnvejecimiento1982.pdf>.

una ventaja para el crecimiento de sociedades humanas maduras, plenamente integradas.” (Kirchner, 2012) En la misma sintonía, Carballeda (2017), hace referencia a la significancia que posee recuperar la noción de necesidad como producto de derechos sociales no cumplidos. Y desde esta perspectiva, sugiere abocarse a la generación de un sistema de intervención articulado e integral, con el objeto de poner en marcha estrategias de socialización e integración social.

Recientemente el Congreso de la Nación Argentina ha sancionado la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores con fuerza de Ley 27.360. Anterior a esto, en junio de 2015, la Convención fue adoptada por la Organización de Estados Americanos, con una marcada participación de la Argentina en el armado y promulgación del documento. Dicho documento es un instrumento de protección, internacional, regional y nacional de suma implicancia, ya que instala la problemática en las agendas nacionales con el objetivo de: "Promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad"⁴ (OEA, 2020). Los derechos protegidos son: la igualdad y la no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y la autonomía, el derecho a la participación y la integración comunitaria y el derecho a la seguridad y a una vida sin violencia. Asimismo, se protege el derecho al trabajo, a la salud, a la educación, a la cultura y a la recreación, a la propiedad y a la vivienda, entre otros (OEA, 2015).

Se puede advertir cómo en los últimos años, el Gobierno Nacional, ha demostrado su compromiso con las personas mayores, avanzando en el reconocimiento de políticas incluyentes no solo desde la seguridad económica, sino también desde las áreas de salud, desarrollo social, cultura, turismo y educación en relación a los adultos mayores, con participación activa a nivel internacional y regional.

A partir del inicio de la Presidencia de Alberto Fernández, en diciembre de 2019, el Estado Nacional y localmente el Municipio de Río Grande, se han abocado sin pausa a restituir a las personas mayores la dignidad, la seguridad económica, el derecho al cuidado, a la salud, a la participación social y política, al disfrute del ocio y la recreación, a la inserción social, al buen trato entre otros. Algunos de los logros alcanzados remiten a la ampliación

⁴ Documento puede verse completo en Pag. Web: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

de la cobertura previsional en las personas mayores. En la actualidad el 95% de la población mayor se encuentra protegida por el sistema de seguridad social, lo que nos convierte en el país con mayor cobertura de América Latina.

No obstante, ello, los esfuerzos de estas acciones resultan insuficientes sin una buena coordinación. Muchas veces se encuentran con dispersión de los recursos y una atención fragmentada. Los organismos nacionales brindan una cantidad importante de prestaciones y programas, pero sin una planificación conjunta que mire de manera integral las necesidades y soluciones del colectivo de personas mayores. Es trascendental que los diversos gobiernos acompañen este camino, interviniendo desde perspectivas integrales. Desde este lugar es de suma importancia el rol del Trabajador Social, el que desarrollaré en el capítulo siguiente.

Se debe recordar que las políticas sobre vejez, incluyen "aquellas acciones organizadas por el Estado para hacer frente a las consecuencias sociales, económicas y culturales del envejecimiento de la población y de los sujetos (...) los problemas más graves que enfrentan las personas mayores son, en gran parte, cuestiones socialmente construidas a partir de la concepción de edad social de la vejez" (Huenchuan Navarro citado en Paola, Samter y Manes, 2011, p. 91). Dichos autores exponen dos perspectivas para analizar las políticas sobre la vejez: por un lado, se encuentran las "políticas para mayores" las cuales responden a una concepción de vejez asociada a una etapa de pérdidas y carencias, por lo cual tienen carácter asistencial y paliativo:

- Pérdidas en cuanto a lo físico, destacando el deterioro, la enfermedad, dependencia. Aquí se denota un enfoque biologicista que habilita la medicalización de la vejez.
- Pérdidas en cuanto a lo económico poniendo el foco en el retiro del mercado laboral, lo que se asocia a situaciones de vulnerabilidad socioeconómica y al descenso del nivel adquisitivo.
- Pérdidas en cuanto a los roles sociales, a partir del mencionado retiro o jubilación, lo cual se asocia al aislamiento de la persona mayor, la pérdida de lazos con la comunidad.

Luego remite a las "políticas con mayores" las cuales son la contraposición del modelo al que se hizo referencia anteriormente. Las mismas tienen sus bases en la participación activa de los adultos mayores a quienes se los reconoce como actores sociales y sujetos de derecho, lo cual resignifica su papel protagónico en la construcción de estrategias y decisiones. Se entiende que las políticas encuadradas en este modelo responderán a acciones tendientes a la prevención y a la promoción social.

El hecho de conceptualizar a los adultos mayores como actores sociales y sujetos de derecho, disocia el concepto de sujeto con el de usuario, peticionario o receptor de asistencia, remitiendo a un proceso de participación real el “formar, tener y tomar parte en el proceso de producción de la o las prestaciones, servicios y diseñar conjuntamente” (Paola, Samter y Manes, 2011, p. 93)

Coincidiendo con los autores y teniendo en cuenta que las políticas con mayores conciben a las personas mayores como ciudadanos plenos de derechos económicos, sociales, políticos, destacando los principios de independencia, participación, autorrealización, dignidad y cuidado. Forman parte de este modelo los programas y proyectos que adoptan un abordaje preventivo, presentando diversas alternativas para la ocupación del tiempo libre y a la construcción de estrategias que orienten los proyectos de vida desde una modalidad integral del envejecer, desde la multidimensionalidad social y cultural. (Paola, Samter y Manes, 2011, p. 95), Ese mismo abordaje preventivo, que construye estrategias que orientan a una vida plena, activa, considerándolos sujetos de derechos, rompiendo la concepción de la persona mayor como objeto de asistencia, cuidado y/o tutela, para retomar y resignificar el rol de actor social fortaleciendo la participación real, es la naturaleza del modelo de Cohousing, que se plantea en la presente tesis, como alternativa residencial en la Ciudad de Río Grande.

Desde un análisis crítico de las acciones tendientes a la protección social, la autora Ludi (2005) se expresa en términos de (des)protección. Planteando la importancia de problematizar dicha cuestión, esto no será posible si se conciben las diversas acciones desde una lógica economicista o asistencialista, donde se reduzca a los sujetos a la figura de beneficiario, destinatario. Carballeda (2017) hace referencia a este aspecto destacando la importancia de la comprensión del contexto macro social en relación a la vida cotidiana, la construcción simbólica del concepto de salud, y la noción de la asistencia como derecho, y sugiere incorporar la noción de accesibilidad, para obtener nuevos aportes en lo que refiere a la cuestión social.

2.4 Modelos

En países de todo el mundo, se toma en consideración la implementación del cohousing. Precisamente, se destaca de la propuesta: la utilización de edificios adaptados, equipados con pisos pequeños, pero con las condiciones necesarias para garantizar la satisfacción de las necesidades personales.

Según García Pérez y Moya (2018), el modelo del cohousing permite, por otro lado, un ahorro económico significativo, tanto de dinero como de tiempo. En este sentido, el modelo presenta solución a algunos de los problemas que aquejan a la mayoría de adultos mayores. Con el hecho de formar parte de una comunidad de personas que comparten aspectos similares, así como necesidades y presiones equivalentes, quedaría aliviada la carga de muchas familias, quienes suelen asumir los costes de manutención de sus familiares. Por tanto, se considera una opción ideal tanto para la persona mayor como para los integrantes de su familia (Torío et al., 2018).

➤ **Envejecer en el hogar (housing) y bienestar subjetivo**

En múltiples investigaciones se ha demostrado que el cohousing como modelo de atención, incrementa el bienestar subjetivo y la calidad de vida de las personas en comparación con el modelo basado en la institucionalización. Los requisitos de este modelo varían de acuerdo con las leyes de cada país y organización; sin embargo, a diferencia del modelo institucional, tiene diferentes reglas que lo hacen atractivo para los adultos mayores. Estas reglas son: libre acceso a las viviendas, organización autogestionada, atención las 24 horas del día, acceso a actividades sociales y espirituales en áreas comunes, apoyo para la interacción con otras personas y la planificación personalizada para cada participante del programa (Gumma & Castilla, 2015), entre otros.

➤ **Entorno capacitante (estimulación + apoyo) para compensar el envejecimiento**

El modelo del cohousing como proyecto físico y colectivo, se diseña con el propósito de promover la participación de las personas mayores, empoderándolos hacia el envejecimiento activo (Sáez, 2017). Se trata de comunidades en donde los adultos mayores se juntan para ser buenos vecinos, conviviendo en un entorno social que favorezca el desempeño de las actividades en grupo (Sáez, 2017).

➤ **Comunidades amigables con las personas mayores. Comunidad de apoyo**

Una de las claves que forman parte del modelo de envejecimiento activo, están representadas por el término “amigabilidad”, el cual hace referencia al entorno físico en donde la persona habita. Según lo establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), basada en la salud, la seguridad y la participación, incluye el término “ciudad” (también conocida como comunidad amigable con las personas de la tercera edad) como uno de los motores principales en el envejecimiento activo (Sáez, 2017).

Así, indica que, a través de la optimización de las oportunidades en materia de seguridad, participación y salud, se conduce hacia el propósito de incrementar la calidad de vida de las personas a medida se desarrollan hacia la tercera edad. En este sentido, las comunidades amigables alivian el proceso de envejecimiento activo de los adultos mayores, garantizando la participación y la elección de los estilos de vida. (Organización Mundial de la Salud, 2002).

2.5 El Cohousing como paradigma

Desde el punto de vista práctico, el modelo del cohousing está basado en un sistema de alojamiento que integra un espacio doméstico privado, considerado también como vivienda, el cual ofrece espacios comunes y públicos en donde las personas pueden compartir y participar en distintas actividades colectivas (García, 2015).

Sus servicios están relacionados con la participación colectiva, y es precisamente este aspecto lo que diferencia este paradigma de otros modelos de vivienda colaborativa, lo que hace uno de los paradigmas más completos con el que cuenta el adulto mayor (García, 2015).

La característica fundamental del modelo de cohousing es la participación de los miembros, así como la vida en comunidad, estos dos factores constituyen el papel esencial en todo el modelo, desde la fase de promoción del proyecto, hasta en su ejecución y construcción (García, 2015; Sáez, 2017).

Una vez las personas comienzan a habitar los espacios de la comunidad, son los habitantes los encargados de la administración y de desempeñar el rol de la gerencia de la comunidad, promoviendo el diseño de los espacios en común y los servicios que se ofrecerán en el establecimiento. Para llevar a cabo esto es necesaria la creación de estatutos propios de cada comunidad, en el cual se establecen un conjunto de normas relacionadas con la vida en colectivo, con el uso de los espacios comunes y la participación de los habitantes en las actividades. (Sáez, 2017).

Comúnmente, sus espacios son amplios y disponen de un diseño atractivo el cual invita al acercamiento del grupo. Por lo general, estos espacios se sitúan en la planta baja para tener un acceso fácil y para obligar a los vecinos a atravesar las zonas comunes para llegar a los espacios individuales.

Aunque parezca reiterativo, no se debe olvidar que el sentimiento de pertenencia al grupo es de vital importancia en este tipo de proyectos, el mismo aumenta a medida que los habitantes participan en actividades en grupo, como, por ejemplo: cocinar juntos o llevar a

cabo tareas de limpieza o mantenimiento de zonas de uso común como pueden ser los espacios de los huertos y jardín (Del Monte, 2017; Sáez, 2017).

En cuanto a las características arquitectónicas que debe cumplir el cohousing orientado a los adultos mayores, los estudios desarrollados en Dinamarca establecen las siguientes pautas: primeramente, se debe establecer una proximidad a la comunidad local, con el propósito de sostener una red de asistencia e interacción grupal. Es importante que en las áreas donde se promueva el proyecto, se realicen diferentes actividades para que los habitantes participen en los ambientes destinados (Del Monte, 2017).

Seguidamente, se debe establecer la vivienda de uso individual, un lugar donde poder “cerrar las puertas”. Los habitantes del proyecto deben poseer espacios individuales privados que sean lo suficientemente espaciosos para incluir muebles, una sala de estar, terraza, entre otros. Es menester que las personas cuenten con una unidad habitacional privada para garantizar la adaptación de los sujetos en el espacio.

Adicionalmente, deben tomarse en cuenta las áreas comunes, en donde puedan realizar actividades con el resto de las personas. Estos espacios pueden ser: la cocina, espacios polivalentes, salas de estar, entre otros. Además, estos espacios deben garantizar la atención las 24 horas del día (Del Monte, 2017).

De igual manera, el diseño de los espacios debe ser funcional, accesible y de calidad, garantizando la sensación de que se está en la propia casa y no en un espacio ajeno.

La tecnología también constituye uno de los elementos claves en el diseño de espacios de proyectos cohousing, puesto que garantizar un mayor confort de la temperatura, la iluminación, la acústica y los colores para favorecer la orientación en el espacio entre los participantes. Por último, debe disponerse de ambientes en espacios exteriores, en donde puedan encontrarse con su grupo de pares y por qué no, con sus familiares. La relación del sujeto con las zonas verdes promueve la conexión con la naturaleza y, por ende, al bienestar subjetivo (Del Monte, 2017).

2.6 Crisis del modelo

El cohousing siempre ha presentado diversas dificultades que han limitado el alcance y el impacto de sus servicios a nivel social (García-Pérez y Moya, 2018). Dichos obstáculos pueden ser de índole social y/o económica; sin embargo, resulta difícil establecer una diferencia clave entre ambos; ya que se encuentran estrechamente relacionados.

Como principales causas que desde el punto de vista social han dificultado la implementación del cohousing, se puede destacar la influencia del sistema global, la dificultad para desarrollar nuevos paradigmas de atención al adulto mayor y la poca promoción que ha tenido el modelo a pesar de su larga historia y testimonios (García-Pérez y Moya, 2018).

Ante esto último, se puede destacar la dificultad que conlleva el desarrollo de nuevos paradigmas sociales que permitan el reconocimiento de las prácticas innovadoras que se establecen en algunos países europeos y americanos. Para los ciudadanos resulta conveniente mantener las ideas tradicionales sobre el envejecimiento y su manera de atenderlo. Sin embargo, hay que destacar la importancia que han tenido diferentes autores (García-Pérez y Moya, 2018; Torío et al., 2018) en la promoción y educación del cohousing como una nueva propuesta para generar cambios significativos en los sistemas de salud y en la calidad de vida de las personas mayores.

La promoción que ha recibido el cohousing en los últimos tiempos, ha sido de tal magnitud que muchos países se muestran abiertos a la posibilidad de implementar el modelo, tal como se pudo reflejar a través de las entrevistas realizadas a los adultos mayores de la Ciudad de Rio Grande, quienes consideran que soluciona muchos problemas asociados al mal funcionamiento del modelo de envejecimiento anterior, en el cual no se aplican las estrategias de cooperación que mantienen en constante contacto a los actores que participan (Riobó, 2016).

Es decir que, se puede destacar dos posiciones diferentes: por un lado, se encuentran los países que abren a nuevos estilos de vidas alternativos (por ejemplo, Suecia), y aquellos que por falta de información o por prejuicios, continúan generando un aporte desde el modelo de atención tradicional para los adultos mayores. Las diferencias entre una propuesta y otra se evidencia en los resultados de diferentes estudios sobre las variables asociadas a la calidad de vida, la felicidad y la satisfacción, en el cual, el cohousing se presenta como una alternativa eficiente.

Respecto a las dificultades económicas de la propuesta que se ofrece a través del cohousing, hay que tener presente que no todas las personas cuentan con la suficiente dotación de ingresos para pagar el futuro que propone este modelo (Torío et al., 2018). Las viviendas que funcionan desde el enfoque del cohousing, son proyectos que requieren grandes inversiones de dinero por parte de usuarios, así como para sostener las bases del proyecto.



En este sentido, las personas que se muestran interesadas por este tipo de modelos colaborativos en la mayoría de edad, resultan ser personas con un status económico similar, un nivel cultural y educación promedio alto y una conciencia ambiental y social superior a la media (Torío et al., 2018). Es por esto que se destaca la importancia que tienen las causas económicas vinculadas con la implementación del cohousing, el modelo atiende a un público muy reducido de personas. En ocasiones, ambas causas –sociales y económicas-, son claramente distinguibles, pero en la mayoría de los casos, la influencia que ejercen frente a la posibilidad de aplicación del cohousing, se vuelven imposible de separar.

CAPITULO III: PROPUESTA: EL COHOUSING EN ARGENTINA



Trabajamos por una sociedad donde el envejecimiento individual y colectivo sea visto como un logro de las políticas públicas inclusivas, y por una sociedad con más y mejor justicia social.

Dra. Alicia Kirchner

En muchos países como España, el cohousing representa una alternativa que mejora el bienestar de los adultos mayores al contar con la posibilidad de establecer vínculos con otras personas, de participar en otras actividades recreativas y, de esta manera, llevar a cabo un envejecimiento activo (Villanueva & Yanes, 2017).

Son varios los estudios que indican que el bienestar aumenta a medida que el adulto mayor cuenta con oportunidades reales para participar en programas basados en el envejecimiento activo y que, además, emplean el cohousing. Entre ellos, el programa de Envejecimiento Activo y Salud promovido por la Organización Mundial de la Salud, (2002) que establece el logro de un incremento en la calidad de vida en la mayor cantidad de personas posible y destaca las siguientes políticas sobre el envejecimiento activo: la primera, corresponde a la adopción de estrategias orientadas hacia las comunidades, haciendo énfasis en ellas como el ámbito esencial para promover las intervenciones (Sáez, 2017).

Por otra parte, establece el fortalecimiento de los vínculos entre personas de distintas generaciones y, de igual manera, el respeto y el conocimiento de las dificultades éticas vinculadas con el bienestar y la salud del adulto mayor. Estos cambios han originado una

serie de inconvenientes en el alcance de cada una de estas políticas en los programas que se aplican a nivel mundial, pero suponen, al mismo tiempo, un avance importante en el cuidado de la rigurosidad ética y científica de la aplicación de los mismos (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Estos resultados son distintos en poblaciones de adultos mayores que se encuentran inmersos en la soledad, aislamiento, síndrome del nido vacío y depresión, como se puede apreciar en la comunidad de Rio Grande y en este sentido, el cohousing podría funcionar como una alternativa para mejorar la salud psicosocial de los adultos mayores que habiten el mismo (Villanueva & Yanes, 2017).

3.1 El Cohousing en Argentina

Las iniciativas de cohousing en la República Argentina están constituidas, generalmente, por asentamientos eco sustentables, que tienen como propósito la transformación de los espacios y los estilos de vida tradicionales, favoreciendo la creación y experimentación de nuevas maneras de llevar a cabo la vida desde un punto de vista sustentable y consciente (García-Pérez & Moya, 2018).

En la capital argentina se han promovido algunas iniciativas que han tenido como objetivo la re - significación como estrategia para el alcance de desarrollos innovadores que promuevan una relación sostenible y amigable con la naturaleza (Torío et al., 2018). Los proyectos de aldeas originados en la década de los 90' representaron uno de los mayores avances en la instauración de nuevos modelos de economía liberal.

Por otro lado, como se mencionó en el capítulo 1, en la Provincia de Chubut, existen Complejos Habitacionales denominados Casas Tuteladas, las que distan de tener algún punto de contacto con lo propuesto en el paradigma de cohousing, que busca garantizar entornos propicios y favorables, tratando la adaptación del entorno físico a las necesidades de las personas mayores para mantener su independencia; el aumento de la disponibilidad de los sistemas de apoyo; la eliminación de toda forma de maltrato y discriminación y la promoción de una imagen positiva de la vejez, buscando revertir uno de los factores de riesgo principales del deterioro de la calidad de vida en la vejez es el aislamiento social, ligado a la exclusión y al rechazo.

El modelo de cohousing que se plantea en la presente tesis, tiene su base en el Plan Nacional de las Personas Mayores 2012-2016, que entre sus objetivos dice:

Garantizar el cuidado a lo largo de la vida por medio de la conformación de centros de día, cuidados domiciliarios, residencias de larga estadía y otras formas alternativas a la institucionalización... y ...Promover el cambio de paradigma en aquellas instituciones de larga estadía públicas y privadas que todavía tienen una perspectiva asilar. (Ministerio de Desarrollo Social, Presidencia de la Nación, 2012).

3.2 Rol del Trabajador social en el cuidado del Adulto Mayor

La Gerontología como campo de actuación comienza a tener mayor preponderancia a partir de la segunda mitad de siglo XX. Su enfoque tiende al estudio de la vejez y el envejecimiento desde una perspectiva integral, con un enfoque multidimensional. Si bien los trabajadores sociales tienen un historial extenso de trabajo en el cuidado de la salud, el trabajo con adultos mayores no se encuentra aún del todo consolidado y queda seguir indagando y trabajando.

De este modo: “La gerontología analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política, educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los adultos mayores” (Piña Morán 2006, pág. 4).

Dentro de este campo de intervención, el Trabajo Social realiza su aporte disciplinario en sus diferentes niveles de abordaje (abarcando lo familiar, grupal, comunitario-territorial y organizacional) desplegando múltiples estrategias, tales como la intersectorialidad, la promoción de derechos, la participación de los propios adultos mayores en diferentes espacios sociales, así como la articulación con actores de la comunidad y trabajo con redes sociales y comunitarias, entre otras. Del mismo modo la intervención implica la participación y desempeño del profesional en espacios, comunitarios y organizacionales con diferentes complejidades, según sea el grado de dependencia del adulto mayor y el servicio que requiera para garantizar su calidad de vida.

Es de destacar que, la intervención con adultos mayores implica, en primer lugar, el reconocimiento y el trabajo conjunto con los propios sujetos, lo cual tiende a promover la participación y empoderamiento de los mismos mediante el fortalecimiento de espacios de representación social y política en las organizaciones propias del sector: Centros de Jubilados, Federaciones de Centros de Jubilados y Consejos Provinciales y Federales de adultos mayores.

Asimismo, en los espacios territoriales la intervención tiende a la instalación de políticas para el adulto mayor que, por un lado, den respuestas a las necesidades de la población adulta mayor y, por otro, contribuyan a su visibilización. Claro ejemplo de ello es el trabajo que viene realizando el Municipio de la Ciudad de Río Grande a través de la Dirección de Adulto Mayor, que por decisión política desde el comienzo de la gestión del Intendente Martín Pérez y con mayor énfasis a partir de la pandemia de COVID-19, ha implementado una batería de políticas públicas destinadas a este grupo etario a través del Plan Municipal de Acompañamiento al Adulto Mayor que está orientado a brindar asistencia y acompañamiento a adultos mayores de 60 años que vivan solos y/o se encuentren en situación de vulnerabilidad psicosocial.

Intervienen en dicho Programa las Secretarías de Desarrollo Social, de Salud, de Gestión Ciudadana, de Mujer, Género y Diversidad, de Planificación, Inversión y Servicios Públicos, Agencia de Deportes, Cultura y Juventud, de Gobierno con el fin de otorgar transversalidad e integralidad a la planificación actual.

A través de estas acciones con la gente implicada en los programas o actividades, sean usuarios/as o destinatarios/as de los servicios, se procura desatar un proceso de promoción del autodesarrollo interdependiente de sujetos, grupos y comunidades, según sea en cada caso el ámbito de actuación. En este aspecto, el trabajo social es una forma de movilización de recursos humanos. En la realización de estas funciones, el trabajador/a social como agente externo, pero inserto e inmerso en la misma realidad problemática que atiende, procura concientizar/concientizándose, movilizar/movilizándose y crear los espacios y ámbitos de actuación, para que la gente se organice a fin de participar en la realización de proyectos y actividades específicas de cara a resolver sus problemas y satisfacer sus necesidades. Cuando la índole de las actividades lo permite, la gente ha de participar en y desde sus propias organizaciones, procurando que tengan intervención en todo aquello que les concierne, ya sea como usuarios, beneficiarios o ciudadanos.

Dentro del contexto especial que nos toca atravesar como sociedad, este Plan pretende posicionar al adulto mayor como centro prioritario de planificación de la política pública municipal; desde el cuidado, la asistencia, acompañamiento, asesoramiento, accesibilidad y herramientas, que hacen a la cotidianeidad y a la promoción de su calidad de vida.

Entre ellas se pueden mencionar, la inauguración del edificio de la Dirección del Adulto Mayor; vías de comunicación telefónica para ayuda, asesoramiento y asistencia;

Contribuir al cuidado emocional y a la vinculación familiar, teniendo como eje la corresponsabilidad; Facilitar y agilizar el otorgamiento de recetas, turnos, medicamentos, entre otras necesidades de salud e Intervenir ante la eventual necesidad de falta de accesibilidad a artículos/elementos/servicios de primera necesidad, asistencia alimentaria, turnos médicos, actividades recreativas, deportivas y talleres culturales.

La intervención profesional de manera integrada colabora a deconstruir prejuicios y mitos sobre la vejez y el proceso de envejecimiento. De este modo, la intervención no sólo estará centrada en lo micro-social de una organización.

¿Desde qué posicionamientos teóricos y legales se pretende intervenir?

Al comenzar a pensar sobre el rol del Trabajador/a Social en las intervenciones es fundamental articular con la Ley Federal de Trabajo Social N° 27072, que en el capítulo III, artículo 9, hace referencia a las incumbencias profesionales, las que deben estar orientadas a la defensa, reivindicación y promoción del ejercicio efectivo de los derechos humanos y sociales.

Para los fines del presente trabajo se mencionan las incumbencias que establece la norma dentro de la especificidad profesional que les aporta el título habilitante a los profesionales en Trabajo Social, habilitándolos para el asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de Políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional, tales como hábitat, salud, desarrollo social, discapacidad, educación, trabajo, medio ambiente, justicia, niñez y adolescencia, economía social, violencias sociales, género, minorías étnicas, ancianidad y adicciones, entre otros; Planes, programas y proyectos sociales; Diagnósticos familiares, institucionales, comunitarios, estudios de impacto social y ambiental; Proyectos institucionales y de organizaciones sociales, sean éstas gubernamentales o no gubernamentales.

Como así también, para la Integración, coordinación, orientación, capacitación y/o supervisión de equipos de trabajo disciplinario, multidisciplinario e interdisciplinario, aportando elementos para la lectura e identificación de la situación abordada, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos y culturales que influyen en ella, y proponiendo estrategias de intervención.

Teniendo injerencia en la elaboración de informes sociales, informes socioeconómicos, sociosanitarios y socioambientales, informes situacionales y/o periciales como así también Intervención en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios. Elaboración de pericias sociales en el ámbito de la Justicia, ya sea como peritos oficiales, de

parte, mandatario y/o consultor técnico. Intervención profesional en instancias o programas de mediación. Intervención profesional como agentes de salud. Dirección y desempeño de funciones de docencia de grado y posgrado, extensión e investigación en el ámbito de las unidades académicas de formación profesional en trabajo social y en ciencias sociales.

Desempeño de tareas de docencia, capacitación, investigación, supervisión e integración de equipos técnicos en diferentes niveles del sistema educativo formal y del campo educativo no formal, en áreas afines a las ciencias sociales. Dirección, integración de equipos y desarrollo de líneas y proyectos de investigación en el campo social, que contribuyan a: la producción de conocimientos en trabajo social y la profundización sobre la especificidad profesional y la teoría social.

La producción de conocimientos teórico-metodológicos para aportar a la intervención profesional en los diferentes campos de acción; La producción de conocimiento que posibilite la identificación de factores que inciden en la generación y reproducción de las problemáticas sociales y posibles estrategias de modificación o superación.

Por otro lado, la misma normativa, habilita al Trabajador Social para la participación en asesoramiento, diseño e implementación de nuevas legislaciones de carácter social, integrando foros y consejos de promoción y protección de derechos; Para la dirección y administración de instituciones públicas y/o privadas en diferentes niveles de funcionamiento y decisión de las políticas públicas.

Teniendo en cuenta este marco legal, el cual da un encuadre a las intervenciones profesionales, se puede decir que en relación a la compleja cuestión social que implica intervenir con adultos mayores, se tiene que considerar que el envejecimiento activo y sus problemáticas no se consideran como un problema de salud de este grupo etareo en particular, sino que pertenecen al campo de los problemas sociales.

Esta problemática representa hoy más que nunca un fenómeno social y como tal afecta e involucra a todos los actores sociales. Esto implica que, el trabajo interdisciplinario, es una resultante casi obligada, como modo de intervención, más que una amplitud consensuada, elaborada e instituida entre las diferentes disciplinas que pueden formar parte de un equipo técnico.

En este sentido, el trabajador/a social vendría a jugar un rol protagónico en la conformación de un equipo de trabajo. La existencia de equipos interdisciplinarios resulta así indispensable, de manera que la persona pueda beneficiarse de una actuación multidimensional que se beneficia de la sinergia entre sus diferentes componentes.

Se entiende al Trabajo Social como una de las ciencias sociales que estudia los distintos aspectos de las personas y a éstas relacionadas en la sociedad, buscando el bienestar social. Así, la profesión del trabajo social promueve un cambio social a partir de la resolución de problemas en relaciones humanas para aumentar el bienestar de cada persona en particular y de la sociedad en general. Utilizando teorías de comportamiento humano y sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos donde la gente interactúa con sus ambientes.

Según Ander-Egg (2006), en su Diccionario de Trabajo Social, las funciones específicas o propias del trabajo social son de dos tipos:

- Por una parte, son una de las formas de implementación de la política social, en cuanto conjunto de técnicas operativas y procedimientos de actuación;
- Y, por otro lado, se trata de diferentes formas de intervención social para atender problemas individuales, grupales o comunitarios, con un propósito de promoción, educación y/o animación social.

De una manera general, puede afirmarse que el trabajo social es una modalidad operativa de actuación con sujetos, grupos o comunidades, para la realización de una serie de actividades destinadas a resolver problemas, satisfacer necesidades o para atender a sus centros de interés. Las tareas de acción social y la prestación de servicios son realizadas, en cuanto a sus objetivos tácticos, con un alcance asistencial, rehabilitador o preventivo.

Sumando a todo lo descripto previamente, se considera fundamental la mirada de Carballeda en lo que respecta al sentido de la intervención, implica una serie de acciones, mecanismos, procesos que construyen representaciones y construcción de ese “otro” sobre el que se interviene. Desde esta perspectiva, la intervención como campo es un lugar de construcción de creencias, hábitos, y modalidades de hacer. La intervención es también un lugar de certezas e incertidumbre. De ahí que la intervención involucre un compromiso ético. Dado que se interviene no solo sobre los problemas sociales, sino en función del padecimiento que estos generan.

En este aspecto, la reflexión también se orienta hacia los condicionantes de la intervención, desde diferentes aspectos, pero esencialmente a partir de prácticas, representaciones sociales y construcciones discursivas que la preceden. De algún modo le imponen un orden una ley que le confiere dirección al hacer. De allí que la intervención envuelve una reflexión ética, donde las prácticas requieren mirarse hacia dentro, dialogar con su propia historia, con los atravesamientos del contexto.

Dentro de la intervención, la reflexión ética implica una revisión de los marcos conceptuales desde donde se actúa y de los esquemas de justificación. La intervención desde esta perspectiva es un lugar de construcción de nuevas preguntas, un espacio desde donde se construye agenda pública, teniendo en cuenta las dimensiones de lo micro en lo macro social.

La intervención también es un “lugar” de generación de acontecimiento, donde se rompe la dicotomía sujeto sociedad, en la posibilidad de visualizar relaciones de fuerza que se invierten, desde un vocabulario retomado. Es decir, la posibilidad de encontrar nuevos espacios para la palabra. La intervención, muchas veces hace visible aquello que no se visualiza, que se encuentra naturalizado, de este modo se sale de lo establecido.

En síntesis, la intervención en lo Social implica una serie de mecanismos y acciones que van cobrando complejidad a través del tiempo, por el propio desarrollo de las prácticas que intervienen y por la complejidad del contexto de intervención.

La emergencia de las problemáticas sociales complejas implica reconocer la Intervención en lo Social como un saber experto que trasciende los campos disciplinares dialogando con cada espacio de saber, generando nuevas preguntas que en definitiva son trasladadas desde los escenarios de la Intervención donde sobresale la incertidumbre, la injusticia y el padecimiento. Entender la intervención como dispositivo implica también una necesaria articulación con las políticas públicas y las organizaciones de la sociedad civil.

Luego de todo lo descripto y considerando a las personas mayores como sujetos de derechos en plena interacción con su entorno social, pares, familia, entre otros; es que es fundamental considerar que en cada estrategia delineada en pos de garantizar y efectivizar Derechos no puede quedar “afuera” la mirada integrativa; no se puede pensar en la individualidad, por ello se retomaron los conceptos e ideas de Carballeda, los que, sin lugar a dudas llevaron a esta tesista a comprender e inferir sobre todas las posibles crisis que se pueden llegar a presentar en los adultos mayores en un contexto como Cohousing.

Cuando se interviene e interactúa profesionalmente, se lo hace desde posicionamientos teóricos-políticos y metodológicos, sean éstos explícitos o implícitos. Al respecto, Piña Morán afirma que toda intervención está atravesada por un enfoque epistemológico, teórico y metodológico (Piña Moran, 2002).

La temática del territorio, resulta imprescindible de considerar cuando se interviene desde lo colectivo grupal, y nos vincula con la noción de espacio barrial. Lugar que en el que se conjugan lógicas, fracturas y heterogeneidades con los consecuentes conflictos y confrontaciones en su interior. Cuando se trata de intervenir en procesos de desarrollo

comunitario, en proyectos colectivos, es necesario considerar al territorio en el que se localiza la acción como espacio y tiempo con sentido, con historicidad de la acción humana –territorialidad-.

En el camino de conocimiento de ese escenario, desde una perspectiva territorial integradora que sustente el conjunto de acciones de desarrollo interpretado como proceso socio-técnico complejo; no puede prescindirse de dimensiones de análisis tales como la Percepción, las Representaciones, el Imaginario, la Ideología, la Identidad y la Cultura.

Cuando se hace referencia a la localización de nuestra acción en territorios, escenarios, micro espacios barriales; no se está indicando con ello, sólo un sector geográfico, sino ese espacio de encuentro de diferentes tipos de relaciones que generan un campo de fuerza, en donde unas se oponen, otras se sinergizan, algunas predominan, haciéndolo inestable, permitiendo constantes rupturas y creación de nuevos espacios.

En ese campo de fuerzas, se ubican vacíos o tensiones, que van más allá de lo visible o aparente, que permiten la aparición de la duda, de la ambigüedad; favoreciendo el establecimiento de nuevas relaciones, usos y significados puestos en escena que alimentan una dinámica constante en busca de nuevos equilibrios.

Los territorios barriales trascienden la demarcación espacial, hecha privada o estatalmente, pues sin desconocer los límites de su barrio, la infraestructura física y administrativa, los pobladores reconocen otro tipo de territorios generados por el uso más que por la función. Se considera que, ese vínculo con las personas y su realidad sólo pueden darse a través de un proceso de inserción en el que, el conocer y el hacer se imbrican y se sostienen mutuamente, promoviendo la organización colectiva necesaria para resolver problemas de diversos órdenes, además de adquirir estrategias de encuentro, de confrontación y concertación, entre los participantes de la acción colectiva (proceso).

A la luz de lo planteado, se presenta para las ciencias de lo social y en particular para nuestra disciplina, un panorama de abordaje e intervención de suma complejidad, puesto que, en tanto interventiva y directamente vinculada a la cuestión social, reviste carácter diferenciado según los procesos históricos.

La práctica profesional no constituye una actividad aislada, abstracta o aséptica, sino más bien histórica y socialmente constituida e ideológicamente determinada. Para enfrentar los retos cotidianos el trabajador social tiene que tener, al decir de Netto (2003) “densidad teórica que le permita comprender la dinámica de lo que sucede; sumando calificación

teórica a la competencia interventiva; complementando con una dimensión ético-política que le permita discriminar fines y elegir entre fines” (Netto, 2003)

La acción profesional parte del supuesto, que ella se conforme, en el desarrollo de los procesos sociales reproducidos cotidianamente. Por ello, no es considerada como una actividad, o varias actividades, o la ejecución de un proyecto planificado y, por último, no son respuestas múltiples y anárquicas al conjunto de necesidades que los actores demandan. Es un proceso de construcción histórico-social que se genera en el desarrollo de la dinámica social de los actores que intervienen en el ejercicio profesional. Dicha dinámica social está referida a la relación sujeto-necesidad como expresión particular de la cuestión social. Es en esta dinámica generada por esa relación que se construye el objeto de intervención profesional (Rozas Pagaza, 1995)

Ahora bien, llamados a intervenir como ya se mencionara, en escenarios complejos en los que el proceso de exclusión de gran parte de su población ha dejado fuera, desafiado a algunos y nunca afiliado a otros a la “sociedad”, en los que la idea de expulsión de estos sectores, refiere a la relación entre el estado de exclusión que atraviesa el expulsado y lo que lo hizo posible; mientras que el excluido deviene en un mero dato, un resultado de la imposibilidad de continuar inserto en los diferentes sistemas –educativos, sanitarios, mercado laboral-, el expulsado resulta entonces de una operación social, una producción.

Si se considera a la exclusión, ya no como un estado, sino como una operatoria, la estrategia de lectura se complejiza aún más. Se entiende que, ya no basta con “el saber y saber-hacer”, con ejercer el oficio enmarcado sólo en las características del Trabajo Social definido, sino que se necesita de un saber experto que trascienda lo disciplinar, la resolución de las actuales problemáticas sociales, en territorios tan complejos que requiere de un enfoque que supere la especificidad.

Se cree en la configuración de espacios interdisciplinarios que conceptualicen los problemas de forma compleja, no sometidos a fronteras de saberes parciales, tratando de abandonar la naturalización del recorte que cada disciplina realiza, persiguiendo el logro de una intervención que generen respuestas integrales.

No se desvirtúa con esto la capacidad de nuestra disciplina para promover procesos de cambio, para resolver situaciones problemáticas que a diario debe enfrentar, desarrollando una aptitud creativa ante la deficiencia o carencia de dispositivos institucionales de soporte para una acción pertinente. Pero se abraza la idea de - junto a otros - emprender el desafío de ofrecer experiencias vitales que permitan construir nuevas identidades y capacidades.

Avanzando en esta perspectiva, el paradigma que sustenta este enfoque gerontológico es el de los derechos humanos, reconociendo a las personas mayores como sujetos de derechos y no meros “objetos” o “beneficiarios”. El paradigma de derechos en el campo de la gerontología se fue consolidando en las últimas décadas. De igual modo, fue “in crescendo” su importancia para la intervención profesional. Ello supuso una modificación del paradigma asilar en la intervención profesional, desde el cual el sujeto no era reconocido como titular de derecho sino como el beneficiario de las acciones de beneficencia y/o asistencia.

Es importante destacar que la perspectiva de derechos implica reconocer el goce de los mismos para todos los adultos mayores como enfoque superador al modelo asilar y de medicalización del envejecimiento⁵. En este ámbito de intervención es mucho lo que hay para transformar desde la práctica profesional, teniendo en cuenta el fuerte impacto y arraigo del modelo asilar, en el cual se ubica al adulto mayor como un “objeto” de cuidado e impedido de ejercer sus derechos de ciudadanía.

El enfoque de derecho trasciende la dimensión individual del envejecimiento incluyendo los derechos sociales de las personas de edad sobre la base de un modelo de gestión estatal de protección de los mismos. Cabe señalar que no es casual que la Argentina haya desempeñado un papel fundamental en la construcción y concreción de la Convención, en total consonancia con la perspectiva de derecho de las políticas públicas gerontológicas implementadas durante el periodo 2003-2015.

A continuación, y tomando en cuenta el ejercicio profesional del trabajo social se destacan las principales dimensiones teóricas del paradigma de derechos, a tener en cuenta en la práctica profesional con las personas mayores. Entre ellas se identifican:

- La noción de autonomía en tanto derecho fundamental de las personas. El mismo hace referencia a la capacidad de autodeterminación y toma de decisiones. Y en este marco, el consentimiento del adulto mayor es un derecho básico, muchas veces vulnerado.
- El acceso a un sistema de cuidados progresivos, entendiendo como tal un cuerpo de dispositivos de acuerdo a la necesidad y estado de dependencia. Vale aclarar, que en

⁵ El modelo asilar hace referencia a una concepción ligada al surgimiento del asilo como lugar de encierro y reclusión, sin contacto con la sociedad y con pautas de funcionamiento rígidas y despersonalizadas, en el cual el adulto mayor es un “objeto de cuidado” y no un “sujeto de derecho”. Teniendo en cuenta el contexto histórico este modelo en Argentina estuvo vigente desde 1823 con la creación de la Sociedad de Beneficencia hasta 1947. Su base teórica se puede comprender considerando lo planteado por Erving Goffman al desarrollar el concepto de institución total (Goffman, 1989, Internados. Buenos Aires. Amorrortu. Editores), citado por Croas, Rosana y Colmeneros, Laura (2013) en Modelos Comunitarios e Institucionales de Gestión gerontológica. Desde esta perspectiva la medicalización del envejecimiento hace alusión a la concepción biologicista del envejecimiento, en cuanto se iguala vejez con deterioro y enfermedad.

cualquier instancia o dispositivo (Centros de Día, Sistema de Cuidadores Domiciliarios, Residencias de Larga Estadía), la atención debe estar centrada en la persona y en el respeto de los derechos humanos.

- La perspectiva de género y la diversidad sexual. Éste es uno de los aspectos que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores menciona, atendiendo, por un lado, al fenómeno de la feminización de la vejez y por otro, destacando el derecho de las personas mayores a ejercer su sexualidad y a definir vivir de acuerdo a su identidad de género. En este punto se destaca el avance en el marco normativo en nuestro país a partir de las Leyes de Identidad de Género (N° 26.743) y Matrimonio Igualitario (N° 26.618), las cuales refuerzan lo planteado en la Convención.

- El derecho a la participación del adulto mayor en sus propias organizaciones y en otros espacios de la sociedad civil. Lo cual es fundamental a tener en cuenta en las prácticas de intervención.

Otra dimensión necesaria y transversal a todos los espacios de interacción con las personas mayores es el derecho al buen trato en todas sus dimensiones, emocional, físico, económico patrimonial. Derecho muchas veces vulnerado no sólo por el entorno cercano, sino a nivel estructural en medios de comunicación, en ámbitos estatales y/o mediante otros mecanismos de reproducción social de la violencia instalados en la sociedad actual.

No basta con entender el proceso de envejecimiento individual y social, sino que es necesario plantear desde qué perspectiva se piensa y asume la temática en cuestión, tanto desde los posicionamientos individuales como desde las políticas públicas de los Estados.

Por lo referido en el párrafo anterior, en este apartado se hace foco en dos aspectos que tuvieron gran impacto en la población adulta mayor: la cobertura previsional y el acceso a la obra social. En cuanto a la seguridad económica, a través de las moratorias previsionales implementadas por la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSeS) y el Programa de Inclusión Previsional se permitió la incorporación al sistema contributivo de pensiones a una gran masa de personas mayores que históricamente habían sufrido la exclusión del sistema formal de empleo. También, el caso de muchas mujeres que se desempeñaron como trabajadoras en el ámbito doméstico y llegaron a la vejez sin ningún tipo de cobertura previsional ni obra social.

En Argentina la primera moratoria en 2005 y la sanción de la Ley de Movilidad jubilatoria en 2009, permitieron que el 95% de las personas mayores tuvieran acceso a la

percepción de un ingreso previsional. Como resultado, muchas de ellas con historias laborales contributivas incompletas o nulas (trabajadores informales y particularmente amas de casa) pudieron adherirse y acceder inmediatamente no solo a una pensión sino también a la cobertura de servicios suministrada por el PAMI. En el año 2016, mediante la incorporación de la Prestación Universal para el Adulto Mayor (PUAM), se otorgó una pensión equivalente al 80% de la pensión mínima y acceso automático a los servicios de PAMI a las personas de 65 años o más que no contaran con ningún beneficio previsional. A marzo de 2020, casi 200 mil personas mayores estaban recibiendo este beneficio.

La implementación de esta política inclusiva achicó la brecha social que existía anteriormente y trajo aparejada la inclusión de los adultos mayores a la obra social PAMI y su repercusión en el plano de la salud, dado por el acceso a programas basados en la estrategia de Atención Primaria de la Salud y la cobertura gratuita de medicamentos esenciales, entre otras prestaciones.

Como se mencionara anteriormente, la política previsional estuvo sostenida por otras medidas tales como la organización de un nuevo Sistema Estatal de Reparto de Jubilaciones y Pensiones, basado en la lógica de la solidaridad social y el incremento del Fondo de Garantías de Sustentabilidad durante el periodo 2003-2015. Avance que se logró a partir de políticas y marcos regulatorios que promovieron la asignación de fondos y recursos.

En Argentina, a partir del proyecto neo-desarrollista 2003-2015 del Estado, (García Delgado y Gradín, 2016), la temática del envejecimiento tomó nuevo protagonismo e importancia, en consonancia con los lineamientos internacionales. Fundamentalmente, a partir de la promulgación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en cuyo impulso, se reitera, Argentina tuvo un papel protagónico.

Cabe señalar que en el periodo 2003-2015, la política gerontológica fue reflejo del proyecto de país, a partir del rol que asumió el Estado nacional como propulsor de derechos y promotor de políticas inclusivas. En esta línea se avanzó en numerosos marcos legislativos como los ya citados. Desde el punto de vista profesional, la cobertura universal de este derecho previsional modificó el tipo de intervención para el trabajador social. Dicha intervención pasó de una práctica centrada en la atención de demandas históricas, de tipo asistencial, de los adultos mayores en situación de vulneración social y excluidos del sistema previsional, a nuevas demandas.

En este nuevo escenario la intervención de los trabajadores sociales estuvo orientada a acciones de promoción de derechos y de fortalecimiento de espacios de participación social, facilitando el desarrollo de estrategias comunitarias de articulación intersectorial en los territorios. Este avance en las políticas públicas, se modifica rotundamente a partir de fines de 2015, con el cambio de gobierno y la asunción al poder de la Alianza Cambiemos. Se instaura una nueva reforma estructural del Estado, planteada por García Delgado y Gradin (2016), como la tercera reforma de corte neoliberal, identificando al actual momento como la etapa del “neoliberalismo tardío.”

A partir de esta instauración se produce una ruptura con el proyecto neo-desarrollista 2003- 2015 y su política orientada al fortalecimiento y ampliación del mercado interno como motor para sostener el desarrollo y las políticas inclusivas. Se produce así un viraje y un retroceso en las políticas públicas basadas en el paradigma de derecho. Un claro ejemplo es la nueva Ley Previsional, llamada de “Reparación Histórica”, sancionada en junio de 2016, que deja atrás a la inclusión previsional (García Delgado y Gradin, 2016). Al respecto, Fernández Pastor (2017), refiere que el cambio de gobierno en Argentina, en diciembre de 2015 trajo aparejado un cambio en el paradigma de “inclusión” para pasar al de “exclusión” y la Ley 27.260 de Reparación Histórica es un claro ejemplo de ello, dado que este nuevo marco normativo recorta y restringe derechos.

Entre los aspectos fundamentales se destaca que la actual Ley establece la “Pensión Universal para el Adulto Mayor”, cuyo monto es el 80 % del haber jubilatorio mínimo y se unifica la edad para acceder a la misma tanto para hombres como para las mujeres, considerando los 65 años. Ello implica que las mujeres deban esperar hasta los 65 años y no los 60 años, como lo establecía el Programa de Inclusión Previsional. Este retroceso se observa también en que se pasa de una jubilación de carácter ordinario a una pensión de carácter no contributivo, lo cual no genera derecho a pensión. Entre otros de los muchos aspectos que serían necesario analizar y que exceden los alcances del presente trabajo, se encuentra lo referido al Fondo de Garantías de Sustentabilidad, en cuanto que la actual legislación tiende a su desmantelamiento y desfinanciación.

Otra expresión de la restricción de derechos en este campo es lo referido a la quita de las pensiones no contributivas, que afectaron también a la población adulta mayor. Por otra parte, el desfinanciamiento de programas sociales, como es el caso de los cambios generados en el PAMI, por ejemplo, en relación a la cobertura de prestaciones y el impacto inflacionario en el aumento de los medicamentos esenciales de mayor uso del grupo etario

al que se está refiriendo, alcanzando aumentos que oscilan desde el 50% al 200% en el periodo 2015-2018.

De acuerdo a lo analizado, se puede advertir el retroceso en materia de derechos y la presencia de un escenario adverso a partir de la instauración de este modelo de Estado neoliberal tardío; cuya expresión, entre otras, son las políticas restrictivas señaladas.

Para finalizar, cabe plantearse qué nuevos interrogantes y estrategias surgen a partir del escenario actual y a la luz de los retrocesos en políticas públicas inclusivas. En primer lugar, como ya se mencionará es necesario conocer el contexto para generar alternativas y diseño de estrategias de acción colectiva que fortalezcan espacios de participación social y reivindicación de derechos. Asimismo, es necesario considerar las tendencias demográficas, destacando tanto el proceso de feminización del envejecimiento, el crecimiento relativo del grupo de 75 años y más y la presencia de hogares unipersonales y unigeneracionales, como los grupos más vulnerables a considerar en las intervenciones y que requieren de nuevas respuestas.

En el mismo sentido, se debe reconocer en la Convención ya citada un marco normativo de carácter vinculante para la defensa de los derechos ante situaciones de vulneración de los mismos. Lo cual implica continuar con el desarrollo de estrategias de empoderamiento de los propios sujetos adultos mayores y el fortalecimiento de la organización colectiva. Además, promover la instalación de la temática gerontológica en el espacio público, propiciando la deconstrucción de prejuicios e imágenes estereotipadas sobre la vejez y el proceso de envejecimiento es otro de los desafíos.

Por último, cabe señalar que la necesidad de fortalecer espacios intersectoriales entre diferentes actores sociales para consolidar experiencias y prácticas profesionales y el sostenimiento y/o creación de espacios de formación y capacitación a los diversos actores del campo gerontológico, es otro de los desafíos.

➤ Roles

El rol de los trabajadores sociales en el ámbito de las instituciones de atención a los adultos mayores, en el marco de la ley 27072, abarca diversas funciones y responsabilidades que incluyen servicios previos a la admisión, planificación de la atención interdisciplinaria, traslados de habitaciones o instalaciones, brindando apoyo emocional y asegurando de que el proceso de traslado se realice de manera segura y confortable para el paciente, planificación del alta, evaluar las necesidades posteriores a la salida de la institución, como

el apoyo domiciliario, programas de rehabilitación, servicios de cuidados a largo plazo, entre otros. Su objetivo es asegurar una transición adecuada y brindar una continuidad de cuidados. Asegurando la provisión de servicios psicosociales, esto implica apoyar emocionalmente a los adultos mayores, realizar evaluaciones y seguimientos periódicos de su bienestar psicosocial, así como facilitar el acceso a servicios de terapia, actividades recreativas y talleres para promover su calidad de vida y actúan como defensores de los derechos y necesidades de los adultos mayores dentro de la institución de atención. Velan por que se respeten sus derechos, se les brinde una atención digna y se les otorgue un tratamiento adecuado en base a sus necesidades individuales. Promoviendo la protección y bienestar de los adultos mayores.

Se espera que los trabajadores sociales estén al tanto de las políticas de atención médica que pueden afectar a los adultos mayores y que aboguen dentro de los sistemas de atención de la salud por servicios que sean rentables y proporcionen resultados exitosos para los adultos mayores y sus familias.

En entornos comunitarios, el papel principal de los trabajadores sociales es proporcionar información sobre los recursos disponibles para los adultos mayores. En los entornos de las instalaciones, los trabajadores sociales a menudo asumen el papel de educadores para los residentes, las familias, el personal y la comunidad y se consideran el personal al que acudir cuando hay un conflicto con un residente o un miembro de la familia.

Dentro de la intervención del trabajador social refiere Llamas Filardo (2011) que se pueden establecer tres niveles principales de intervención: primario, secundario y terciario.

La intervención primaria consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación. Las actividades preventivas se dirigen a las personas y grupos de personas sin indicios de un problema o alteración específica. La prevención primaria conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor.

La intervención secundaria o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración que ya existe. Se orienta hacia las señales más tempranas de aparición del problema. Este tipo de prevención se dirige hacia el diagnóstico precoz y el rápido tratamiento. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro.

La intervención terciaria en el trabajo social con adultos mayores se enfoca en mejorar los efectos de una situación de vulnerabilidad en esta población y ayudarlos a recuperar su funcionamiento habitual en la medida de lo posible. Esto implica tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación, es decir, se busca tanto reducir las limitaciones físicas, mentales o emocionales que puedan tener como promover su recuperación y adaptación a su entorno. En resumen, se busca brindar apoyo profesional para que los adultos mayores superen las dificultades y mejoren su calidad de vida.

Por otro lado, en el ámbito del trabajo social aplicado a la gerontología hay que tener en cuenta un colectivo particular dentro de las personas mayores: aquellas que puedan estar sufriendo maltrato en el ámbito familiar, institucional o comunitario.

En este sentido, no existe una definición universalmente aceptada de lo que son los malos tratos hacia las personas mayores.

En la declaración de Toronto (2002) se define este tipo de maltrato a personas mayores como la acción única o repetida, o la falta de una respuesta apropiada que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana. Puede ser de varios tipos: físico, psicológico, sexual, financiero o simplemente reflejar un acto de negligencia intencional o por omisión. Es fundamental una rápida detección de estas situaciones que permita a los distintos profesionales intervenir ante las mismas, erradicando estas prácticas que vulneran totalmente los derechos humanos (Filardo Llamas, 2011 pág. 215-216).

Los trabajadores sociales suelen ser la persona designada por el personal de la instalación para ofrecer intervenciones, apoyo y asesoramiento para abordar las necesidades de los residentes en hogares de adultos mayores que presentan situaciones disruptivas de conducta. El papel de mediador se utiliza cuando existe un conflicto entre los clientes y otro sistema. Para trabajar de manera más eficaz con los adultos mayores, los trabajadores sociales deben conocer una serie de factores relevantes para esta área de práctica.

➤ **Conocimiento**

Los trabajadores sociales deben tener conocimientos sobre los factores biopsicosociales relevantes para los adultos mayores, cómo trabajar en equipos interdisciplinarios y recursos específicos para las necesidades de los adultos mayores. Los trabajadores sociales que trabajan con adultos mayores deben tener una mayor conciencia de sí mismos. Deben ser conscientes de la discriminación por edad en la sociedad y de los

estereotipos de los adultos mayores que generalmente son negativos y ser conscientes de cualquier sesgo que puedan tener y que podría afectar la eficacia de trabajar con adultos mayores.

Las principales áreas de conocimiento que los trabajadores sociales necesitan para trabajar con adultos mayores se definieron en la Conferencia de la Casa Blanca sobre el Envejecimiento de 1995: una comprensión de las perspectivas biopsicosociales, los sistemas familiares, el desarrollo de la vida, la promoción, las políticas y los programas que afectan a los adultos mayores y el trabajo en equipo interdisciplinario.

Independientemente del entorno, los trabajadores sociales que atienden a los adultos mayores deben comprender los aspectos interrelacionados de los factores biológicos, psicológicos, sociales, políticos, económicos, culturales y espirituales que afectan la vida de los adultos mayores. Deben comprender las diferencias entre el envejecimiento normal y los procesos relacionados con enfermedades, a fin de aplicar un enfoque holístico y sistémico para comprender las necesidades de los clientes y ayudar con los mecanismos de afrontamiento tanto para los clientes como para las familias.

Los trabajadores sociales deben continuar aprendiendo sobre el impacto de las enfermedades y el tratamiento en los adultos mayores y sus familias, incluido el conocimiento de la sintomatología y psicopatología de las enfermedades, tanto físicas como mentales. A su vez, deben estar familiarizados con la adaptación a la enfermedad, incluidos los problemas relacionados con el final de la vida. Necesitan saber cómo lidiar con los conflictos familiares y los problemas de los cuidadores. Los trabajadores sociales deben poder evaluar la sospecha de abuso y negligencia, arreglos de vida inadecuados y saber qué hacer si se encuentran con esto.

Como así también, potenciar a los adultos mayores a vivir de la manera más independiente posible, los trabajadores sociales deben tener conocimiento sobre los programas a nivel local, estatal y nacional que están disponibles para que los adultos mayores puedan lograr este objetivo, incluidos los recursos financieros, nutricionales, de salud y de vivienda.

Finalmente, los trabajadores sociales deben tener un conocimiento profundo sobre los requisitos de programación y elegibilidad, los proveedores y los recursos que ayudan a los adultos mayores en la comunidad. Los trabajadores sociales no solo necesitan tener este conocimiento, sino que deben poder presentárselo al adulto mayor de una manera que lo comprenda.

➤ **Habilidades**

Las habilidades del trabajo social con adultos mayores en el marco de la ley federal 27072 son fundamentales para el desarrollo y la promoción del bienestar de esta población. Estas habilidades se basan en las competencias e incumbencias profesionales de los trabajadores sociales, que están definidas en el marco legal y normativo de la disciplina.

Es en ese marco que los trabajadores sociales deben ser capaces de realizar una evaluación integral de las necesidades y situaciones de los adultos mayores, junto con su entorno familiar y social. Esto implica identificar y analizar los aspectos psicosociales, económicos, de salud y vivienda, entre otros, que puedan influir en su bienestar y ser capaces de utilizar la información recopilada en dicha evaluación para diseñar intervenciones y planes de acción que aborden las necesidades y problemas identificados. Esto implica establecer metas claras y alcanzables, y seleccionar las estrategias más adecuadas para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Es necesario establecer y fortalecer redes de apoyo y coordinación con otros profesionales y organizaciones que trabajan con adultos mayores, como centros de atención primaria de salud, residencias de mayores, centros de día, entre otros. La competencia cultural también juega un papel en el proceso del equipo interdisciplinario y los trabajadores sociales se utilizan en el equipo interdisciplinario para ser un puente entre los adultos mayores y sus proveedores.

Es importante que los trabajadores sociales sean capaces de llevar a cabo su labor de manera efectiva, comprendiendo que esta no se superpone con el trabajo de otros miembros del equipo. La razón de esto es que las responsabilidades profesionales son distintas y no se entrelazan con las de otras disciplinas, debido a la naturaleza interdisciplinaria de la profesión. La articulación de estos recursos es esencial para garantizar una atención integral y coordinada, con estrategias de adaptación que brinden orientación y apoyo a los adultos mayores y a sus familias en aspectos relacionados con la adaptación a los cambios propios del envejecimiento, el manejo de situaciones de pérdida, el fortalecimiento de la autonomía, entre otros. Promoviendo la participación activa de los adultos mayores en la toma de decisiones que afectan su vida, así como promover el respeto y el ejercicio de sus derechos, como el derecho a la dignidad, la autonomía y la no discriminación.

Los trabajadores sociales deben ser capaces de sensibilizar y prevenir situaciones de violencia y maltrato hacia los adultos mayores, tanto en el ámbito familiar como en el

comunitario. Esto implica brindar información y formación sobre los derechos y recursos disponibles para prevenir y abordar estas situaciones.

Ser capaz de trabajar de manera eficaz con un equipo interdisciplinario es una habilidad fundamental cuando se trabaja con adultos mayores. Los equipos interdisciplinarios pueden estar formados por médicos, enfermeras, terapeutas ocupacionales, fisioterapeutas, nutricionistas y enfermeras. Según Damron-Rodríguez y Corley (2002), los trabajadores sociales de los equipos interdisciplinarios son clave para abordar los cambios de roles en la vejez, los problemas económicos y las necesidades de apoyo familiar y social.

De manera general, los trabajadores sociales implicados en la labor con adultos mayores, reflejan diferentes problemas y necesidades. Muchas de estas se limitan especialmente en la solución de distintos problemas, pero también para evitarlos y prevenir que ocurran.

Estas son solo algunas de las habilidades que los trabajadores sociales deben desarrollar en su trabajo con adultos mayores, en línea con las competencias e incumbencias profesionales de la disciplina del Trabajo Social. Es importante destacar que estas habilidades deben ser actualizadas y fortalecidas constantemente a través de la formación y la capacitación profesional, de acuerdo con las necesidades y demandas cambiantes de esta población.

En este sentido, el rol de los trabajadores sociales ante el cohousing es restituir, efectivizar derechos y la satisfacción individual de cada persona que pertenece al programa, y para esto, recurre a la modificación de ciertas variables ambientales. Garantizar la integración y la participación de los adultos mayores en los modelos de cohousing, corresponde de igual manera, a una de las funciones a desempeñar por el profesional, promoviendo encuentros familiares y relaciones de calidad que permitan una mayor participación del cliente.

➤ **La intervención profesional del trabajador social en la problemática de la vejez**

Dice Alfredo Carballeda que «La palabra intervención proviene del término latino ‘intervenio’, que puede ser traducido como ‘venir entre’ o ‘interponerse’. De ahí que ‘intervención’ pueda ser sinónimo de mediación, intersección, ayuda o cooperación.» Agrega, además, que es «...un dispositivo que se entromete en un espacio, en tanto existe una demanda hacia ella. De ahí que la demanda sea el acto fundador de la intervención.»

Por otra parte, Ángela María Quintero Velásquez manifiesta que: «el Trabajo Social es una intervención en el sentido que intervenir significa tomar parte de una acción con la intención de influenciarla. La intervención del trabajador social consiste en permitir a la persona/ sujeto desarrollar sus capacidades, ayudarlo a modificar su situación y finalmente ayudarlo a resolver sus problemas.»

Según lo expresa Sánchez Salgado (2005), la intervención es la acción de interceder del profesional con la intención de inducir cambios en alguna parte del sistema humano o del proceso social. En el campo del Trabajo Social el propósito básico de la intervención profesional es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el sujeto y su ambiente, es decir, el funcionamiento físico y social más visible y los sentimientos o estados afectivos. Por lo tanto, el trabajador social no pretende controlar al sujeto sino entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

El principio óptimo que debe dirigir la práctica gerontológica es la idea de que cada sujeto debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida potencialmente satisfactoria y socialmente deseable. La relación entre la persona y el profesional se desarrolla en el proceso de dirigir y completar una tarea. La relación progresa mediante una comunicación efectiva entre la persona y el profesional. Una relación profesional debe contribuir a mejorar el funcionamiento del sujeto.

El profesional que restituye y efectiviza derechos debe tener un conocimiento de sí mismo, de sus fortalezas y debilidades personales que puedan impedir el trabajo efectivo con otros. Es importante que conozca sus percepciones y actitudes hacia los grupos y personas con quienes va a intervenir. No sólo debe estar alerta ante sus limitaciones sino también tener disposición para el cambio. Continúa diciendo Sánchez Salgado (2005) que es importante que el profesional que trabaje con la persona anciana posea una información general con respecto a las características de esta población como un todo, y que esté alerta a la diversidad.

No se pueden aplicar características uniformes a esta población debido a su variedad de necesidades y problemas sociales. Las personas mayores traen consigo una amplia gama de experiencias, condiciones de salud, actitudes, patrones de comportamiento y estilos de vida, así como una gran variabilidad en su funcionamiento físico y emocional.

La mayoría de las personas mayores de 60 años llevan una vida activa y saludable, pero un número considerable experimenta problemas sociales, emocionales o económicos que requieren de intervención profesional. La intervención varía dependiendo si se trata de

ancianos saludables o frágiles y dependientes. En ambos casos, el enfoque de la intervención no debe ser cambiar la personalidad del anciano, sino ayudarles a resolver problemas situacionales y ofrecer apoyo, consejería y dirección.

La labor del profesional puede estar dirigida al individuo, su familia o su comunidad. La prioridad debe ser mantener a la persona mayor funcionando al máximo dentro de su comunidad, aumentando su autoestima, su confianza en sí misma, su autonomía y fortaleciendo su identidad individual.

Recapitulando se puede decir que, como menciona García (2003, citado por Filardo Llamas, 2011) el objetivo de la intervención gerontológica es conocer y transformar la realidad del adulto mayor, contribuyendo con otros profesionales a lograr el bienestar colectivo, entendido como un sistema global de acciones que, respondiendo al conjunto de aspiraciones sociales, eleva el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social tanto individuales como familiares y/o comunitarios. (Filardo Llamas, 2011, pág. 214).

Centrándonos en el papel del trabajador social con las personas mayores, éste realiza la valoración de la demanda y diseña la intervención en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. En este sentido, es necesario poseer mayor número posible de datos para poder realizar un buen diagnóstico y orientación, que permita dar respuesta a las carencias o demandas que presenta la persona mayor.

Las funciones del trabajador o trabajadora social en gerontología comprenden tanto funciones de atención directa como de atención indirecta:

- Funciones de atención directa
 - Función preventiva: Detección precoz y prevención de los problemas sociales que dificulten la integración social de las personas mayores.
 - Función promocional: Desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores para prevenir o paliar su problemática social, fomentando su participación activa.
 - Función asistencial: Aumento de la capacidad de la persona mayor y promoción de la utilización de recursos para satisfacer sus necesidades sociales.
 - Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que han sufrido algún tipo de disminución física, psíquica o social.
 - Función informativa: Información sobre derechos y recursos sociales para las personas mayores, así como asesoramiento ante las demandas planteadas.
- Funciones de atención indirecta

- Coordinación: Optimización de recursos y planificación de alternativas de intervención.
- Trabajo comunitario: potenciación de los recursos de la comunidad en la resolución y prevención de problemática social.
- Gestión orientada a la tramitación de recursos para la atención e intervención social.
- Documentación: Diseño, elaboración y cumplimentación de los diferentes instrumentos propios del trabajo social (ficha social, historia social, informe social, y registro de intervenciones).
- Planificación y evaluación: diseño de planes, programación, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Todas estas funciones tanto directas como indirectas, se desarrollan en la intervención socio–sanitaria, y van dirigidas a movilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona mayor, con la finalidad de dar una respuesta de calidad a las necesidades y demandas planteadas por su dependencia y prevenir el incremento de la discapacidad. Es decir, es fundamental velar por la calidad de los servicios ofertados, así como impulsar la creación de apoyos para los familiares que se ocupan del cuidado de los ancianos en general, y de las personas mayores dependientes en particular (Fontanals de Nadal, 2003, pág. 286)

Se debe dar cuenta desde el contexto de la Ley N° 27072 de ejercicio Profesional que el rol del trabajador social es esencial para la vejez activa entendiendo que en el Cap. III, Art. 9 incisos 1, 2, 3, 4, 11 y 12 referidos a sus ámbitos de incumbencia figuran asesoramiento, diseño, ejecución, auditoría y evaluación de políticas públicas vinculadas con los distintos ámbitos de ejercicio profesional entre ellas, la ancianidad, elaboración de estudios de impacto social y ambiental; aportes de lectura e identificación de situaciones, incorporando los aspectos socioeconómicos, políticos, ambientales y culturales que influyen en ellas, y proponiendo estrategias de intervención; además de, elaborar informes socioeconómicos, sociosanitarios y socio-ambientales, e incluso, realizar intervenciones en contextos domiciliarios, institucionales y/o comunitarios.

Es menester mencionar que, más allá de las incumbencias profesionales mencionadas y, aunque el cohousing como una vía para mejorar la calidad de vida a través de la convivencia dentro del hogar mediante el envejecimiento activo no exista en Río Grande, ya es una realidad en muchos lugares y es perentorio resignificar nuestra profesión

contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas mayores y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera temprana la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de los adultos mayores o permita dar respuesta a las carencias o demandas que ellos presentan.

En conclusión, el rol principal del profesional trabajador social gerontológico debe ser ayudar al viejo, al anciano, al adulto mayor a mantener niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones contribuyendo en todo momento al bienestar de las personas y a la promoción de sus potencialidades, previniendo y detectando de manera precoz la existencia de problemas sociales que dificulten o impidan la integración social de las personas mayores.

3.3 Marco jurídico legal

Para promover la construcción de espacios cohousing, es importante la intervención legal a la hora de seleccionar la fórmula jurídica que mejor se adecue a la implantación del proyecto, así como lo concerniente a los derechos y obligaciones de los participantes. Por otra parte, es necesario que también se determinen todos los detalles del proyecto, en cuanto a la financiación que se requiera, así como la aplicación de los poderes públicos en el proceso, el cual establecerá si el proyecto será de carácter público o privado (Sáez, 2017).

La evidencia de la aplicación de proyecto de cohousing europeos, permite vislumbrar la creación de modelos de cooperativa. Dicho modelo se caracteriza por proveer a los socios que participan en el control y gestión social, los recursos necesarios para solventar las necesidades sociales y/o económicas. Este modelo basado en la cooperación entre los miembros ofrece muchas oportunidades para la actuación, garantizando la participación, además, de la administración del Estado. En otros casos donde se opta por el sector privado, en su mayoría consisten en la construcción de viviendas para la futura adjudicación de los miembros en la sociedad el régimen de propiedad (Sáez, 2017).

Una vez se disuelven los plazos establecidos legalmente, la sociedad se disuelve y se procede a un régimen de propiedad horizontal, el cual es dirigido a un bien inmueble que se divide en pisos de aprovechamiento particular, y que pertenecen a diferentes titulares que comparten el bien de los espacios compartidos dentro de ese inmueble (Sáez, 2017).

En cuanto a los socios, les es otorgado el siguiente derecho: la vivienda puede ser adjudicada o cedida a otra persona socia a través de cualquier título admitido en derecho. De igual manera, los estatutos sociales pueden prevenir el traspaso de la propiedad a los socios,

o la cesión de su utilización y disfrute, manteniendo la titularidad de la propiedad por parte de la sociedad cooperativa, en el cual se incluye el alquiler con opción de compra (Sáez, 2017).

Esta cooperativa toma como referencia principal el modelo de cesión formulado por los países escandinavos, también conocido como modelo ANDEL, el cual posee características a favor de los participantes en el proyecto de cohousing.

Actualmente se presenta una etapa de avance, valorización y mayor difusión de los Derechos Humanos de todas las personas, teniendo la población de adultos mayores legislaciones a nivel internacional, nacional y provincial. En este marco, Argentina adhirió a diversos protocolos internacionales que velan por los derechos de la población añosa: el Plan de Acción Internacional de Viena (1982) y la Carta de San José de Costa Rica sobre los Derechos de las Personas Mayores (2012). Un hecho reciente ha sido la aprobación de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores⁶, dicho documento fue aprobado en el año 2015 por la Organización de Estados Americanos, con una marcada iniciativa de la Argentina, a través de la Ley 27.360. Es decir que el país actualmente cuenta con un instrumento legislativo nacional que protege los derechos de la población de adultos mayores.

Los derechos protegidos son: la igualdad y la no discriminación por razones de edad, el derecho a la vida y la dignidad en la vejez, el derecho a la independencia y la autonomía, el derecho a la participación y la integración comunitaria y el derecho a la seguridad y a una vida sin violencia. Asimismo, se protege el derecho al trabajo, a la salud, a la educación, a la cultura y a la recreación, a la propiedad y a la vivienda, entre otros (OEA, 2015). También es importante referir a la legislación en la provincia de Tierra del Fuego, cuya Constitución Provincial garantiza la “protección de los ancianos y su integración social y cultural, tendiendo a que desarrollen tareas de creación libre, de realización personal y de servicios a la comunidad.”⁷

En concordancia con dicha Ley madre, se encuentra la Ley Provincial N° 535 de Personas de la Tercera Edad: Protección Integral e Integración en la Familia y Sociedad Fueguina, en la cual se hace mención en el capítulo referido a la Vivienda, a la competencia del Estado Provincial en arbitrar las medidas necesarias para que los adultos mayores tengan viviendas dignas y adecuadas a sus condiciones y necesidades. Son objetivos fundamentales

⁶ Ver documento completo en página web:

http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A70_derechos_humanos_personas_mayores.asp

⁷ Constitución de la Prov. De Tierra del Fuego, Art. 1.

de esta Ley promover al bienestar y tranquilidad de la vejez a través de medios de subsistencia adecuada, vivienda digna, asistencia médica, e integración social, recreativa y educativa.⁸

En los documentos legales referidos, se hace mención a la estimulación y promoción de espacios u organizaciones sociales que mejoren la cotidianidad de la persona mayor, tendiendo a acrecentar su empoderamiento y auto realización, principalmente reconociendo al adulto mayor como sujeto de derechos. Será elemental comprender la importancia de las medidas tomadas por el Estado, que contribuirán desde las políticas sociales, a transformar la vida de los sujetos hacia el bienestar integral.

Las decisiones del Estado están en concordancia con el enfoque del Envejecimiento Activo, presentado por la Asamblea de la Naciones Unidas y la Organización Mundial de la Salud a través del Marco de Políticas sobre el Envejecimiento Activo (2002). Dicho enfoque se construye sobre la perspectiva del ciclo vital, que reconoce la influencia que tiene sobre el envejecimiento de los sujetos, las experiencias tempranas en la vida, el género y la cultura. Haciendo hincapié en la revalorización de las oportunidades y potencialidades, para así lograr un bienestar integral desde los aspectos: físico, psíquico y social. Teniendo como objeto, no sólo extender la esperanza de vida, sino que también la calidad de la misma. Acentuando en el disfrute de la autonomía, de los vínculos, de la participación en espacios comunitarios y en la posibilidad de acceso a los servicios de salud.⁹ (OMS, 2015).

Entre los elementos centrales se considera de fundamental importancia incluir los derechos de los adultos mayores dentro del marco general de los derechos humanos, es decir que todo principio sobre esta población particular no puede quedar por fuera de los derechos que le son comunes a todos los sujetos. Las Naciones Unidas han elaborado una serie de Principios, Planes de Acción, Declaraciones, etc., que apuntan al desarrollo de nociones comunes acerca de lo que significa ir “hacia una sociedad para todas las edades” y avanzar en una “protección social basada en derechos”. Han insistido en la ampliación de la cobertura y calidad de los sistemas de protección social para resguardar a las personas frente a los riesgos vinculados con la vejez y que la titularidad de derechos humanos entraña la efectiva pertenencia a la sociedad, pues implica que todos los ciudadanos y ciudadanas están incluidos en la dinámica del desarrollo y pueden disfrutar del bienestar que este promueve.

⁸ Ley Provincial N° 535, PERSONAS DE LA TERCERA EDAD: PROTECCIÓN INTEGRAL E INTEGRACIÓN EN LA FAMILIA Y SOCIEDAD FUEGUINA. Sanción: 15 de Noviembre de 2001. Promulgación: Veto Parcial Dto. N° 1835/01. Aceptación Veto Parcial Resol. N° 211/01. 10/12/01. D.P. N° 2125. Publicación: B.O.P.: 02/01/02.

⁹ Ver documento completo en página web: <http://www.geriatria.salud.gob.mx>

Se destaca la responsabilidad prioritaria de los gobiernos en esta temática lo cual implica promover y prestar los servicios sociales y de salud básicos y de facilitar el acceso a ellos, teniendo en cuenta las necesidades específicas de las personas mayores.

3.4 Elementos que configuran la comunidad

Al momento de promover la creación de una comunidad basada en el cohousing, es menester seguir un conjunto de pautas relacionadas con el diseño, el emplazamiento, las zonas comunes y por último, los espacios de convivencia individual. Para llevar a cabo estas decisiones, es necesario conocer con antelación los deseos de las personas que participarán en el modelo. A continuación, se describen cada uno de los elementos que configuran la comunidad de adultos mayores y que disfrutan de la aplicación del modelo de cohousing (García, 2015).

➤ Proceso participativo

Debido que la característica fundamental del modelo de cohousing es la participación de los miembros, así como la vida en comunidad, estos dos factores constituyen el papel esencial en todo el modelo, desde la fase de promoción del proyecto, hasta en su ejecución y construcción (García, 2015; Sáez, 2017).

La participación de la administración es, de igual manera, una disposición para la instalación del cohousing. Es importante que la administración promueva las iniciativas vinculadas al cohousing en todas sus fases, participando, además, en las políticas de vivienda en el lugar en donde se llevará a cabo el modelo (Sáez, 2017).

Una vez las personas comienzan a habitar los espacios de la comunidad, bien sea por medio de edificios en alquiler o a través de la construcción de una vivienda, son los habitantes los encargados de la administración y de desempeñar el rol de la gerencia de la comunidad, promoviendo el diseño de los espacios en común y los servicios que se ofrecerán en el establecimiento. Para llevar a cabo esto es necesaria la creación de estatutos propios de cada comunidad, en el cual se establecen un conjunto de normas relacionadas con la vida en colectivo, con el uso de los espacios comunes y la participación de los habitantes en las actividades, así como en las convocatorias de asambleas y resolución de conflictos (Sáez, 2017).

➤ **Proceso de diseño del complejo residencial**

El diseño de las instalaciones del cohousing debe cumplir con un conjunto de criterios conocidos por el grupo de arquitectos que participan en el proceso, en conjunto con los habitantes, para desarrollar la comunidad en la que vivirán. Dichos profesionales serán los encargados de asesorar en todo lo relativo al diseño de los espacios individuales y colectivos en donde los participantes llevarán a cabo sus actividades diarias (Del Monte, 2017; Sáez, 2017).

A diferencia de otros modelos de vivienda para adultos mayores, desde el punto de vista económico, el cohousing busca establecer socios que, a su vez, formen parte del proyecto en calidad de socios. Los aportes que se realizan periódicamente deben realizarse de acuerdo con el sistema de cooperación que se haya establecido al inicio del programa, bien sea a través del Régimen de Propiedad Horizontal o a través de los pagos de alquiler. Lo acordado deberá establecerse en su documento legal que deberá ser presentado a cada uno de los miembros del proyecto para su revisión y aprobación (Del Monte, 2017).

➤ **Diseño de las comunidades cohousing**

En cuanto a las características arquitectónicas que debe cumplir el programa de cohousing orientado al adulto mayor, los estudios desarrollados en Dinamarca establecen las siguientes pautas: primeramente, se debe establecer una proximidad a la comunidad local, con el propósito de sostener una red asistencia e interacción grupal. Es importante que en las áreas donde se promueva el proyecto, se realicen diferentes actividades para que los habitantes participen en los ambientes destinados (Del Monte, 2017).

Seguidamente, se debe establecer la vivienda de uso individual, un lugar donde poder “cerrar las puertas”. Los habitantes del proyecto deben poseer espacios individuales privados que sean lo suficientemente espaciosos para incluir muebles, una sala de estar, terraza, entre otros. Es menester que las personas cuenten con una unidad habitacional privada para garantizar la adaptación de los sujetos en el espacio (Del Monte, 2017).

Adicionalmente, deben tomarse en cuenta las áreas comunes, en donde los usuarios pueden realizar actividades con el resto de las personas. Estos espacios pueden ser: la cocina, espacios polivalentes, salas de estar, entre otros. Además, estos espacios deben garantizar la atención las 24 horas del día (Del Monte, 2017).

De igual manera, el diseño de los espacios debe ser funcional, accesible y de calidad, garantizando la sensación de que se está en la propia casa y no en un espacio ajeno. La



iluminación debe ser natural, en la medida de lo posible, siendo esta medida uno de los aspectos claves para aquellas personas con diagnóstico de enfermedad cardíaca o demencia (Del Monte, 2017).

La tecnología también constituye uno de los elementos claves en el diseño de espacios de proyectos cohousing, puesto que garantizar un mayor confort de la temperatura, la iluminación, la acústica y los colores para favorecer la orientación en el espacio entre los participantes. Por último, debe disponerse de ambientes en espacios exteriores, en donde puedan encontrarse los distintos miembros del programa. La relación del sujeto con las zonas verdes promueve la conexión con la naturaleza y, por ende, al bienestar subjetivo (Del Monte, 2017).

CAPITULO IV: RESULTADOS



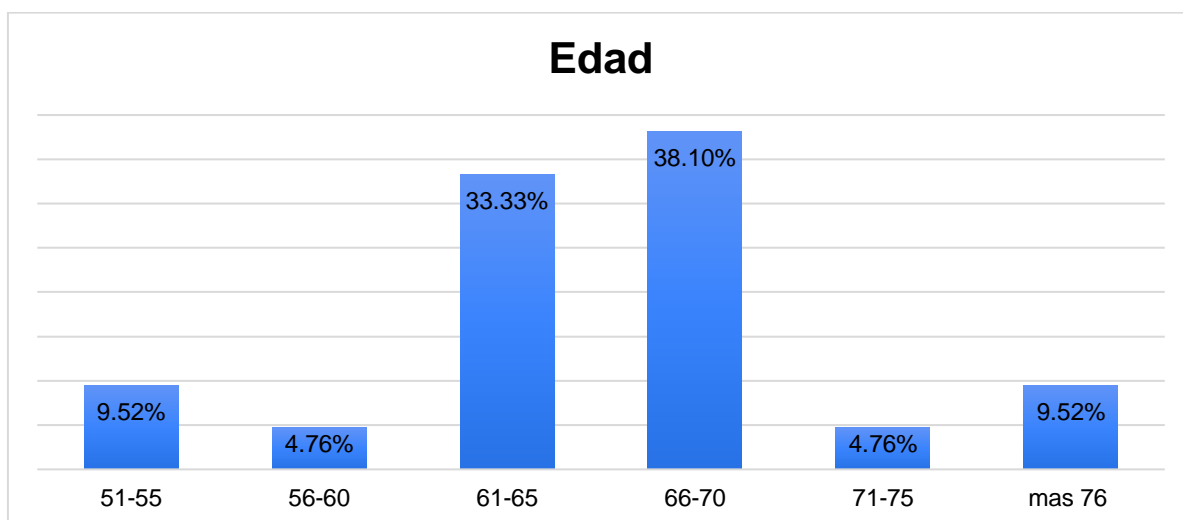
El proyecto de investigación condujo a una serie de fases para responder a los objetivos propuestos. Primeramente, se llevó a cabo la fase de obtención de la información, en el cual se realizaron entrevistas con los distintos informantes claves, como son los profesionales de trabajo social y los adultos mayores.

Seguidamente, se procedió a la captura, transcripción y procesamiento de la información, en donde se utilizaron registros electrónicos para ordenar y transcribir todos los comentarios emitidos por los informantes claves. Luego, se codificaron las respuestas obtenidas, agrupándolas en categorías que sintetizan ideas, conceptos o temas relevantes sobre el tema de la investigación.

Un siguiente paso consistió en la relación de categorías y conclusiones, en donde se codificaron las informaciones y se identificaron los conceptos claves que pueden relacionarse entre sí para elaborar un análisis de la información obtenida y presentar las conclusiones de este estudio. Por último, se preparó el informe final que contempla todas las fases y recaba los aspectos teóricos más relevantes para sustentar la investigación.

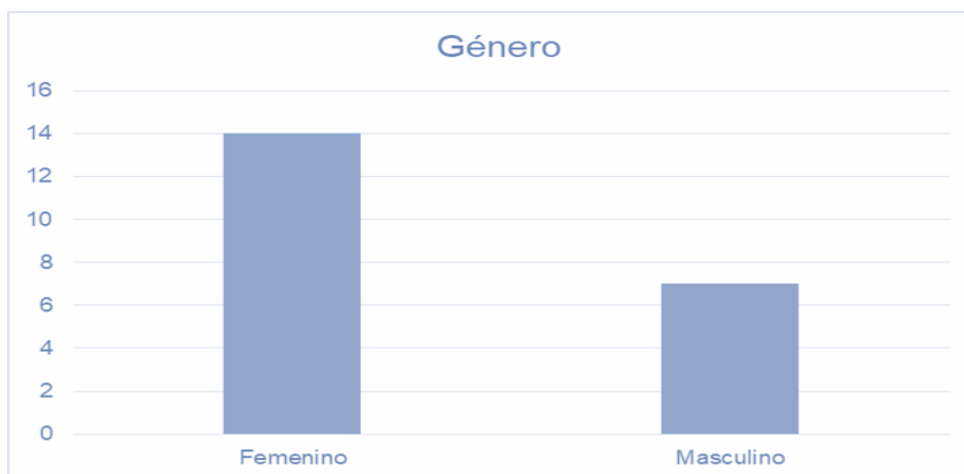
4.1 Entrevista adultos mayores

Gráfico 1. Edad



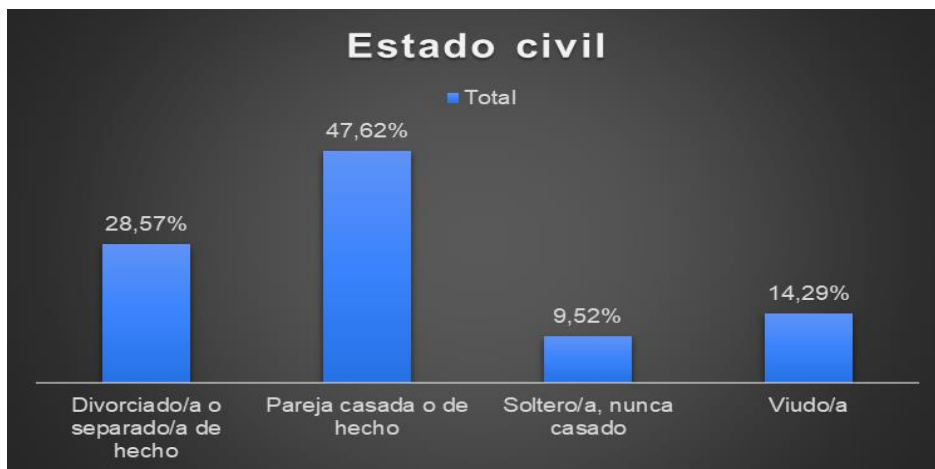
De acuerdo a este gráfico, puede decirse que el 75% de los adultos entrevistados, se encuentra comprendido entre los 60 y los 70 años, es decir, la mayoría de los adultos mayores. Aproximadamente en porcentajes iguales están los comprendidos entre los 51 y 60 años y los que tienen arriba de 71 años con el 15% respectivamente.

Gráfico 2. Género



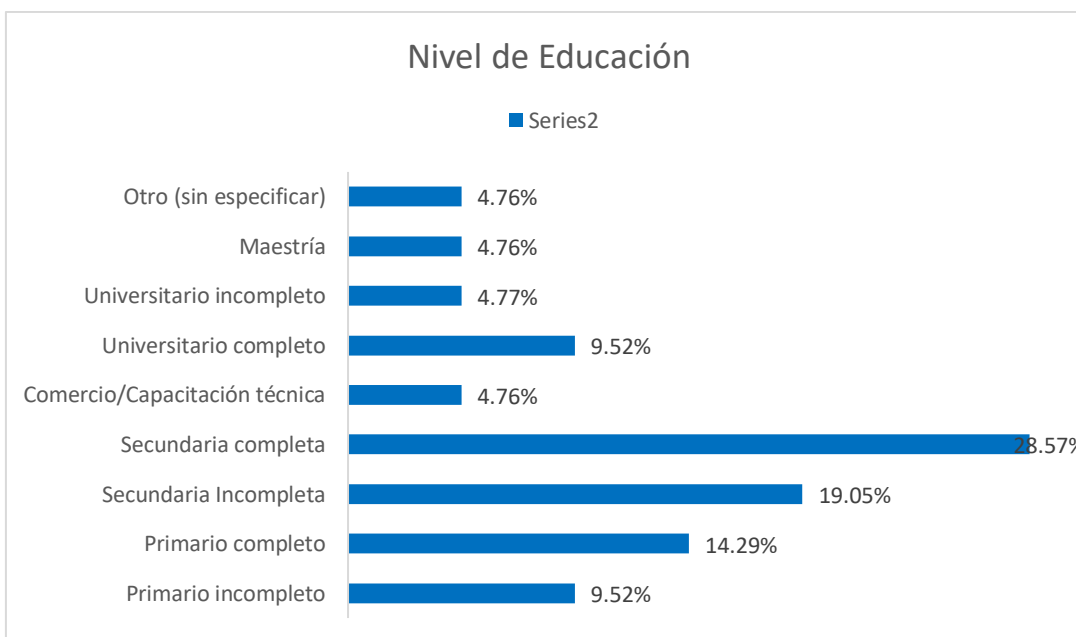
Respecto al género de los encuestados se observa que la mayoría, es del género femenino con el 67% y en porcentaje menor, son hombres con el 33%.

Gráfico 3. Estado civil



El estado civil de los encuestados se menciona que, la mayoría con el 48% está en pareja o casado, aproximadamente el 29% es divorciado o separado, cerca del 14% es viudo y por último en menor medida, están los solteros con el 9,5%.

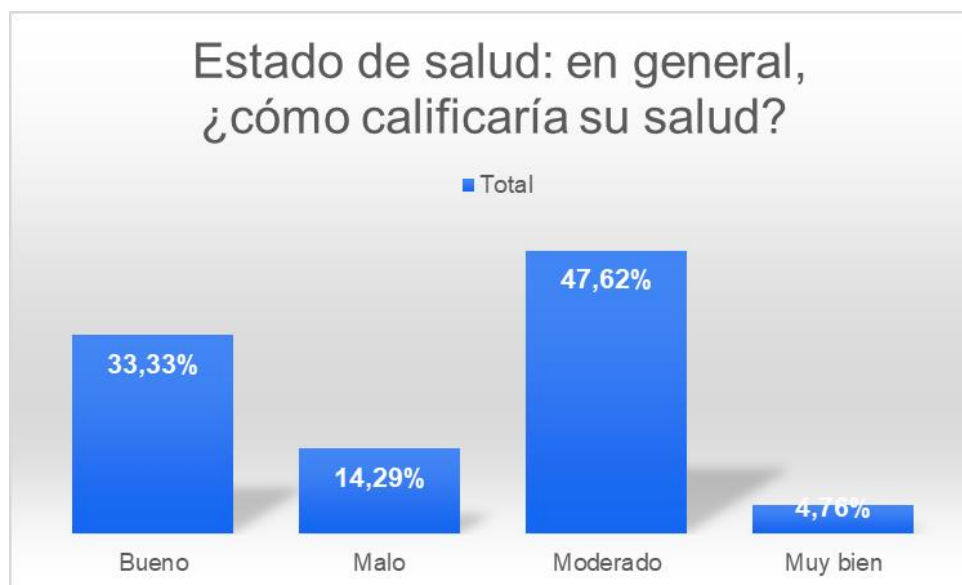
Gráfico 4. Nivel de educación



De acuerdo al nivel de educación alcanzado, se puede observar en el gráfico que el 29% de los encuestados tiene secundario completo, el 19% secundaria incompleta, mientras que un 14% tiene solo la primaria completa. Sin embargo, puede decirse que un 14% cuenta

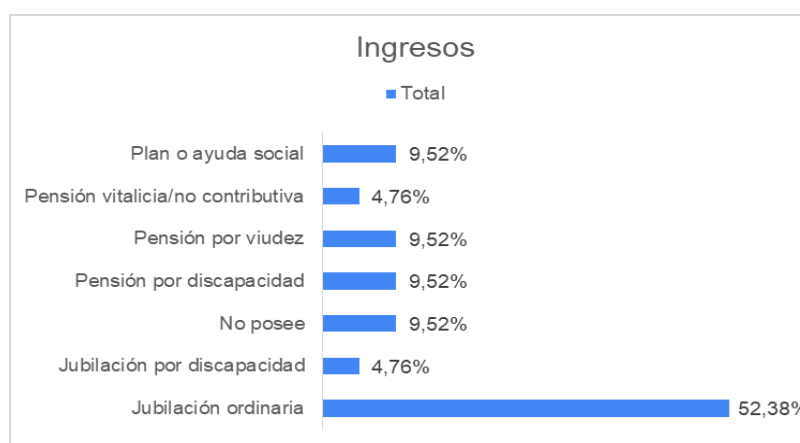
con estudios superiores sea licenciatura o maestría. Este gráfico muestra la gran diversidad educativa de los encuestados.

Gráfico 5. Estado de salud general



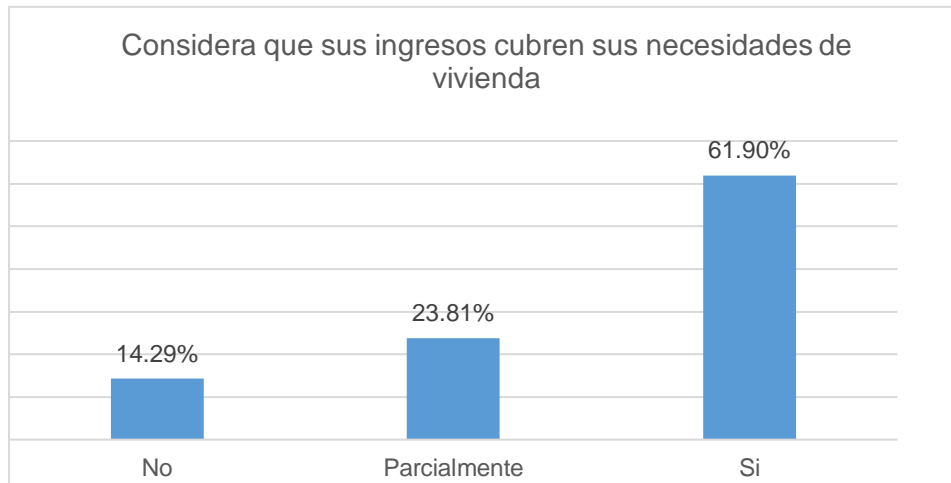
En general se observa que, el 5% piensa que su estado de salud es muy bueno, un 33% que es bueno, un 48% que es moderado, y solo un 14% califica su estado de salud como malo.

Gráfico 6. Ingresos



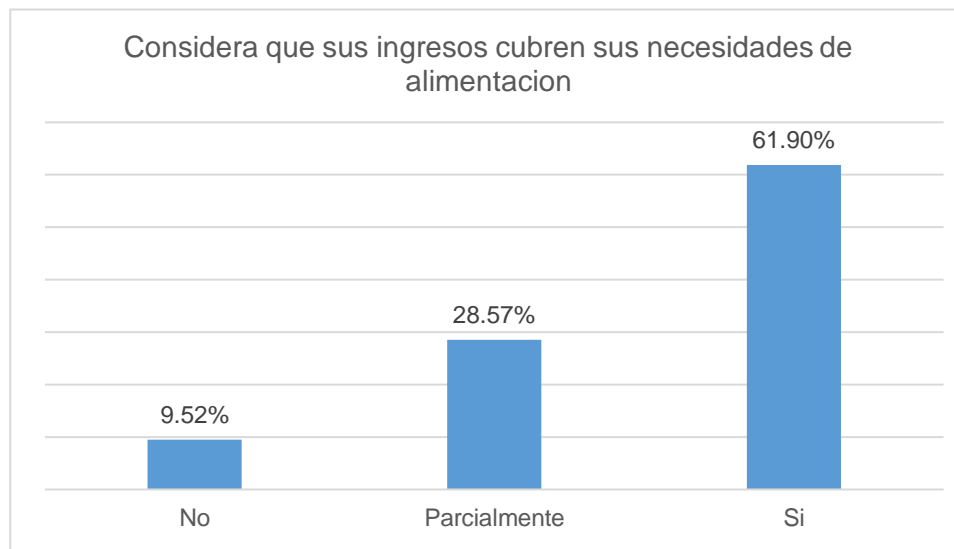
Respecto a los ingresos puede decirse que, el 100% cuenta con ingresos. El 52% vive de su jubilación ordinaria, mientras que el 48% restante, se divide, en partes iguales entre otras jubilaciones, pensiones y ayudas sociales.

Gráfico 7. ¿Considera que los Ingresos cubren las necesidades de vivienda?



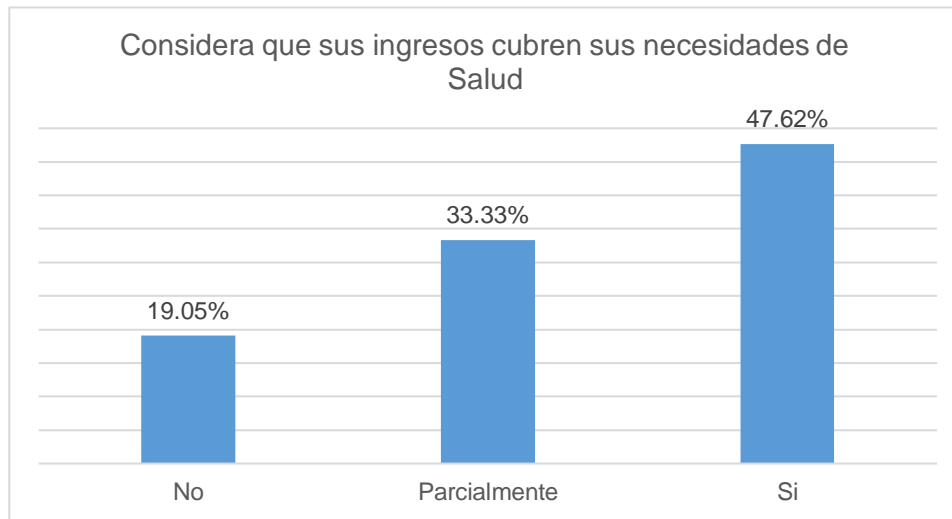
Respecto a este gráfico se puede afirmar que, el 62% de los encuestados logra cubrir sus necesidades de vivienda con sus ingresos. Mientras que, un 24% solo parcialmente. Un 14% de los encuestados no logra cubrir las mismas.

Gráfico 8. ¿Considera que los Ingresos cubren las necesidades de alimentación?



Respecto a si el ingreso cubre las necesidades esenciales de alimentación es preocupante observar que solo el 62% de los adultos mayores pueden asegurarse el alimento diario, mientras que un 29% solo la cubre parcialmente y lamentablemente un 10% de las personas encuestadas no puede llegar a cubrirlas.

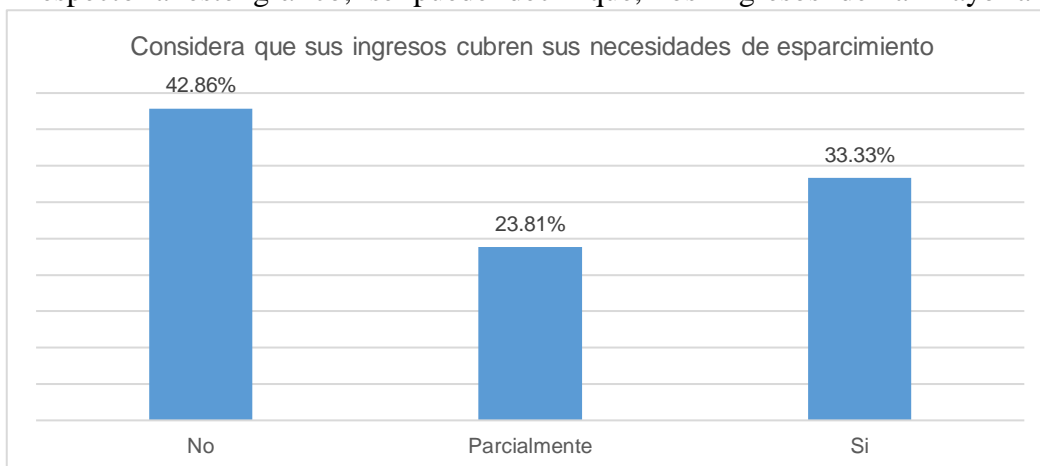
Gráfico 9. ¿Considera que los ingresos cubren sus necesidades de salud?



Respecto a la salud, la situación es más delicada que vivienda y alimentación, dado que, de acuerdo a este gráfico el 48% cubre sus necesidades de salud (medicamentos, tratamientos, otros) mientras que un 33% solo lo logra parcialmente y, por último, un 19% no les alcanza para llegar a cubrir esta necesidad fundamental.

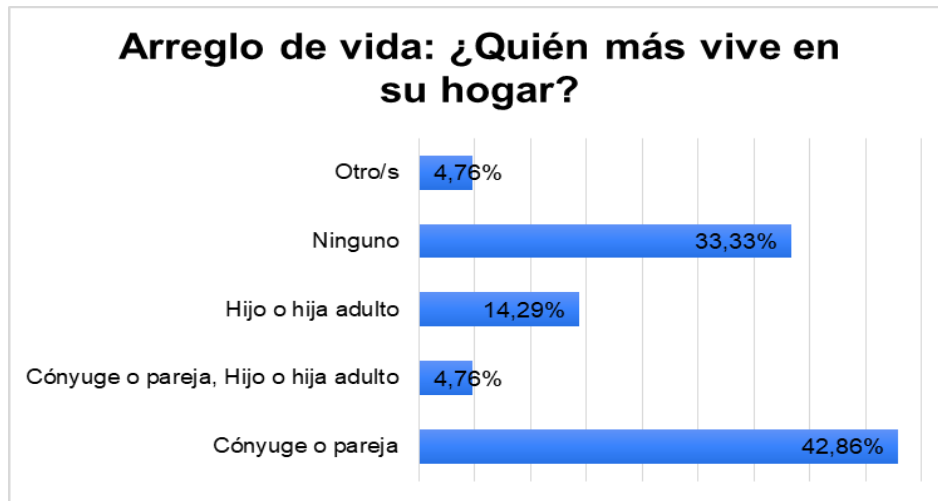
Gráfico 10. ¿Considera que los ingresos cubren las necesidades de esparcimiento?

Respecto a este gráfico, se puede decir que, los ingresos de la mayoría están



completamente insatisfechos. Un 43% no logra cubrir estas necesidades recreativas, un 24% lo logra parcialmente mientras que, un 33% llega a cubrir esta necesidad con los que ingresos que tiene. Los que nos hace reflexionar al igual que los gráficos anteriores de las carencias que tienen los adultos mayores en nuestro país.

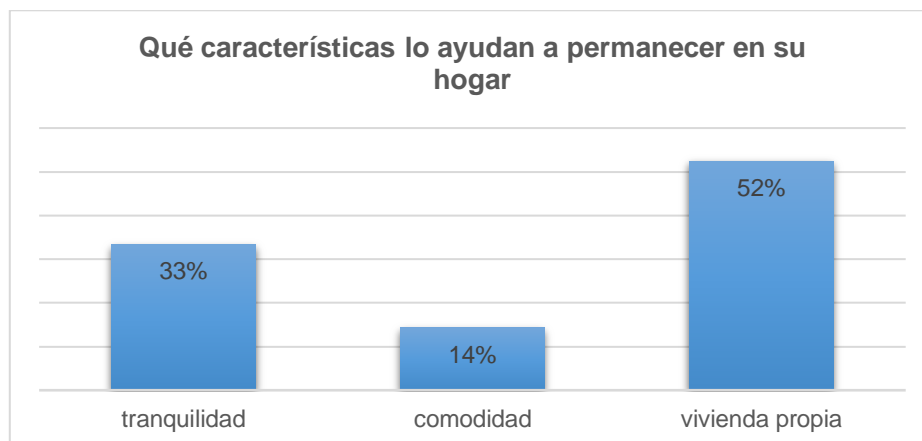
Gráfico 11. ¿Quién más vive en su hogar?



En este gráfico sobre las personas que viven en el hogar, se puede observar que el 43% vive con su pareja, un 33% vive solo y en porcentajes iguales, viven con su cónyuge e hijo u otras personas, en un 4,76% respectivamente.

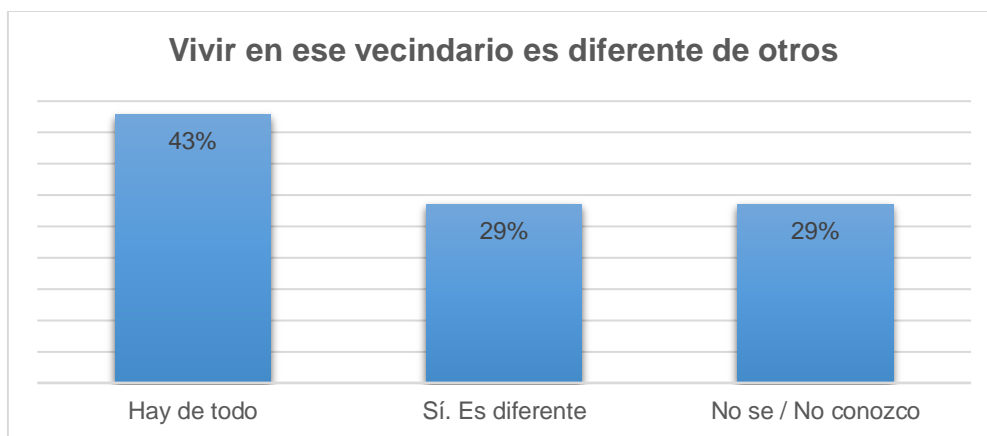
4.3.2 Análisis de las entrevistas

Gráfico 12. Al pensar en su experiencia de vivir en su barrio y/o vivienda, ¿qué características lo ayudan a permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible?



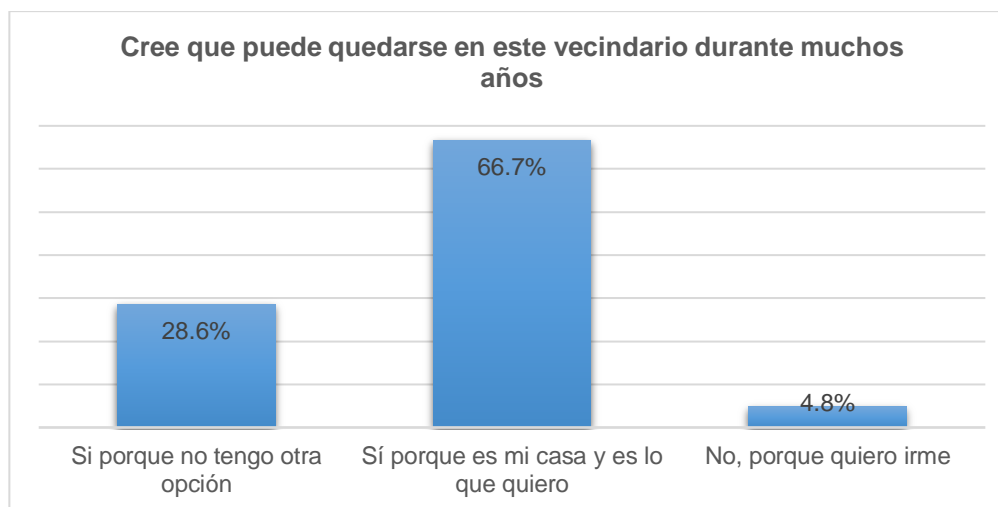
El 52% permanece en su hogar, motivado porque es su vivienda propia o siempre ha vivido allí, el 33% permanece por la tranquilidad del barrio y/o del lugar y el 14% por razones de comodidad, conocimiento y cercanía con sus lugares habituales.

Gráfico 13. Vive en un área con una proporción muy alta de personas de 60 años o más. Cuando piensa en su vida cotidiana, ¿vivir en ese vecindario es diferente de otros vecindarios que conoce?



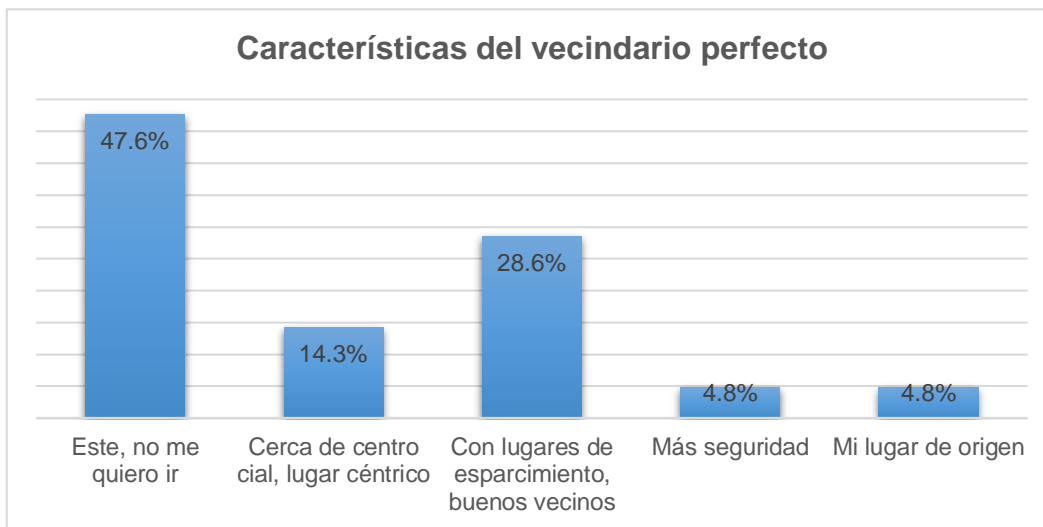
El 43% considera que en su barrio “hay de todo” entendiéndose por ello, personas de toda edad y clase social, el 29% considera su zona mejor a otras y el 29% no sabe o no conoce otras zonas además de la suya.

Gráfico 14. ¿Cree que puede quedarse en este vecindario durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué?



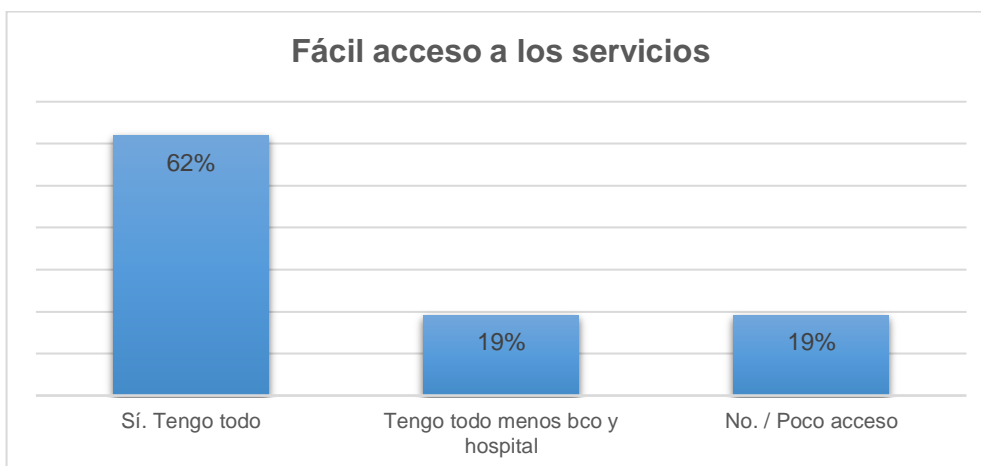
El 67% quiere quedarse en la casa donde vive ahora, el 29% solo porque no tiene otra opción y el 5% preferirían irse a otro lado, sin especificar los motivos.

Gráfico 15. Al pensar en su futuro, ¿Cuáles serían las características del vecindario perfecto que le permitiría permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible?



Cuando se pregunta por las características del vecindario perfecto o ideal, casi el 50% responde que es el lugar donde actualmente vive, y que no se quiere ir, un 29% le gustaría un lugar con espacios de esparcimiento y vecinos con quienes compartir, un 14% prefiere la cercanía de comercios, servicios y algún centro comercial.

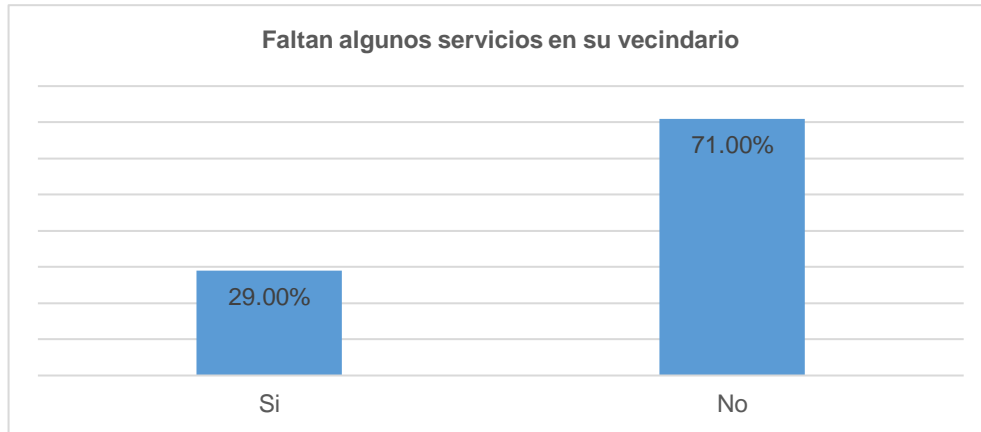
Gráfico 16. ¿Su vecindario tiene fácil acceso a servicios como supermercados, bancos y clínicas de salud? ¿Utiliza estos servicios regularmente?



Respecto a la facilidad de acceso a los servicios que hay en su vecindario, el 62% de los encuestados respondieron que sí, que en su barrio tienen todo, sin embargo, el 19% de los adultos mayores creen que deberían contar también con acceso a bancos u hospitales. El

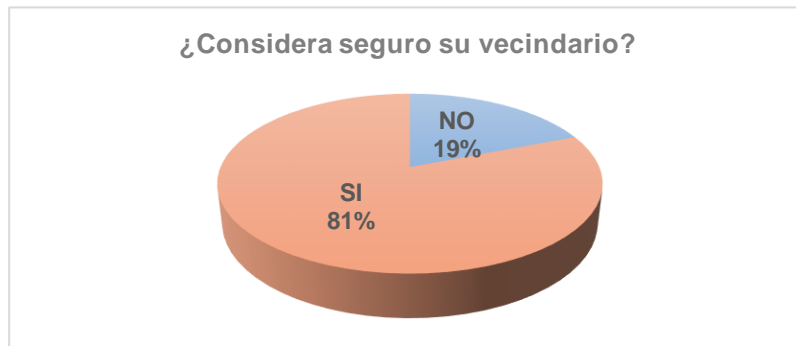
19% restante considera que no es fácil acceder a ningún tipo de servicios que son necesarios y que a su edad se complica.

Gráfico 17. ¿Faltan algunos servicios en su vecindario?



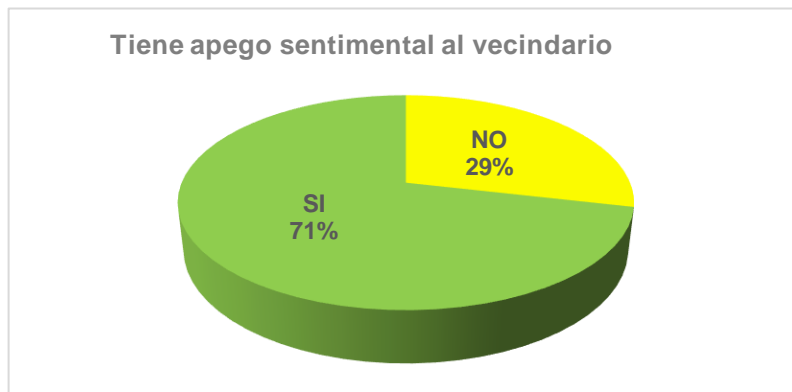
Cuando se les consultó sobre la falta de algún servicio el 71% opinó que no le faltaban servicios en su barrio, que los que estaban eran suficientes.

Gráfico 18. ¿Considera seguro su vecindario?



El 81% considera a su barrio seguro lo que es una motivación o factor importante para seguir quedándose en ese lugar.

Gráfico 19. ¿Tiene apego sentimental al vecindario?



Respecto al apego sentimental que implica vivir en un lugar el 71% de los adultos mayores tiene apego sentimental al mismo, condicionado por las comodidades, la historia entrelazada entre el sujeto y el vecindario, las relaciones interpersonales creadas a lo largo del tiempo, entre otros aspectos importantes.

Gráfico 20. ¿Cómo describiría la relación con sus vecinos? ¿Puede pedirles ayuda en caso de necesidad?



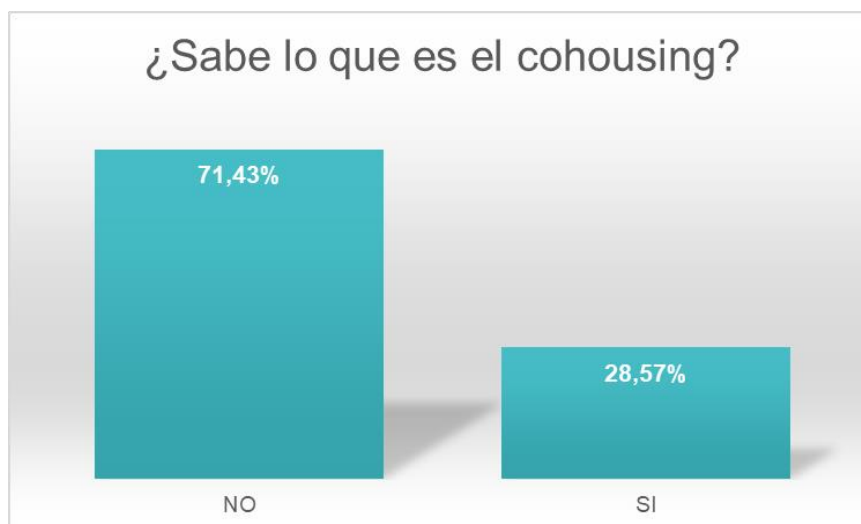
El 81% de los adultos mayores tiene una buena relación con los vecinos y cuenta con ellos si necesitan algo, y el 19% restante, no los conoce o no los ha necesitado hasta el momento.

Gráfico 21. ¿Su vecindario ofrece oportunidades para conectarse con personas de su edad o con intereses similares?



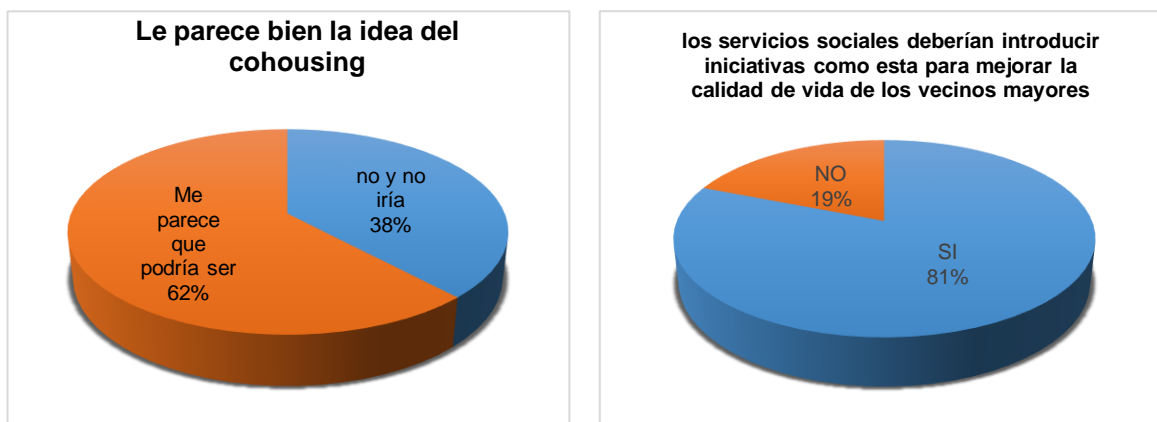
Respecto a este gráfico puede decirse que las oportunidades de generar conexiones sociales afines o con intereses similares se presentan como porcentajes muy similares, el 52% puede conectarse en su vecindario con personas con sus propios intereses y el 43% no percibe ese tipo de oportunidad en su barrio.

Gráfico 22. ¿Sabe lo que es el cohousing?



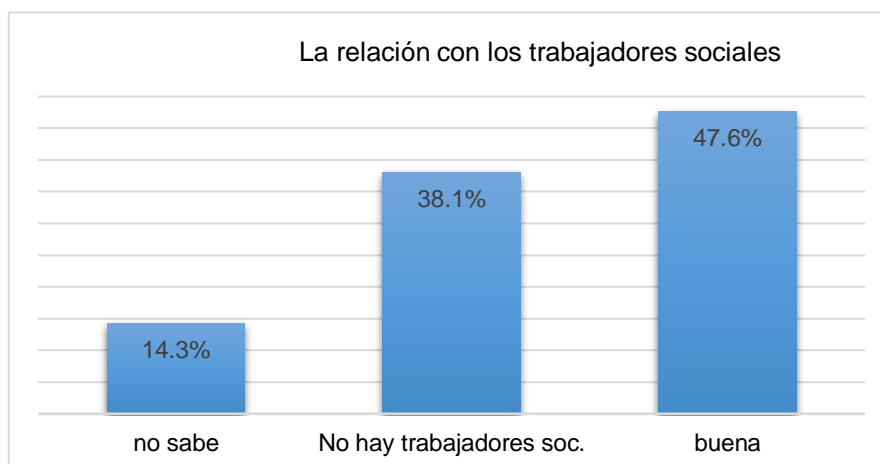
Respecto a si los adultos mayores conocen del cohousing, se puede decir que el 71% no conoce a ciencia cierta qué es, mientras que un porcentaje mucho menor, el 29%, sí. El cohousing consiste en la creación de casas comunitarias compartidas dentro de una comunidad para la convivencia de adultos mayores. La idea es ofrecer la oportunidad de no abandonar una región o una comunidad creando casas compartidas entre personas mayores.

Gráfico 23. ¿Le parece algo con lo que estaría de acuerdo? ¿Tienen amigos o conocidos dentro de su comunidad que cree que podrían estar interesados?



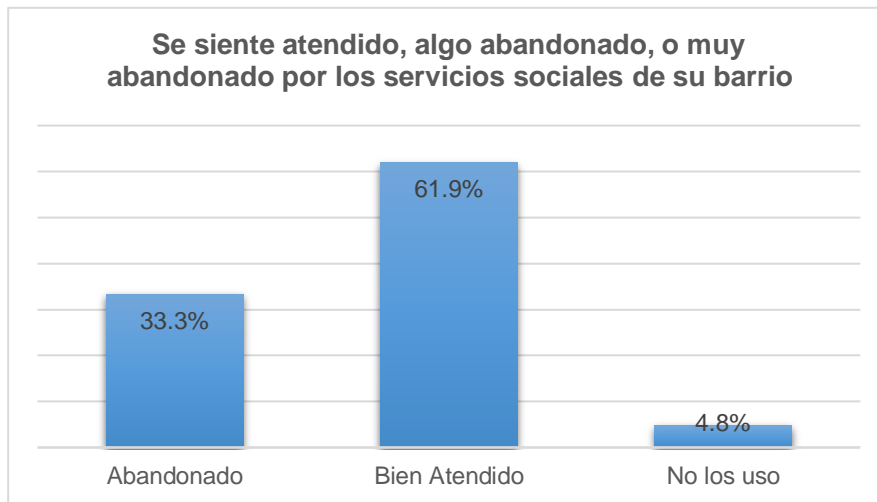
Respecto a la consulta si les parece viable o posible el cohousing, al 62% de los encuestados le parece bien la idea y, a su vez, consideran que podría funcionar, mientras que un 38% cree que no es una buena idea ni iría a este tipo de lugares. Un alto porcentaje de los adultos mayores consultados, un 81% opina que está de acuerdo con que los servicios sociales deberían introducir iniciativas como esta para mejorar la calidad de vida de los vecinos mayores.

Gráfico 24. ¿Cómo es su relación con los trabajadores sociales que atienden en su zona?



Este gráfico permite observar que no está visibilizada en su totalidad la labor del Trabajador social, siendo que solo el 48% de los adultos mayores tiene una buena relación con los trabajadores sociales. Mientras que, un 38% plantea que no hay trabajadores sociales en su vecindario y en un porcentaje menor, 14% no sabe o no responde.

Gráfico 25. ¿Se siente atendido, algo abandonado, o muy abandonado por los servicios sociales de su barrio?

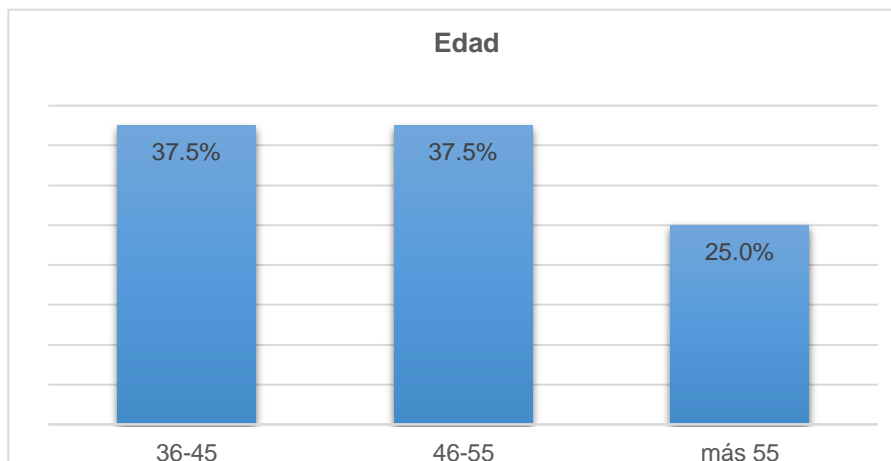


El 62% de las personas encuestadas considera estar bien atendido por los servicios sociales, el 34% se siente abandonado o muy abandonado y el 5% no los utiliza.

4.2 Entrevista a profesionales del Área social

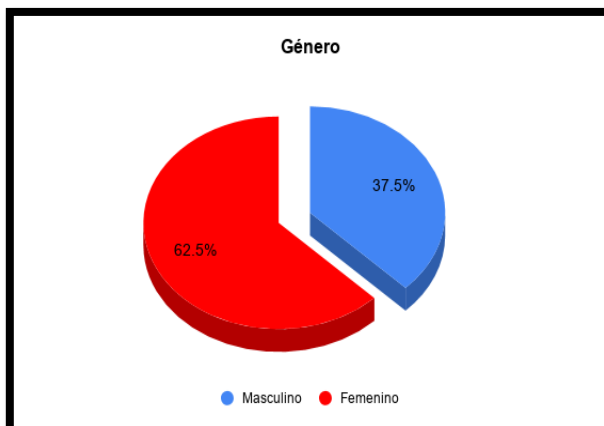
4.3.1 Datos sociodemográficos

Gráfico 26. Edad



El gráfico sobre la edad de los profesionales entrevistados nos permite ver que el 37,5% tiene entre 46 y 55 años de edad y en igual porcentaje el rango etario de 36 a 45 años. Mientras que, un 25% tiene más de 55 años.

Gráfico 27. Género



El gráfico respecto al género de los profesionales del área de salud muestra una mayor presencia femenina siendo que, el 63% son mujeres y el 37% es del género masculino.

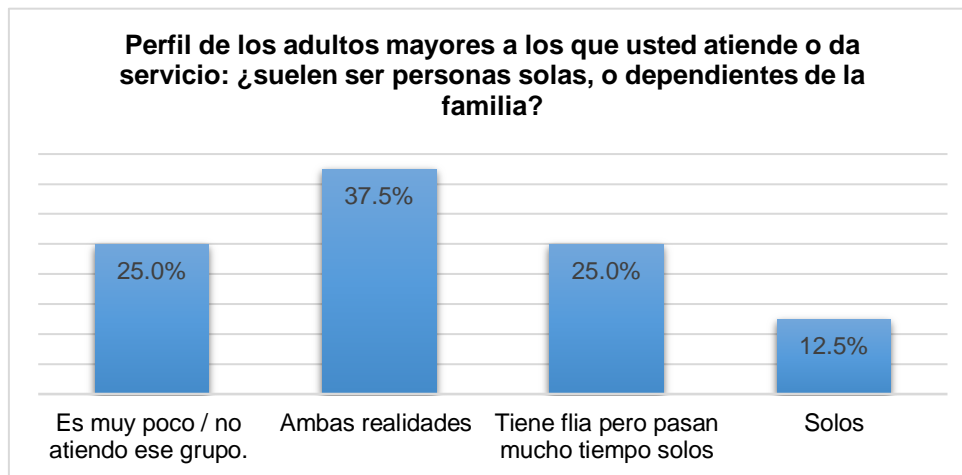
Gráfico 28. Nivel de educación



En este gráfico se observa que el 62,5% tiene licenciatura, 12,5% ha alcanzado a completar una maestría y un 12,5%, un doctorado. Lo que da cuenta de una alta preparación académica en su profesión.

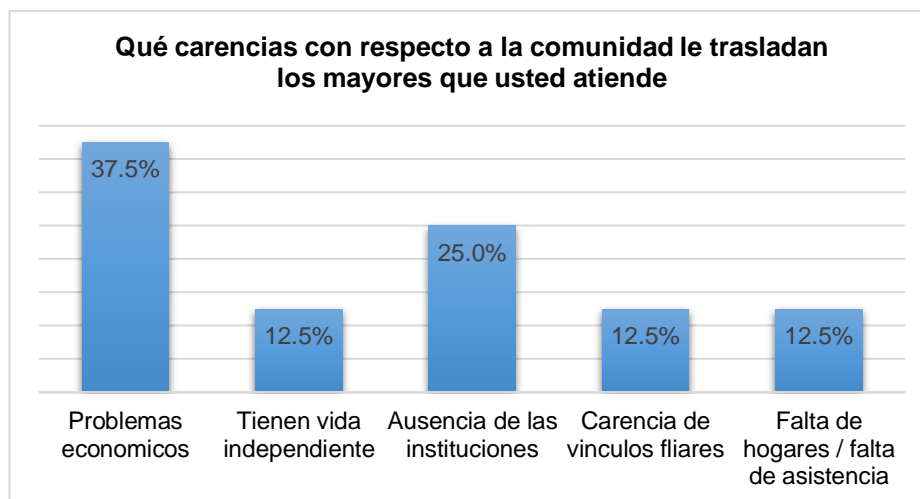
4.3.2 Respuestas a la entrevista

Gráfico 29. ¿Cuál es el perfil de los adultos mayores a los que usted atiende o da servicio? ¿Suelen ser personas solas, o dependientes de la familia?



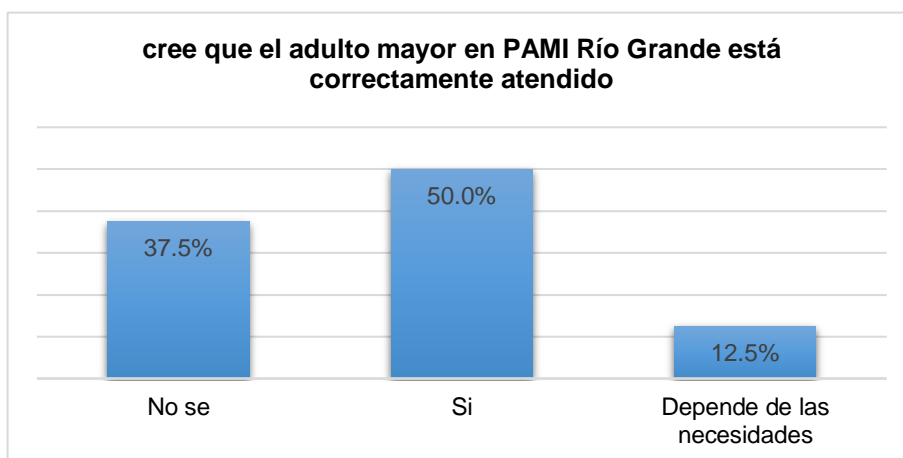
El perfil de los adultos mayores, son personas solas y/o con familia en un 37.5%, el 25% tiene familia, pero pasan la mayor parte del tiempo solos y el 12.5% de las personas están solas.

Gráfico 30. ¿Qué carencias con respecto a la comunidad le trasladan los mayores que usted atiende?



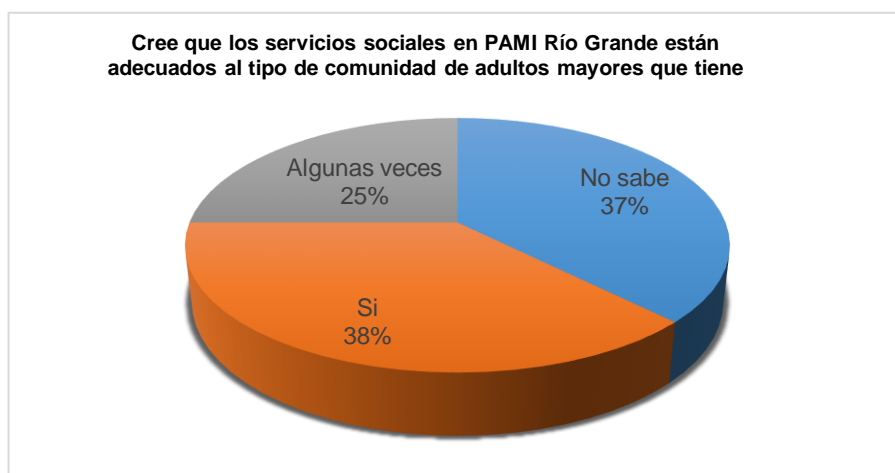
El 37.5% de las consultas por las que recurren son por problemas económicos, seguida por el reclamo de ausencia de las instituciones y un 25% por falta de vínculos familiares, de hogares y de asistencia.

Gráfico 31. ¿Cree que el adulto mayor en PAMI Río Grande está correctamente atendido? ¿Qué carencias observa usted en su trabajo diario?



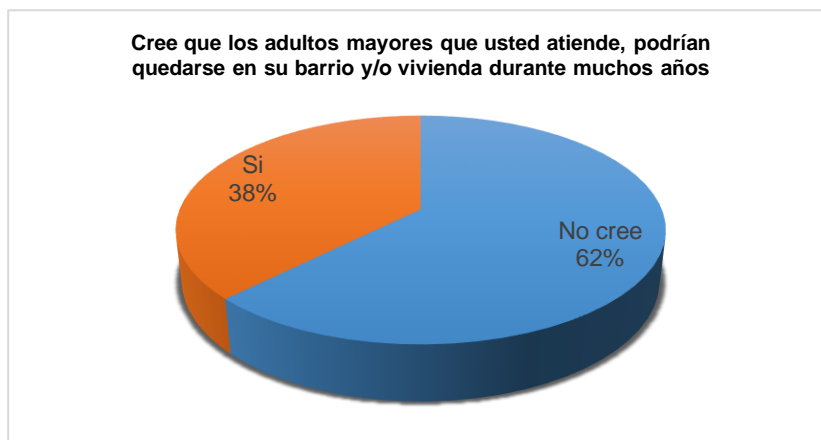
El 50% de los asistentes, cree que el PAMI brinda una buena atención a los adultos, el 37.5% no sabe y un 12.5% opina que es de acuerdo con las necesidades del adulto.

Gráfico 32. ¿Cree que los servicios sociales en PAMI Río Grande están adecuados al tipo de comunidad de adultos mayores que tiene?



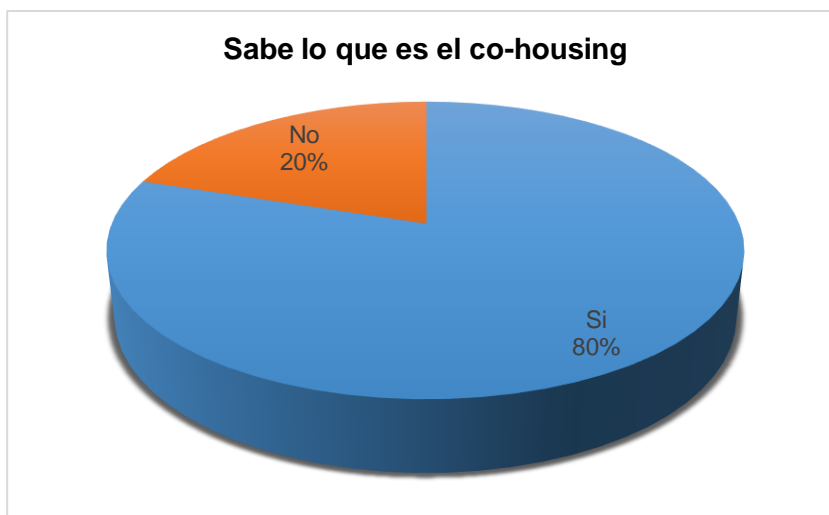
El 38% cree que los servicios del PAMI son adecuados al tipo de comunidad de adultos que Río Grande tiene, el 25% cree que en ciertos casos y un 37% no sabe.

Gráfico 33. ¿Cree que los adultos mayores que usted atiende, podrían quedarse en su barrio y/o vivienda durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué?



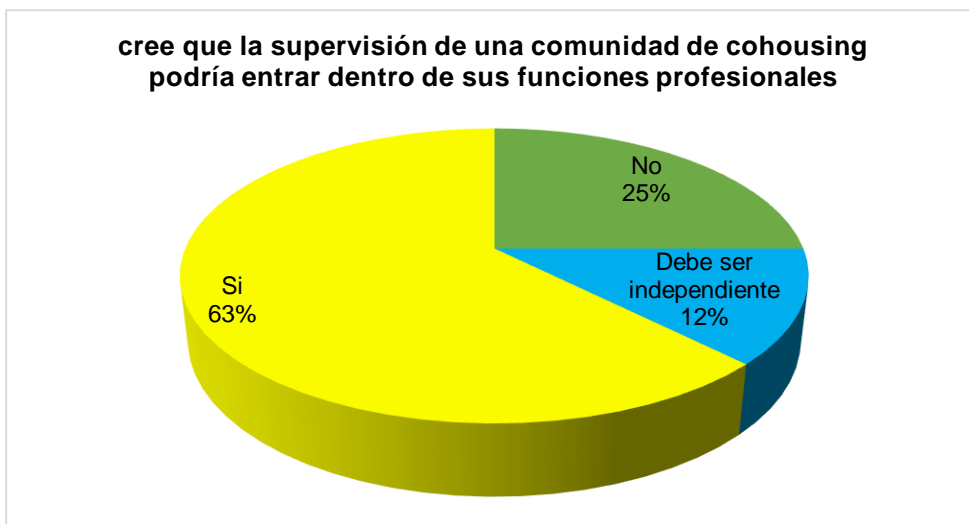
El 62% no cree que los adultos puedan quedarse viviendo solos en el mismo barrio durante mucho tiempo y el 38% cree que sí.

Gráfico 34. ¿Sabe lo que es el cohousing?



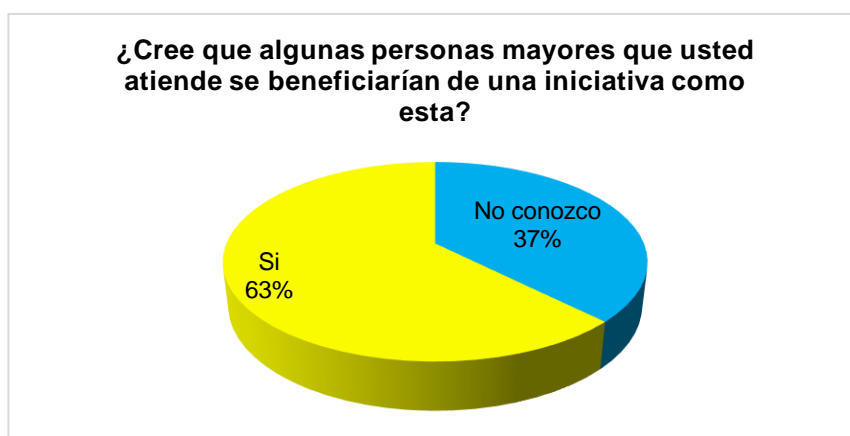
El 80% sabe lo que es el cohousing y el 20% no y una vez explicado adecuadamente qué es, el 100% opinó que le parecía viable y que podría funcionar y el 100% cree que los servicios sociales deberían introducir iniciativas como esta para mejorar la calidad de vida de los vecinos mayores.

Gráfico 35. ¿Cree que la supervisión de una comunidad de cohousing podría entrar dentro de sus funciones profesionales?



El 63% cree, que, con algunos ajustes, podría incluirse entre sus funciones profesionales, el 25% que de ninguna manera porque no tienen puntos de coincidencia y el 12% cree que deberían ser independientes.

Gráfico 36. ¿Cree que algunas personas mayores que usted atiende se beneficiarían de una iniciativa como esta? ¿Qué cree que podría aportar?



Preguntados sobre si cree que algunas personas mayores que usted atienden se beneficiarían de una iniciativa como esta, el 63% contestó que sí y el 37% no conocían quién podría beneficiarse.

DISCUSIÓN

Considerando las respuestas obtenidas de las entrevistas aplicadas a profesionales del área social y adultos mayores, es posible evaluar el cohousing como una alternativa para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Se pueden observar diferentes puntos de vista sobre este tema tanto de los profesionales como de los propios adultos mayores. Aquín (2011) define la calidad de vida como el acceso igualitario a condiciones de preservación de la persona, la naturaleza y el medio ambiente, así como la redistribución equitativa de la riqueza social y tecnológica entre los ciudadanos de una comunidad. Esta definición respalda la evaluación del cohousing como una opción para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores.

Las entrevistas revelaron distintos aspectos relacionados con la situación actual de los adultos mayores, sus necesidades como ciudadanos de un grupo demográfico específico, sus características particulares y las carencias propias de su edad. También se obtuvo la opinión de los trabajadores sociales sobre el funcionamiento de las instituciones en las que trabajan y cómo satisfacen las necesidades de este grupo de personas.

Por otro lado, las entrevistas también permitieron conocer la perspectiva de los adultos mayores sobre su situación actual, tanto a nivel individual como colectivo. Temas como la situación económica, la vivienda, el acceso a servicios médicos y medicamentos, así como la adaptabilidad del entorno urbano a las necesidades de este grupo de personas, fueron mencionados.

Además de proporcionar información sobre las características de la muestra seleccionada para la investigación, los datos demográficos ofrecen una descripción de las condiciones y aspectos generales que pueden ser útiles para futuras investigaciones. También ayudaron a describir la situación de los adultos mayores en la ciudad de Río Grande y proporcionaron datos para evaluar el funcionamiento de las instituciones por parte de los profesionales del trabajo social en esa área.

Según Aquín, Acevedo y Nucci (2007), la intervención del trabajo social implica la distribución de recursos y la expresión de demandas sociales, pero también debe ser considerada como una práctica cultural que requiere nuevas construcciones conceptuales. En este sentido, las entrevistas permitieron visibilizar las condiciones económicas de los adultos mayores, incluyendo su principal fuente de ingresos, lo cual ayuda a comprender cómo pueden cubrir sus necesidades básicas de vivienda, alimentación, servicios médicos

y entretenimiento. En relación a la principal fuente de ingresos de los adultos mayores entrevistados, se encontró que el 52,38% recibe su jubilación ordinaria como principal fuente de ingresos, mientras que solo el 4,76% recibe una pensión vitalicia no ordinaria y otro 4,76% recibe una jubilación por discapacidad.

Estos indicadores, aunque representan un ingreso económico estable y permanente, pueden interpretarse de diferentes maneras. Domínguez (2019) menciona que la jubilación puede generar desigualdades sociales y otros aspectos que afectan la salud física, mental y social de los adultos mayores, como la inercia y el sedentarismo, ya que no tienen motivación para llevar una vida más activa considerando las condiciones propias de su edad. Carballeda (2017) destaca la fragmentación social a la que se enfrentan los adultos mayores, lo que aumenta la complejidad de los problemas sociales en la actualidad. Por lo tanto, las prácticas de intervención social deben abordar situaciones como el desencanto, la desazón y el aislamiento.

En este sentido, el cohousing ofrece la oportunidad de un entorno más dinámico y socialmente más activo, donde se ven más explícitamente los diferentes beneficios que se desprenden del envejecimiento activo. Ante esto, Sánchez, et al (2013) describe uno de los aspectos de este concepto como “participación activa” describiendo este como un proceso en el cual, la persona percibe como beneficioso el participar activamente en un grupo que desarrolle un conjunto de actividades productivas. Del mismo modo, se resalta la sensación de satisfacción por parte de estos sujetos al participar activamente en actividades sociales que se desempeñan en su entorno doméstico y vecinal (Sánchez, et al, 2013, p. 145).

Esto se relaciona también con las respuestas obtenidas en cuanto a las personas que acompañan a los adultos mayores dentro del hogar y que forman parte de su vida cotidiana. Si bien puede que los adultos mayores no participen activamente en ciertas actividades del entorno doméstico, el hecho de vivir acompañados bien sea por sus familiares como por terceros puede ser un indicador de bienestar y de una dinámica grupal que enriquezca la vida de estas personas mayores. Específicamente en lo que respecta al cuidado de estas personas. Domínguez (2019), afirma que, si bien las dinámicas familiares han variado en las últimas décadas, y los adultos mayores reciben ingresos económicos estatales, el cuidado de estas personas sigue estando mayormente en la intimidad del hogar.

Puede verse así, al interrogar a los adultos mayores sobre ¿Quién más vive en su hogar? se obtuvo que un 42,86% de los participantes viven con su cónyuge o pareja. Además, al realizarle una pregunta similar a los trabajadores sociales, la cual consistía en responder ¿Cuál es el perfil de los adultos mayores a los que usted atiende o da servicio? ¿Suelen ser personas solas, o dependientes de la familia? ante lo cual, estos profesionales, en un 37,5% respondieron que las personas que atienden suelen ser personas solas y dependientes de sus familiares.

En este sentido, puede entenderse cómo, si bien los adultos mayores entrevistados gozan de una compañía en sus hogares, bien sea de pareja como lo es en un 42,86% de las respuestas o bien en un 14,29% quienes viven con hijos o hijas; existe un 33,33% de los consultados quienes afirman no vivir con ningún tipo de compañía. Dicho esto, tanto en el cuestionario aplicado a trabajadores sociales como a adultos mayores, puede verse un porcentaje significativo de estos adultos que no habitan con otras personas en sus hogares y carecen de los beneficios antes señalados que les proporciona una dinámica cotidiana en su entorno doméstico, bien sea acompañado de familiares, pareja u otros.

Esto lleva a otra de las preguntas formuladas al grupo de entrevistados. A éstos, se les consultó en tres interrogantes sobre diferentes aspectos de su vida cotidiana, específicamente sobre la relación entre sus ingresos mensuales y la capacidad que se tiene para cubrir necesidades básicas como vivienda, alimentación, servicios de salud y recreación con respecto a dichos ingresos. De esta manera, se ha podido obtener un panorama más amplio de la situación general de estas personas en la zona a estudiar. Aparte, contrastado con el conocimiento que tienen los trabajadores sociales con respecto a estos temas que son intrínsecos a la población que estos atienden.

Así mismo, al preguntarles a los adultos mayores si considera que sus ingresos cubren sus necesidades de alimentación, un 61,90% respondió de manera afirmativa y un 9,52% dice no poder cubrir dichas cuestiones vitales.

Por otra parte, un 61,90% asegura poder cubrir sus necesidades de vivienda, en comparación con otro 14,29% dice no poder cubrir las mismas. En otros aspectos como el concerniente a las necesidades de salud, un 19,05% dice no poder cubrirlas. Por último, al estudiar estos diferentes aspectos en cuanto a las necesidades básicas de los adultos mayores, en su mayoría, un 42,86% asegura no poder cubrir dichos gastos, mientras que el 33,33% respondió de forma afirmativa, dejando el 23,82% de los entrevistados quienes dicen poder pagarlos parcialmente.

Por su parte, con respecto a esta misma temática, los trabajadores sociales entrevistados, ofrecieron diferentes vertientes al preguntarles si estos creen que los adultos mayores en PAMI Río Grande están bien atendidos y qué carencias observan en su trabajo a diario, un 25% de los entrevistados señaló ausencia de las instituciones, mientras que un 12,5% dice que los mismos tiene una vida independiente, otro 12,5% señala que existe carencia de los vínculos familiares y otro 12,5% dice que no existen hogares para estas personas o bien, hay falta de asistencia. Sin embargo, el mayor indicador corresponde a un 37,5% de los entrevistados, quienes señalan que los adultos mayores de la zona presentan problemas económicos.

Existe entonces una relación entre estas respuestas ofrecidas por los adultos mayores aquí entrevistados, ya que en su mayoría, los profesionales del área social señalan que estas personas presentan problemas económicos, y estos, a su vez, muestran dificultades para cubrir gastos en diferentes aspectos como sus necesidades de salud, alimentación, vivienda y esparcimiento. Sin embargo, las respuestas ofrecidas por los trabajadores sociales ofrecen otras aristas a considerar que tiene que ver con la atención a estas personas y las facilidades que se les ofrece para acceder a estos servicios prestados por el Estado.

Así mismo, se les consultó a los trabajadores sociales sobre si los mismos creen que los servicios sociales en PAMI Río Grande están adecuados al tipo de comunidad de adultos mayores que tiene. Teniendo en cuenta la secuencia y relación entre la formulación de esta pregunta y las necesidades presentadas en la pregunta anterior. En su mayoría, un 38% de los profesionales del área social respondieron no saber si la institución se adecúa a las necesidades de la población de adultos mayores de Río Grande. En otro aspecto, un 25% de los trabajadores encuestados refiere que algunas veces, el PAMI se adecúa a estas necesidades presentadas por los adultos mayores.

Esto contrasta con lo expuesto por Del Monte (2017), al hablar de entornos amigables, los cuales constan de zonas urbanas que se adecúan a las necesidades de las personas mayores, facilitando el acceso a servicios e instituciones que promueven el envejecimiento activo, mejorando la calidad de vida de estas personas y respondiendo a las características propias de los adultos mayores y de la disminución de la capacidad funcional que afecta todos los aspectos de la vida de estas personas.

Entendiendo la situación previamente descrita, se procedió a preguntar qué factores contribuyen a que estos adultos mayores puedan permanecer en sus respectivas casas, ya

que dicha permanencia se ve afectada directamente por todas las demás aristas antes mencionadas, tales como el pago de vivienda, salud, esparcimiento, alimentación y otras necesidades básicas. Ante esto, un 52% aseguró que, principalmente es porque es una vivienda propia. Mientras que el 33% afirma que la razón principal es por la tranquilidad y otro 14% por la comodidad.

Existe entonces el factor del entorno vecinal, concerniente a las facilidades y la adaptabilidad que presenta el área urbana donde viven estas personas, y cómo dicho entorno urbano responde a las necesidades y características propias de la edad de los adultos mayores. En este sentido, un 63% de los profesionales del área social encuestados dice que los adultos mayores de su zona no podrían quedarse en su barrio y/o vivienda durante varios años. Otras especificaciones brindadas por los trabajadores sociales tienen que ver con el agravamiento de la condición física propia de la edad y que puede acentuarse con el tiempo, otros aseguran que es necesario propiciar actividades de recreación y esparcimiento en pro de mejorar las condiciones de salud tanto física como mental de estas personas, así como la sensación de bienestar.

Sin embargo, la problemática expuesta en las respuestas obtenidas de los adultos mayores al preguntarles, pensando en su futuro, ¿cuáles serían las características del vecindario perfecto que le permitiría permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible? en contraste con lo previamente expuesto por los trabajadores sociales en la pregunta previamente formulada, refleja que las necesidades que especifican los adultos mayores con respecto a su entorno urbano y cómo las condiciones del mismo repercuten en su permanencia en dicha zona, abarcan un abanico de opciones que van desde la accesibilidad a todos los servicios, que tenga cerca transporte público, o donde se pueda prescindir del mismo y acceder a lugares como tiendas, centros comerciales, hospitales, farmacias y demás, hasta una infraestructura urbana que les permita a los adultos mayores un fácil acceso a instalaciones públicas de esparcimiento y recreación.

En este sentido, puede apreciarse cómo los mismos adultos mayores entrevistados en esta investigación, proponen de manera indirecta un estilo de vida basado en el envejecimiento activo y a los beneficios que aporta este concepto como son: mayor contacto social y percepción de bienestar, la posibilidad de mejorar sus ingresos económicos mediante proyectos productivos, la prevención y control de enfermedades crónicas, la conservación, extensión y recuperación de la funcionalidad física, mental y

social, el incremento del desarrollo psicosocial y el mejoramiento de la autoestima, calidad de vida y bienestar (Gumma & Castilla, 2015).

De esta manera, teniendo en cuenta la importancia que tiene el entorno urbano en la calidad de vida de los adultos mayores, y de cómo la accesibilidad que presenta la estructura de dicho entorno incide directamente en el bienestar de estas personas, propiciando una vida más sana, activa y estable, en diferentes esferas como la salud, alimentación, vivienda y esparcimiento; se interrogó a los adultos mayores acerca de la apreciación que tienen estos sobre su entorno directo, y si el mismo responde de forma efectiva a sus necesidades (Del Monte, 2017).

En este sentido, al preguntarles si su vecindario tiene fácil acceso a servicios como supermercados, bancos y clínicas de salud y si utilizan dichos servicios regularmente, un 62% de los entrevistados, aseguró tener de todo, en contraste con un 19% del mismo grupo quienes aseguran que no tienen un fácil acceso a estos servicios. De esta manera, puede verse como, si bien una gran parte de la muestra goza de estos beneficios, existe otro grupo no menos importante de adultos mayores quienes no pueden acceder a los mismos, bien sea por limitaciones económicas, o bien porque la zona urbana en la que habitan no tiene las condiciones adecuadas de infraestructura pública que éstos puedan, físicamente, acceder a estas instalaciones e instituciones que proveen la cobertura de sus necesidades.

Es así entonces, como la estadía de los adultos mayores, en sus diferentes conjuntos residenciales puede verse afectada por la poca accesibilidad que tienen a diferentes servicios. Esto podría conllevar a que los mismos tengan que movilizarse a otras zonas más amigables cuya infraestructura y servicios se adecúen a sus características, contemplando lo que, muchas veces, pueden ser limitaciones para la movilidad de estas personas, tanto física como económicas.

Sin embargo, existe otra arista a contemplar en este respecto, y es que estos adultos pueden no tener los recursos suficientes para movilizarse a otras zonas urbanas con mayores comodidades, lo que en la mayoría de los casos puede representar una inversión monetaria que no está al alcance de estas personas, obligándoles a permanecer en una zona urbana y vecinal que no se adecúa a sus necesidades y que no facilitan la accesibilidad a instituciones y servicios necesarios para cubrir sus requerimientos básicos.

Así mismo, los trabajadores sociales entrevistados ofrecen información que va acorde a lo anteriormente expuesto. Cuando, al consultarles sobre si los adultos mayores

que atienden, podrían quedarse en su barrio y/o vivienda durante muchos años y por qué, los mismos aseguran en un 63% que no. Además, dejan asomar razones que van a la par de la naturaleza del caso en cuestión, el cual tiene que ver con la calidad de vida de estos adultos mayores.

Dicho esto, los trabajadores sociales afirman que si bien muchos de estos adultos mayores pueden vivir con sus familias o bien solos, su condición física puede irse agravando con la edad, al pasar de la tercera a la cuarta edad, estas personas necesitan mayor atención y facilidades para acceder a bienes y servicios, así como también una infraestructura pública que les permita desplazarse libre, cómoda y seguramente en áreas urbanas tanto de tránsito como de esparcimiento.

Por otra parte, según las respuestas obtenidas de los profesionales del área social, existe un grupo de adultos mayores que viven completamente solos y desatendidos, los mismos no pueden costear los gastos de movilizarse como otras personas, o bien no tienen familiares cercanos que puedan atenderles o acompañarlos. En este sentido, resulta necesario el idear nuevas alternativas para que estas personas puedan vivir en compañía de otros. Ya que esto mejoraría su calidad de vida, y facilitaría su permanencia en sus zonas vecinales; entre estas alternativas se presenta el cohousing como una vía para mejorar la calidad de vida a través de la convivencia dentro del hogar mediante el envejecimiento activo, lo que generaría un ambiente propicio para que estas personas puedan desempeñarse en un contexto seguro, sano y estimulante (Brito et al., 2019).

Haciendo énfasis en el tema central de esta investigación, se les preguntó tanto a los adultos mayores como a los trabajadores sociales entrevistados si los mismos están familiarizados con el término “cohousing” al preguntarles si saben a qué hace referencia dicho término. Ante lo cual, se obtuvieron respuestas contrastantes, donde un 80% de los trabajadores sociales afirma conocer el término y saber lo que es; y por su parte, un 71,43% de los adultos mayores entrevistados desconoce de qué consta dicho término.

En este contexto, se puede observar que existe una disparidad de conocimientos sobre el concepto de "cohousing" entre los adultos mayores y los trabajadores sociales. Esto indica que los adultos mayores desconocen inicialmente de qué se trata esta opción y, por lo tanto, es necesario educarlos sobre el tema antes de considerarlo como una alternativa para mejorar su calidad de vida. Es importante que comprendan todos los aspectos y cambios que implica vivir en un hogar compartido con características diferentes a las que están acostumbrados.

Al explicarles a los adultos mayores en qué consiste el cohousing, es decir, la creación de casas comunitarias compartidas en una comunidad para la convivencia de adultos mayores y la oportunidad de no abandonar su región o comunidad, un 62% de ellos afirmó que esta opción podría funcionar. Los trabajadores sociales también respondieron de forma positiva, con un 100% afirmando que esta iniciativa puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Por lo tanto, tanto los adultos mayores como los trabajadores sociales ven el cohousing como una alternativa viable.

Además, el 81% de los adultos mayores estuvo de acuerdo en que se promueva iniciativas como el cohousing para mejorar su calidad de vida. Los trabajadores sociales también coincidieron en un 100% en que los servicios sociales deberían implementar este tipo de iniciativas. Esto demuestra que ambos grupos consideran que estas propuestas pueden ser de gran beneficio para los adultos mayores, especialmente aquellos que no reciben apoyo ni compañía.

Sin embargo, al preguntar a los trabajadores sociales sobre su participación en este tipo de programas y proyectos habitacionales para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, se obtuvieron respuestas variadas. El 63% indicó que, con ciertas modificaciones, podrían incluir la supervisión de estos programas en sus actividades profesionales. Por otro lado, el 12% consideró que estos programas deberían ser realizados y supervisados de forma independiente.

A su vez, el grupo de adultos mayores entrevistados afirma en un 61,9% sentirse bien atendido por los servicios sociales de su barrio, en contraste con un 4,8% que no hace uso de estos servicios. Esto indica indirectamente que existe cierto nivel de satisfacción con la labor que se viene desempeñando por parte de las instituciones y de los profesionales del área social que allí trabajan. Dicha inferencia abriría la puerta para propiciar los primeros pasos de una iniciativa orientada al cohousing para el mejoramiento de la calidad de vida de estas personas.

Si bien existen dificultades para los adultos mayores, tomando en cuenta que para muchos su entorno doméstico directo no es el más propicio para desarrollar una vejez armónica y saludable, basada en el bienestar de las personas mayores (Sáez, 2017). Tanto los adultos mayores como los trabajadores sociales entrevistados son conscientes de las limitaciones presentadas y pueden contemplar el cohousing como una alternativa viable para mejorar considerablemente la vida de muchos adultos mayores que se encuentran



desatendidos. Propiciando en un solo hogar, un ambiente de colaboración, cooperación, compañía y motivación entre los inquilinos que habiten en él (Del Monte, 2017).

Del mismo modo, varios trabajadores sociales, aseguraron reiteradas veces durante la entrevista la importancia y necesidad de este tipo de iniciativas, no solo en el ámbito económico y en el sentido más práctico del mismo, sino que, además, proponen otras estrategias que promuevan actividades recreacionales, que propicien un ambiente sano, dinámico y estimulante para estas personas, aparte de la supervisión que deba realizarse de forma rutinaria. Para que, de esta manera, la experiencia de habitar en una misma casa, sea más completa y pueda abarcar todos los aspectos de la vida de cada uno de estos adultos mayores.



CONCLUSIONES

Luego de discutir, analizar y contrastar los resultados obtenidos en la presente investigación, se logró describir cómo impactaría psicosocialmente el cohousing como alternativa residencial para el envejecimiento activo de los adultos mayores de 70 años afiliados a PAMI de la Ciudad de Río Grande. Pudo divisarse mejor la situación en la cual viven los adultos mayores del PAMI Río Grande. Además de, haber obtenido una evaluación basada en la apreciación que tienen estos adultos mayores, no solo del funcionamiento de dicha institución, sino que, a través de la entrevista aplicada, se pudo comprender más a fondo el estilo de vida de estas personas, y su situación en general, en diferentes aspectos.

De esta manera, la presente investigación pudo revelar diferentes vertientes sobre la situación de los adultos mayores. Entendiendo así la condicionante principal que da raíz a la problemática en cuestión, lo que en este caso en específico sería el envejecimiento como característica principal de la condición de estas personas. Dando respuesta de esta manera al primer objetivo planteado en esta investigación que se basó en comprender las perspectivas de los adultos mayores sobre la influencia de los entornos sociales y físicos en su capacidad de envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing.

Tomando en cuenta que, al ser adultos mayores, esta condición trae consigo características que le son propias a este grupo de personas. Entre dichas características puede entreverse la necesidad de compañía, por todo lo que implica en el ámbito emocional, mental y social de estas personas, como en el sentido más práctico; ya que esta población puede llegar a ser vulnerable y propensa a momentos donde necesite la ayuda, asistencia o compañía de terceros para ejecutar, en muchos casos, tareas simples de la vida cotidiana, donde el envejecimiento y sus condicionantes pueden llegar a ser factores de riesgo.

De igual manera, se presenta el envejecimiento activo como una alternativa para mejorar la calidad de vida de estas personas. Ya que el mismo, propicia una vida más estimulante y saludable, y ayuda a sopesar las inconveniencias que trae consigo la vejez, como el deterioro de ciertas capacidades tanto físicas como cognitivas, dignificando, en muchos casos, las condiciones de estos sujetos, quienes muchas veces se ven marginados y se hacen a un lado debido al envejecimiento, utilizándolos y agravando aún más su condición de adulto mayor.

Ante esto, el envejecimiento activo se propone como parte de la rutina diaria dentro de los hogares donde habiten adultos mayores, para mejorar su calidad de vida, haciéndolos partícipes de las actividades dentro del hogar e inclusive en sus comunidades, como entes que formen parte



de estas actividades de forma activa y periódica. Dicha iniciativa presentaría significativos beneficios para estas personas, en diferentes ámbitos, propiciando una vida de bienestar en el ámbito físico, social, y psicológico, mejorando sus capacidades en un ambiente dinámico, saludable y estimulante.

En este sentido, se deben tomar en cuenta los diferentes aspectos de la vida de estas personas y sus necesidades básicas, así como también observar si estos adultos mayores pueden cubrir las mismas con sus ingresos económicos mensuales. Ya que esto incide directamente en su calidad de vida, y en cómo estas personas deben afrontar el reto de poder seguir siendo productivos y vivir de forma digna y estable, a pesar de que puedan presentar ciertas limitaciones como el desgaste físico y psicológico-cognitivo, propias de la edad.

Así, se alcanzan el segundo, tercer y cuarto objetivo específico de esta investigación, a través de la entrevista realizada a los adultos mayores, como a los trabajadores sociales seleccionados para esta investigación, se describieron los diversos factores relacionados con el envejecimiento en el lugar, y las perspectivas tanto económicas como gubernamentales (políticas, leyes, etc.) necesarias para crear planes estatales destinados a su aplicación.

Haciendo una exploración más profunda de las condiciones en las que se encuentran los adultos mayores de la comunidad de Río Grande, se pudo observar cómo, si bien en su mayoría, estas personas pueden cubrir sus necesidades básicas como vivienda, alimentación, salud y esparcimiento; existe, por otra parte, un grupo significativo de éstos que no pueden cubrir las mismas o bien pueden cubrirlas a medias; lo que sigue siendo un indicador de que iniciativas como propiciar el envejecimiento activo, puede ser una forma productiva de motivar a estas personas, brindándoles mayores facilidades para sobrellevar esta condición y las imitaciones que puedan presentar en su día a día.

Existe la posibilidad de que las condiciones de estas personas empeoren con el tiempo, deteriorando sus capacidades y presentando mayores inconvenientes dada la naturaleza degenerativa del envejecimiento. En este sentido, así muchos de estos adultos mayores vivan un envejecimiento activo, las condiciones de vivienda, cuidado y atención de sus necesidades básicas se podrían agravar con el pasar del tiempo y necesitan una solución inmediata.

En este mismo sentido, y, en pro de alcanzar el quinto objetivo planteado en esta investigación que correspondió a establecer el rol del trabajador social en la efectividad de mejora y fomento de las habilidades específicas de supervivencia de los adultos mayores, así como su papel en la interacción medios, gobierno y adulto mayor resulta necesario delegar las funciones de acompañamiento a profesionales del área social que se dediquen a la labor de promoción, instrucción, implementación y acompañamiento en todo lo que implica el cohousing



como iniciativa social. El rol del trabajador social en la planificación y ejecución de proyectos de cohousing para adultos mayores es esencial para fomentar el bienestar integral, la inclusión social y el mejoramiento de la calidad de vida de esta población vulnerable.

Cabe destacar que, ante esta cuestión los trabajadores sociales ofrecieron diferentes respuestas, alegando que, para algunos, el cohousing no entraría en sus responsabilidades y actividades profesionales. Sin embargo, un grupo de los profesionales entrevistados aseguró que con ciertas modificaciones dichas responsabilidades sí podrían entrar dentro de sus actividades profesionales. A través de su labor de promoción, instrucción, implementación y acompañamiento, el trabajador social puede contribuir de manera significativa a la efectividad y éxito de estas iniciativas sociales.

Esto concuerda con la primera hipótesis que se plantea en esta investigación y que se afianza en las declaraciones de adultos mayores como de los trabajadores sociales entrevistados, quienes al ser consultados sobre el cohousing y sus beneficios concuerdan en que los entornos sociales y físicos basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, presentan beneficios psicosociales en los adultos mayores que residen en comunidades aisladas, promoviendo la inclusión, en donde se reconocen y efectivizan los derechos de los adultos mayores, desnaturalizando percepciones erróneas que rodean el momento de la vejez.

Por lo antes mencionado, y coincidiendo con lo planteado en la segunda hipótesis, los entornos sociales y físicos basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, benefician significativamente el envejecimiento activo.

Así, el cohousing se presenta como una alternativa para un modo de vida más sostenible, donde estas personas puedan encontrar una mejor calidad de vida en compañía de otros, ayudándose mutuamente y con la supervisión de profesionales del área social quienes podrían llevar a cabo este tipo de programas. En este sentido, al consultarle a los adultos mayores sobre sus necesidades básicas se pudo observar cómo un segmento de esta población no puede cubrir estas, siendo entonces una indicación de la necesidad que existe de propiciar iniciativas como el cohousing para dar respuesta a las mismas y mejorar la calidad de vida de los adultos mayores que se encuentren con dificultades para cubrir sus gastos en los diferentes ámbitos considerados como cuestiones vitales.

Del mismo modo, en lo relacionado a la tercera hipótesis que se plantea en esta investigación que se refiere a corroborar si la efectividad de los proyectos de cohousing y Envejecimiento Activo, están condicionados por el papel activo de los trabajadores sociales y su rol integrador. Es así como se hace relevante la participación de los trabajadores sociales al llevar a cabo el cohousing como iniciativa, ya que se requiere de profesionales que acompañen a estos



adultos mayores, desde el proceso de educación e información, pasando por la etapa de adaptación a las nuevas dinámicas que se presenten dentro del hogar hasta supervisar periódicamente dichas dinámicas.

Y en ese marco, cabe destacar, que el trabajo de campo del presente trabajo de investigación se realizó entre los años 2019 y 2020, durante dicho lapso se planteó la idea a autoridades nacionales, lo que dio como resultado la creación de la línea "Casa Propia - Casa Activa" lanzada en el año 2021 por parte del Gobierno Nacional, a través de PAMI, para atender la problemática habitacional de los jubilados y promover su bienestar y participación activa en la sociedad. Con esta iniciativa, se busca mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y generar un entorno propicio para el envejecimiento en comunidad, fortaleciendo la inclusión social y el desarrollo humano en esta etapa de la vida. Este modelo de PAMI es pionero en Latinoamérica, Casa Propia – Casa Activa es la primera experiencia pública en Latinoamérica de hábitat integral para personas mayores. *Argentina se convierte en el primer país en tener un programa de viviendas colaborativas para adultos mayores, una política de Estado e inclusiva* con el objetivo de brindar una mejora integral en las condiciones de vida de los adultos y adultas mayores.¹⁰. Entendiendo el espacio donde se habita como fundamental para la salud integral, el bienestar social y el desarrollo humano, Casa Propia – Casa Activa se propone lograr un envejecimiento activo que favorezca la autonomía, la intimidad e independencia, al tiempo que promueva un espíritu cooperativo que los ayude a desarrollar su vida en la sociedad, con una mirada más solidaria, colaborativa e innovadora en términos humanitarios.

En este sentido, este tipo de proyectos e iniciativas como el cohousing, no solo se basan en mejorar la calidad de vida, sino que también dignifican a estas personas quienes sólo requieren de un entorno estable amigable, que pueda responder a sus características como ciudadanos que son, los cuales, al igual que todos, merecen desenvolverse en un entorno sano que les permita accesibilidad y desplazamiento en áreas urbanas de uso común para una vida más confortable y sustentable.

¹⁰ Casa propia-Casa activa” es realmente un modelo de viviendas del futuro para que los adultos mayores tengan un lugar donde vivir, pero fundamentalmente espacios en comunidad para estar rodeados de amigos, cuidados y protegidos”, afirmó Volnovich.

Líneas de acción recomendadas

Con miras de mejorar de manera más efectiva la calidad de vida de estas personas, se hace necesario implementar otras iniciativas, como actividades recreacionales, de integración, entre otras, que propicien el envejecimiento activo dentro de la dinámica del cohousing. Lo cual genera una simbiosis relacionando lo aquí expuesto con la hipótesis planteada que refiere que los entornos sociales y físicos basados en envejecer en el lugar y en un entorno comunitario de cohousing, benefician el envejecimiento activo.

De igual manera, resulta necesario establecer las pautas a seguir para poder propiciar el cohousing como una alternativa de vida. Desde evaluaciones más exhaustivas a las comunidades donde se necesite, pasando por evaluaciones a nivel individual de cada uno de los involucrados en el proceso, tanto de los adultos mayores que podrían beneficiarse de estas iniciativas, hasta de los mismos trabajadores sociales u otros profesionales del área social que encuentren estas actividades dentro de sus competencias.

Es igualmente necesario, conformar equipos multidisciplinarios que puedan atender a los adultos mayores que conformen un proyecto de cohousing, ya que estas personas presentan diferentes necesidades en otros aspectos. Tomando en cuenta también la accesibilidad de las instalaciones públicas de las zonas urbanas y si las mismas presentan o no, dificultades para que estas personas puedan desplazarse a zonas vecinales de uso común, así como también establecimientos y locales comerciales.

Puede también que ciertos adultos mayores requieran una atención médica más específica, y que, de igual manera necesiten de los beneficios que les proporcione el cohousing como una forma de vida alterna ya que muchos no cuentan con el apoyo de sus familias ni de terceras personas, lo que requeriría de una mayor intervención por parte de los servicios sociales disponibles en la comunidad.

Es así como investigaciones como la presente, se hacen imprescindibles para conocer más a fondo, no sólo la viabilidad de iniciativas como el cohousing y el envejecimiento activo como forma de vida para mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Sino que también se hacen necesarias para una comprensión y entendimiento más profundos de las diferentes situaciones en las que se encuentran los adultos mayores, evaluar su calidad de vida y su desempeño en los diferentes ámbitos que la conforman, desde el aspecto de la vivienda, pasando por la salud hasta los espacios para la recreación y esparcimiento.

El conocer las necesidades de estas personas en un primer acercamiento puede propiciar el diseño de iniciativas y programas de intervención que se adecúen aún más a estas cuestiones



vitales y a las características de los sujetos de la misma zona. Sin embargo, el cohousing se presenta como una alternativa propicia para las diferentes carencias de estas personas, ya que no solo se muestra como una solución para situaciones de vivienda, sino que, además, promueve un estilo de vida basado en el envejecimiento activo y en las diferentes funciones que puedan cumplir estas personas dentro del hogar compartido que puedan propiciar un ambiente más estimulante y productivo, enalteciendo una vida más saludable en todos los aspectos, así como también, brindándoles mayor estabilidad tanto económica como mental y emocional.

Se considera pertinente realizar una mayor indagación en los diferentes aspectos que implicaría la implementación de las iniciativas aquí planteadas, tanto de las condiciones propicias para el cohousing como de análisis más exhaustivos que indaguen en las condiciones y características de estos adultos mayores, conociendo más a fondo sus necesidades y requerimientos para una vida estable y provechosa, a la vez que se puedan analizar diferentes variantes como el entorno, la accesibilidad a espacios y qué tan amigable sean estos hacia las condiciones y características de los adultos mayores.

Se hace imperioso establecer nuevas directrices para los trabajadores sociales, de manera que los mismos puedan adquirir mayor conciencia de su papel dentro de las comunidades, convirtiéndolos en entes más activos y dinámicos que aporten soluciones a diferentes problemáticas que estén vinculadas con poblaciones más vulnerables tales como el adulto mayor. De esta manera, no solo se estaría promoviendo e implementando el cohousing como una respuesta a estas cuestiones vitales, sino que, además, se estarían generando nuevas dinámicas dentro de la vida cotidiana y vecinal de estas personas, promoviendo el cambio social y el esperado mejoramiento en la calidad de vida de estas personas.

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de entrevista para adultos mayores

1) Al pensar en su experiencia de vivir en su barrio y/o vivienda, ¿qué características lo ayudan a permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible?

2) Vive en un área con una proporción muy alta de personas de 60 años o más. Cuando piensa en su vida cotidiana, ¿vivir en ese vecindario es diferente de otros vecindarios que conoce?

3) ¿Cree que puede quedarse en este vecindario durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué?

4) Al pensar en su futuro, ¿cuáles serían las características del vecindario perfecto que le permitiría permanecer en su hogar y comunidad el mayor tiempo posible?

5) ¿Su vecindario tiene fácil acceso a servicios como supermercados, bancos y clínicas de salud? ¿Utiliza estos servicios regularmente? ¿Faltan algunos servicios en su vecindario?

6) ¿Considera seguro su vecindario? ¿Tiene apego sentimental al vecindario?

7) ¿Cómo describiría la relación con sus vecinos? ¿Puede pedirles ayuda en caso de necesidad?

8) ¿Su vecindario ofrece oportunidades para conectarse con personas de su edad o con intereses similares?

9) ¿Sabe lo que es el cohousing?

10) ¿Le parece algo con lo que estaría de acuerdo? ¿Tienen amigos o conocidos dentro de su comunidad que cree que podrían estar interesados?

11) ¿Cómo es su relación con los trabajadores sociales que atienden en su zona?

12) ¿Se siente atendido, algo abandonado, o muy abandonado por los servicios sociales de su barrio?

Anexo 2: Modelo de entrevista para profesionales

- 1) ¿Cuál es el perfil de los adultos mayores a los que usted atiende o da servicio? ¿Suelen ser personas solas, o dependientes de la familia?
- 2) ¿Qué carencias con respecto a la comunidad le trasladan los mayores que usted atiende?
- 3) ¿Cree que el adulto mayor en PAMI Río Grande está correctamente atendido? ¿Qué carencias observa usted en su trabajo diario?
- 4) ¿Cree que los servicios sociales en PAMI Río Grande están adecuados al tipo de comunidad de adultos mayores que tiene?
- 5) ¿Cree que los adultos mayores que usted atiende, podrían quedarse en su barrio y/o vivienda durante muchos años? ¿Si es así por qué? Si no, ¿por qué?
- 6) ¿Sabe lo que es el cohousing?
- 7) ¿Cree que la supervisión de una comunidad de cohousing podría entrar dentro de sus funciones profesionales?
- 8) ¿Cree que Algunas personas mayores que usted atienden se beneficiarían de una iniciativa como esta? ¿Qué cree que podría aportar?

BIBLIOGRAFÍA

- AFE-INNOVNET. (2014). *Red temática europea de innovación para entornos amigables con los mayores*. Obtenido de <https://www.geriatricarea.com/2014/03/14/la-red-afe-innovnet-busca-crear-entornos-amigables-con-la-edad/>
- AMERICANOS, O. D. (2015). *Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Obtenido de <https://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/07/convencion-interamericana-sobre-la-proteccion-de-los-derechos-humanos-de-las-personas-mayores-oea.pdf>
- ANDER -EGG, E. (1995). *Técnicas de Investigación Social*. Buenos Aires: Lumen.
- ANDER-EGG, E. (1995). DICCIONARIO DEL TRABAJO SOCIAL. En E. ANDER- EGG. LUMEN.
- ANDER-EGG, E. (2006). Diccionario de Trabajo Social. 1-87. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2017/05/Diccionario-de-trabajo-social-Ander-Egg-Ezequiel.pdf>
- ANDREWS, M.K., MITNITSKY, A., S.A. y ROCKWOOD, K. (2012). The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults. En *The impact of social vulnerability on the survival of the fittest older adults*. (págs. 41, 161-165). Age and Ageing.
- ANDREWS, L., ET AL (2012). *Classic Grounded Theory to Analyse Secondary Data:Reality and Reflections*. 11(1). 12-26.
https://www.researchgate.net/publication/236107227_Andrews_L_Higgins_A_Waring_M_and_Lalor_J_Using_Classic_Grounded_Theory_to_analyse_secondary_data_reality_and_reflections_Grounded_Theory_Review_11_1_2012_p12_-_26
- AQUIN, N. (2011). *Los avatares de los conceptos de exclusión e inclusión*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7331584.pdf>
- AQUIN, N., ACEVEDO, M.P. y NUCCI, N. (2007). Jóvenes y adultos, ciudadanía y democracia. Implicancias para el Trabajo Social. *kÁTAL*, 10, 178-186.
- BEDNEY, B., GOLDBERG, R., y JOSEPHSON, K. (2010). Aging in Place in Naturally Occurring Retirement Communities: Transforming Aging Through Supportive Service Programs. *Journal of Housing for the Elderly*. 24(3):304-321.
https://www.researchgate.net/publication/232859460_Aging_in_Place_in_Naturally_Occurring_Retirement_Communities_Transforming_Aging_Through_Supportive_Service_Programs
- BRITO, M. D. (2020). *Cohousing: un estudio de su implantación en Canarias*. San Cristóbal de la Laguna: Universidad de la Laguna.
- BROWN, B. y. (1992). In place attachment. En *Disruptions in place attachment*. (págs. 279-304). Boston, MA: Springer.
- BUFFEL, T., PHILLIPSON, C., y SCHARF, T. (2013). *Experiences of neighbourhood exclusion and inclusion among older people living in deprived inner-city areas in Belgium and England*. Obtenido de Ageing and Society:
http://journals.cambridge.org/abstract_S0144686X12000542

- CANADIAN COHOUSING NETWORK. (2016). <https://cohousing.ca/>
- CARBALLEDA, A. (2013). *La intervencion en lo social*. Buenos Aires, Barcelona, Mexico: Paidós.
- CARBALLEDA, A. (2015). Los adultos mayores en un mundo fragmentado. Una perspectiva desde la Intervencion Social. *Margen*, 78, 1-4.
- CARBALLEDA, A. (2017). *Escenarios sociales, intervencion social y acontecimiento*. Moreno: UNM EDITORA.
- CEPA-CEPPEMA-ALGEC. (2017). *El fuerte impacto inflacionario en los medicamentos esenciales utilizados por las personas mayores. Periodo 2015-2017*. Obtenido de <http://www.algec.org/wp-content/uploads/2017/07/El-fuerte-impacto-inflacionario-en-los-medicamentos-esenciales-utilizados-por-las-personas-mayores-1.pdf>
- CEPAL. (21 de NOVIEMBRE de 2003). *Estrategia Regional de implementación para América Latina y el Caribe. Plan de acción Internacional de Madrid 2003*. Obtenido de CEPAL: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/1/13611/FINAL-DSC-1-Espanol.pdf>
- CROAS, R. y. (2013). *Modelos comunitarios e institucionales de gestión gerontológica. 3° ed.* Mar del Plata: Ministerio de Desarrollo Social.
- DABOVE, M. I. (2016). Derechos Humanos de las personas mayores en la nueva Convención Americana y sus implicancias bioéticas. *Latinoamericana de Bioética*, 38-59.
- DAMRON-RODRIGUEZ, J., y CORLEY, C. (2002). Social Work Education for Interdisciplinary Practice with Older Adults and Their Families. *Journal of Gerontological Social Work* 39(1-2). 37-55.
https://www.researchgate.net/publication/233129214_Social_Work_Education_for_Interdisciplinary_Practice_with_Older_Adults_and_Their_Families
- DAVIES, A., y JAMES, A. (2016). *Geographies of ageing: Social processes and the spatial unevenness of population ageing*. Routledge.
- DEL MONTE, J. (2017). *Cohousing: Modelo residencial colaborativo y capacitante para un envejecimiento feliz*. . Obtenido de In ResearchGate (Estudios d):
https://www.researchgate.net/publication/322077569_Cohousing_Modelo_residencial_colaborativo_y_capacitante_para_un_envejecimiento_feliz
- DESARROLLO TERRITORIAL Y HÁBITAT. (2021, 24 de junio). El Gobierno Nacional lanzó la línea "Casa Propia - Casa Activa" para jubilados [Comunicado de prensa]. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gobierno-nacional-lanzo-la-linea-casa-propia-casa-activa-para-jubilados>
- DURRETT, C. (2009). *The Senior Cohousing Handbook: A Community Approach to Independent Living*, 2nd Edition.
- ENVEJECIMIENTO, P. A. (1982). Recuperado en septiembre de 2020
https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf.

- ETXEZARRETA, A., GALA, C., y MERINO, S. (2018). Las cooperativas de sesión de uso y el cohousing en España. En *Economía social: Crecimiento Economico y Bienestar* (págs. 1-12). ESPAÑA: CIRIEC.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., et al (2014). *Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez*. XIV CONGRESO NACIONAL DE POBLACIÓN, AGE. 1-14. <https://digital.csic.es/handle/10261/234746>
- FERNÁNDEZ PASTOR, M. (8 de FEBRERO de 2017). *Pensión universal para el adulto mayor, claudicación y cinismo*. Obtenido de Página 12: <https://www.pagina12.com.ar/18950-pension-universal-para-el-adulto-mayor-claudicacion-y-cinism>
- FERNANDEZ, A. y ROZAS PAGAZA, M. (1984). *Políticas Sociales y Trabajo Social*. Buenos Aires: Hvmantitas.
- FRIED, M. (2000). Continuities and discontinuities of place. *Journal of environmental psychology*, 193-205.
- FILARDO LLAMAS, C. (2011). *Trabajo Social para la Tercera Edad*. <https://dialnet.unirioja.es>
- FONTANALS DE NADAL, M.A., Y BONET LLUNAS, R. (2003) *Una nueva visión del trabajo psicosocial en el ámbito asistencial*. Herder: Barcelona.
- GARCÍA DELGADO, D. y GRADIN, A. (2016). Neoliberalismo tardío y desestructuración del demo: El poder toma el poder. FLACSO. *Estado y Políticas Públicas N°7, año IV, octubre 2016*, 49-69.
- GARCIA, H. (2015). *Vivienda para un envejecimiento activo: el paradigma danés*. Obtenido de Universidad Politecnica de Madrid: https://oa.upm.es/40528/1/HEITOR_GARCIA_LANTARON.pdf
- GARCIA-PEREZ, A., y MOYA, L. (2018). El cohousing como alternativa a las nuevas dinamicas de habitar en la ciudad de Madrid. En *Ciudad y Territorio* (págs. 71-84).
- GARDNER, P. J. (2011). Natural neighborhood networks. Important social networks in the lives of older adults aging in place. *Journal of Aging Studies*, 263-271.
- GOLANT, S. M. (2009). Aging in place solutions for older Americans: Groupthink responses not always in their best interests. *Policy and Aging Report*, págs. 1-39.
- GOLANT, S. (2011a). The quest for residential normalcy by older adults: Relocation but one pathway. *Journal of Aging Studies* 25(3).193-205. https://www.researchgate.net/publication/229399953_The_quest_for_residential_normalcy_by_older_adults_Relocation_but_one_pathway
- GRANDE, M. D. (2018). *Rio grande en cifras*. Obtenido de Municipio de Rio Grande: https://www.riogrande.gob.ar/wp-content/uploads/subidas/observatorio_estadistico/Publicaciones/R%c3%ado%20Grande%20en%20cifras.pdf
- GRAVANO, A. (2005). *El Barrio en la Teoría Social* (1er ed.). Buenos Aires: Espacio.

- GOFFMAN, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situations of mental patients and other inmates*. Doubleday (Anchor). <https://psycnet.apa.org/record/1963-03412-000>
- GUMMA, E., & CASTILLA, M. (2015). *Cohousing de personas mayores. Un recurso residencial emergente*. Obtenido de Documentos de Trabajo Social: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-CohousingDePersonasMayoresUnRecursoResidencialEmer-6588966.pdf>
- GUO, K., y CASTILLO, R. (2012). The U.S. Long Term Care System: Development and Expansion of Naturally Occurring Retirement Communities as an Innovative Model for Aging in Place. *Ageing International*. 37. 210–227. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-010-9105-9>
- GUZMAN, J. (2002). *Envejecimiento y desarrollo en America Latina y el Caribe*. Obtenido de https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/10_envejecimiento_y_desarrollo.pdf
- HAVIGHURST, R. (1968). *A social-psychological perspective on aging*. *The Gerontologist*, 8(2), 67–71. <https://psycnet.apa.org/record/1968-15309-001>
- HOPKINS, P. y PAIN, R. (2007). Geographies of age: Thinking relationally. En *Geographies of age: Thinking relationally* (págs. 287-294). Area.
- HUENCHUAN, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe.
- HUMANOS, M. d. (2020). *MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. PERSONAS MAYORES*. <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/adultosmayores>.
- HUMANOS, M. D. (2021). *MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. PERSONAS MAYORES*. <https://www.argentina.gob.ar/derechoshumanos/proteccion/adultosmayores>
- HUNT, M., y GUNTER-HUNT, G. (1986). Naturally Occurring Retirement Communities. *Journal of Housing For the Elderly*. 3 (3-4). https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1300/J081V03N03_02
- IACUB, CASTRO, PETROLONGO y TUCHMAN. (2012). Prácticas no discriminatorias en relación con adultos y adultas mayores. En C. P. Iacub, *Prácticas no discriminatorias en relación con adultos y adultas mayores*. (págs. 18-19). Buenos Aires: INADI.
- INDEC. (2012). *Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, (ENCaViAM) Principales Resultados*. Buenos Aires: Series Estudios INDEC N° 46.
- INDEC (2018). Mercado de trabajo. Tasas e indicadores socioeconómicos (EPH). 2(178). 1-29. https://www.indec.gob.ar/uploads/informesdeprensa/mercado_trabajo_eph_2trim18.pdf
- INDEC (2022). Encuesta Permanente de Hogares Continua (EPHC) del segundo trimestre de 2022. Buenos Aires: INDEC.
- ISETTA, M. B. y MARTINEZ FONT, C. (2019). *Terraplén Desarrollos. Entretenimiento para los seniors adults*. UADE: <https://repositorio.uade.edu.ar/xmlui/handle/123456789/8503>

- JOHANSSON, R., et al (2013). Using the Internet to Provide Psychodynamic Psychotherapy. *Psychodynamic Psychiatry*. 41(4). 385–412.
<http://iedta.net/wp-content/uploads/Johansson.pdf>
- JUAREZ, J. (2020). *Etapas del desarrollo psicosocial de Erik Erikson*. *Psicología y Mundo*: <https://psicologiaymundo.com/destacada/etapas-del-desarrollo-psicosocial-de-erik-erikson/>
- LACUB, R. (2012). *El poder en la vejez. Entre el desempoderamiento y el empoderamiento*. PAMI. 1-44. <https://comunidad.pami.org.ar/wp-content/uploads/2021/05/el-poder-en-la-vejez-copy.pdf>
- LA NACIÓN. (2017). <https://lanacionweb.com/2017/page/65/>
- LAWTON, M. (1985). The Elderly in Context: Perspectives from Environmental Psychology and Gerontology. *Environment and Behavior*. 506.
<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0013916585174005>
- LO JUSTO Y NECESARIO (2018). <http://pasionporlavidaconchy.blogspot.com/2018/07/429-lo-justo-y-necesario.html>
- LUDI, M. C. (2005). Envejecer en un contexto de (des) protección social: claves problemáticas para pensar la intervención social. *Entre Ríos: Espacio*.
- LUDI, M. C. (2011). Envejecer en el actual contexto. *Problematicas y desafíos*. Cátedra Paralela, 33-47.
- MARELLI, F. (5 de junio de 2017). El sistema de "co-housing", una alternativa frente a los geriátricos. *La Nación*, págs. <https://www.lanacion.com.ar/comunidad/el-sistema-de-co-housing-una-alternativa-frente-a-los-geriatricos-nid2030461/>.
- MARKLE, E., RODGERS, R., SÁNCHEZ, W. y BALLOU, M. (2015). Social support in the cohousing model of community: a mixed-methods analysis. *Community Development*. 46(5). 616-631.
https://econpapers.repec.org/article/tafcomdev/v_3a46_3ay_3a2015_3ai_3a5_3ap_3a616-631.htm
- MERRIAM, S.B. (1998). *Qualitative research and case study applications in education*. San Francisco: Jossey-Bass.
- MILLIGAN, C. (2012). *There´s no placelike home: Place and care in an ageing society*. Ashgate Publishing, Ltd.
- MIN. DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS. (2021) <https://www.argentina.gob.ar/justicia>
- MITJANS, E. y. (2015). *Sistema Previsional Argentino. Mitos y Verdades*. Buenos Aires: CICCUS.
- NECESARIO, L. J. (2018). *Vivir con amigos en la vejez ya funciona en Argentina*. <https://lojustoynecesario.com.ar/news/vivir-con-amigos-en-la-vejez-ya-funciona-en-argentina/>

- NETTO, JOSE, (2003). Conferencia inaugural en el 1° Congreso Nacional de Trabajo Social del Centro de la Provincia de Buenos Aires.
- OEA. (2015). Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Cuadragésimo quinto período ordinario de sesiones. Washington: OEA.
- OEA, C. I. (2020). *Organización de los Estados Americanos*. Obtenido de OEA: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_A70_derechos_humanos_personas_mayores.asp
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2007) *Envejecimiento y Ciclo de Vida* (ALC) <http://www.who.int/ageing/en>
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores*. Ginebra. 2002.
- PASSANTINO, L. D., ROUMEC, B., FERNÁNDEZ, J., y LATERZA CALOSSO, J. (2015). *El envejecimiento poblacional y el entorno urbano en la ciudad de Mar del Plata. Estudios del Hábitat*. Universidad Nacional de La Plata.
- PAOLA-SAMTER, N. y MANES, R. (2011). Trabajo social en el campo gerontológico: aportes a los ejes de un debate. Buenos Aires: Ed. Espacio. 95. <https://www.margen.org/tesis/chacoma.pdf>
- PAOLA-SAMTER, N. y MANES, R. (2011). Trabajo social en el campo gerontológico: aportes a los ejes de un debate. Buenos Aires: Ed. Espacio. 41. <https://www.margen.org/tesis/chacoma.pdf>
- PATRIA, I. (2017). *Informe sobre las Personas Mayores en Argentina*. Obtenido de Instituto Patria: <http://www.institutopatria.com.ar/ptr/informe-sobre-las-personas-mayores-en-argentina2017>
- DOMÍNGUEZ PÁRRAGA, L. (2019). *Análisis de las personas mayores activas en entornos urbanos*. Universidad de Salamanca. <https://gredos.usal.es>
- PHILLIPSON, C. (2010). Ageing and Urban Society: growing Old in the 21st Century of the city. En *Handbook of social Gerontology* (págs. 597-606). Londres: Sage.
- PIÑA MORÁN, M. (2002). *Gerontología Social Aplicada: Una Propuesta de Planificación Estratégica para el Trabajo Social*. Obtenido de Gerontología: http://gerontologia.org/portal/archivosUpload/uploadManual/Gerontologia_Social_Aplicada.pdf
- PIÑA MORÁN, M. (2006). *Trabajo social gerontológico: investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores en el 33° Congreso Mundial de Escuelas de Trabajo Social - Chile*. Obtenido de Gerontología: <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>
- RIOBÓ, P. (2016). *Propuesta de Intervención. Directrices para la mejora del senior cohousing por medio de la educación social*. Salamanca: Universidad de Salamanca.

- RIVERA-HERNANDEZ, M., YAMASHITA, T., Y KINNEY, J. (2015). Identifying naturally occurring retirement communities: a spatial analysis. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 70(4).619-27. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24958694/>
- RODRIGUEZ, P. (2002). Mujeres mayores, género y protección social. *Mujeres mayores en el Siglo XXI. De la invisibilidad al protagonismo*. Madrid: IMSERSO.
- ROQUE, M. (2011). *Carta de derechos de las personas mayores*. Buenos Aires: Secretaría Nacional de la Niñez, Adolescencia y Familia.
- ROQUE, M. (2012). *Gerontología comunitaria e institucional. 3° ed.* Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata/ Ministerio de Desarrollo Social.
- ROZAS PAGAZA, M. (1995). *El Trabajo Social Comunitario en las actuales relaciones Estado-Sociedad*. Revista Margen: <https://www.margen.org/suscri/margen09/rozas.html>
- ROZAS PAGAZA, M. (2010). La intervención profesional un campo problemático tensionado por las transformaciones sociales, económicas y políticas de la sociedad contemporánea. *O social em questão*, 43-54.
- SÁEZ, L. (2017). *Cohousing: alternativa residencial para un envejecimiento activo*. Obtenido de Universidad Politécnica de Madrid: http://oa.upm.es/51505/1/TFG_Sáez_delaPlaza_Lauraop.pdf
- SALUD, O. M. (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. Revista Esp. Geriatr. Gerontológica: https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/oms_envejecimiento_activo.pdf
- SALUD, O. M. (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://apps.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr53/es/index.html>
- SÁNCHEZ GONZÁLEZ, D. (2015). *Ambiente físico-social y envejecimiento de la población desde la gerontología ambiental y geografía: implicaciones socio espaciales en América Latina*. *Geografía Norte Grande*, 97-114.
- SÁNCHEZ SALGADO, C. D. (2005) *Gerontología social*. Editorial Espacio. Bs. As. 1ª. Reimpresión.
- SARGISSON, L. (2012). Second-Wave Cohousing: A Modern Utopia? *Utopian Studies* 23(1):28-56.https://www.researchgate.net/publication/241901143_Second-Wave_Cohousing_A_Modern_Utopia
- SCHARLACH, A. E., & DIAZ MOORE, K. (2016). Aging in place. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of theories of aging*, chapter 21 (pp. 407–425). New York: Springer.
- SCHETSCHÉ, C. y JAUME, L. C. (2020). *Cohousing vs. Vecindarios tradicionales en tiempos del COVID-19: variables psicológicas y estrategias de afrontamiento de estrés en un estudio de diferencia de grupos*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

- SCHETSCHKE, C., Y JAUME, L. (2020). *Living in Cohousing Communities: Psychological Effects and Coping Strategies in Times of COVID-19*. *Interpersona*. 14(2). 169-182. <https://interpersona.psychopen.eu/index.php/interpersona/article/view/4257>
- SCOLICH, N. V. (2005). *Pensar la vejez*. Obtenido de Cartapacio: <http://www.cartapacio.edu.ar/ojs/index.php/ctp/article/viewFile/626/731>
- SIXSMITH, A., & SIXSMITH, J. (2008). Ageing in place in the United Kingdom. *Ageing International* 32, 219-235. <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-008-9019-y>
- SKINNER, M.W., ANDREWS, G.J., y CUTCHIN, M. P. (2017). *Geographical gerontology: perspectives, concepts, approaches*. New York.
- STRAUSS, A. y CORVIN, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.
- SOMERVILLE, P. (1997). THE SOCIAL CONSTRUCTION OF HOME. *Journal of Architectural and Planning Research*. 14(3). 226-245. <https://www.jstor.org/stable/43030210>
- TÉLAM. (10 de enero de 2017). *Cohousing o vivir con los amigos la adultez, una tendencia mundial que suma adeptos en Argentina*. <https://www.telam.com.ar/notas/201701/176170-adultos-mayores-cohousing-amigos-vejez.html>
- TORIO, S., et al (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación. *Aula Abierta*. 47(1). 79-86. <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/46052>
- UNIDAS, N. (1982). *Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. "Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento"*. Obtenido de NACIONES UNIDAS: http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Plan_Viena_sobre_Envejecimiento_1982.pdf
- UNIDAS, N. (12 de ABRIL de 2002). *Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de acción Internacional de Madrid sobre envejecimiento 2002*. Obtenido de NACIONES UNIDAS: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- VALLES, M. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. https://eva.fic.udelar.edu.uy/pluginfile.php/25827/mod_resource/content/1/Valles%2C%20Miguel%20%281999%29%20Tecnicas_Cualitativas_De_Investigacion_Social.pdf
- VARGAS, G., y GUACHETÁ, E. (2012). La pregunta como dispositivo pedagógico. *Itinerario Educativo: revista de la Facultad de Educación*. 26(60). 173-191. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6280194>
- VASILACHIS DE GIALDINO, I. (1992). *Metodos cualitativos. Los problemas teorico-epistemologicos, Los fundamentos de las Ciencias de Hombre*. Bs. As.: Centro Editor de America Latina.

- VASUNILASHORN, S., et al (2012). *Aging in Place: Evolution of a Research Topic Whose Time Has Come*. Journal of Aging Research. 2012. 1-6.
<https://www.hindawi.com/journals/jar/2012/120952/>
- VILLANUEVA, M. y YANES, S. (2017). *Envejecimiento activo y senior cohousing, una visión desde el Trabajo Social*. Obtenido de Universidad de La Laguna:
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6888/envejecimientoactivoicanariascohousing%2CunaperspectivadesdeelTrabajoSocial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- WALH, H., et al (2012). *Aging Well and the Environment: Toward an Integrative Model and Research Agenda for the Future*. The Gerontologist. 52(3).306-316.
https://www.researchgate.net/publication/221896774_Aging_Well_and_the_Environment_Toward_an_Integrative_Model_and_Research_Agenda_for_the_Future
- WALKER, M. (2009). *The Role of Sleep in Cognition and Emotion*. Annals of the New York Academy Of Sciences. 1156(1). 168-197.
<https://nyaspubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1749-6632.2009.04416.x>
- WILES, J. et al (2012). *The Meaning of "Aging in Place" to Older People*. The Gerontologist. 52(3). 357–366. <https://academic.oup.com/gerontologist/article/52/3/357/580905>
- WILLIAMS, M. (2005). *Situated Objectivity*. Journal for the Theory of Social Behaviour 35. 1-22. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.0021-8308.2005.00265.x>