

# Población y territorio

ESPAÑA TRAS LA CRISIS DE 2008

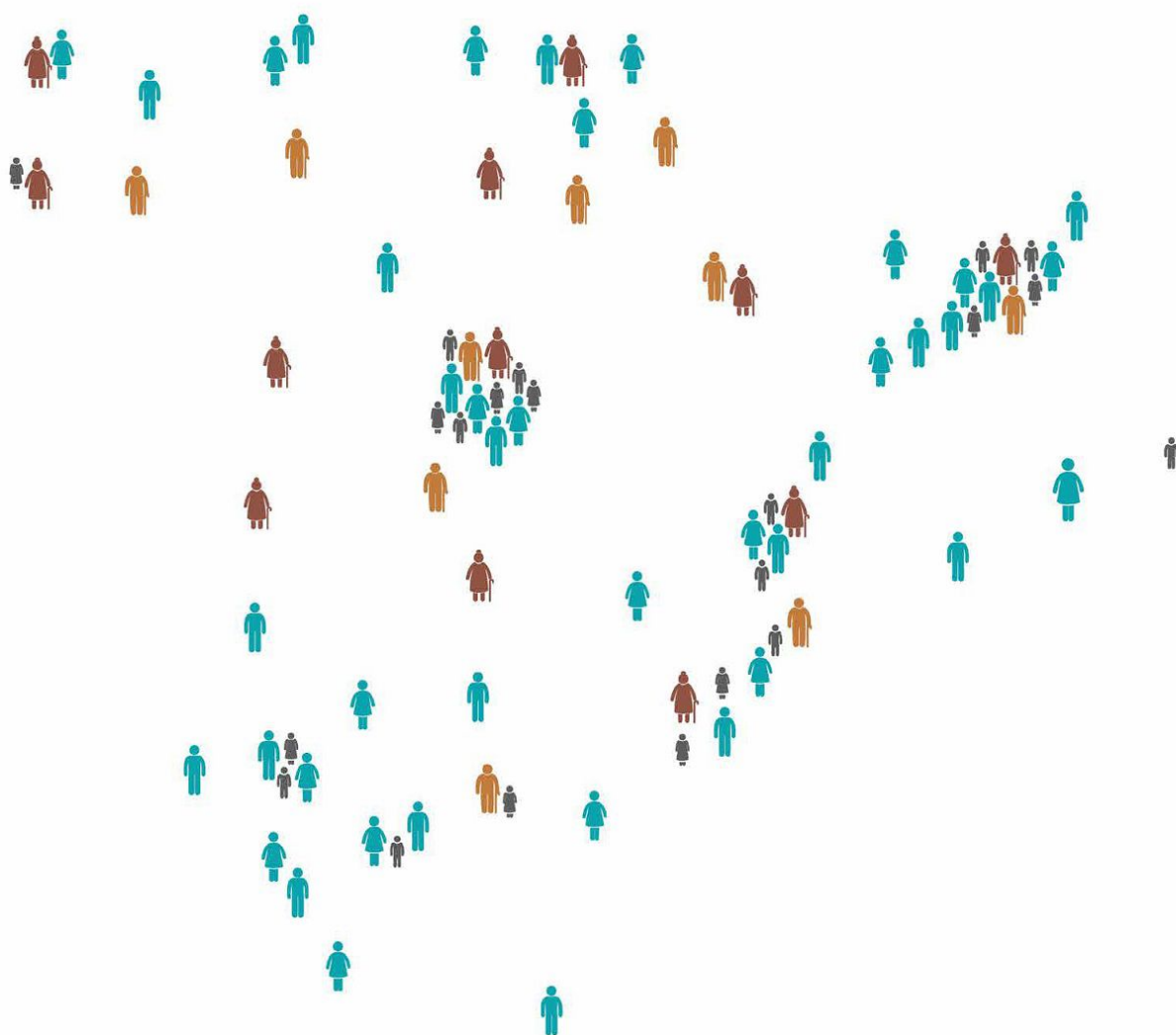
Juan-David Sempere-Souvannavong

Carlos Cortés Samper

Ernesto Cutillas Orgilés

José Ramón Valero Escandell

(EDITORES)



Juan-David Sempere-Souvannavong  
Carlos Cortés Samper  
Ernesto Cutillas Orgilés  
José Ramón Valero Escandell  
(editores)

**Población y territorio**  
**España tras la crisis de 2008**

*Granada, 2020*

Colección

*Salam*

3

DIRECTORA

María José Cano Pérez (IPAZ – Universidad de Granada)

COMITÉ CIENTÍFICO

María Jesús Viguera (Universidad Complutense de Madrid)

Raanan Rein (Universidad de Tel Aviv)

Hamurabi Noufour (Universidad de Buenos Aires – UNTRF de Buenos Aires)

Beatriz Molina Rueda (IPAZ – Universidad de Granada)

Inés Gómez González (IPAZ – Universidad de Granada)

CON EL PATROCINIO:



UA

UNIVERSITAT D'ALACANT  
UNIVERSIDAD DE ALICANTE  
Facultat de Filosofia i Lletres  
Facultad de Filosofía y Letras

CON LA COLABORACIÓN:



Universitat d'Alacant  
Universidad de Alicante  
Departament de Geografia Humana  
Departamento de Geografía Humana



Diseño de la colección y cubierta:  
Virginia Vílchez Lomas

© Los autores

© Editorial Comares, S.L.

Polígono Juncaril  
C/ Baza, parcela 208

18220 Albolote (Granada)

Tlf.: 958 465 382

[www.comares.com](http://www.comares.com) • E-mail: [libreriacomares@comares.com](mailto:libreriacomares@comares.com)

[facebook.com/Comares](https://facebook.com/Comares) • [twitter.com/comareseditor](https://twitter.com/comareseditor) • [instagram.com/editorialcomares](https://instagram.com/editorialcomares)

ISBN: 978-84-9045-911-9 • Depósito legal: Gr. 365/2020

Fotocomposición, impresión y encuadernación: COMARES

# Sumario

## PRESENTACIÓN

Respuestas geodemográficas a los cambios del modelo socioeconómico. Visión de conjunto JUAN-DAVID SEMPERE-SOUVANNAVONG, CAROLINA MONTORO GURICH, JUAN MANUEL PARREÑO-CASTELLANO Y CAROLINA DEL VALLE RAMOS . . . . .	1
---	---

## TERRITORIO Y POBLACIÓN

Territorio y población: permanencias y cambios recientes en las dinámicas poblacionales PABLO PUMARES FERNÁNDEZ . . . . .	13
¿Hacia unas ciudades segregadas según la edad? Geografía dinámica del envejecimiento y rejuvenecimiento en las grandes metrópolis españolas FERNANDO GIL-ALONSO, JENNIFFER THIERS-QUINTANA, JORDI BAYONA-I-CARRASCO E ISABEL PUJADAS-RÚBIES . . . . .	29
Análisis de la diversidad de la inseguridad residencial: España y los países mediterráneos en el contexto de los regímenes residenciales europeos JULIÁN LÓPEZ-COLÁS, ALDA BOTELHO DE AZEVEDO Y JUAN A. MÓDENES . . . . .	47
Contrastes en la dinámica demográfica andaluza a comienzos del siglo XXI JOSÉ ANTONIO NIETO CALMAESTRA Y ALBERTO CAPOTE LAMA . . . . .	65
Primeras actuaciones contra el proceso de despoblamiento en Castilla-La Mancha: la Inversión Territorial Integrada (ITI) ÁNGEL RAÚL RUIZ PULPÓN . . . . .	87
El impacto de la actividad turística en la composición poblacional de un entorno urbano, el caso de Barcelona (2010-2016) JOAN SALES-FAVÀ . . . . .	103

## MORTALIDAD Y ENVEJECIMIENTO

Envejecimiento demográfico y cambios sociales en España JULIO PÉREZ DÍAZ Y ANTONIO ABELLÁN GARCÍA. . . . .	123
---	-----

Envejecimiento y vivienda: nuevas situaciones, nuevas demandas RAMÓN DÍAZ HERNÁNDEZ Y JORDI BOLDÚ HERNÁNDEZ. . . . .	157
El envejecimiento de los barrios urbanos en España: una propuesta de medición JUAN JOSÉ PONS IZQUIERDO Y CAROLINA MONTORO GURICH. . . . .	175
Contextos residenciales, envejecimiento activo y calidad de vida. Un análisis a microescala en España FERMINA ROJO-PÉREZ, GLORIA FERNÁNDEZ-MAYORALAS, VICENTE RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, RAÚL LARDIÉS-BOSQUE, MARÍA-EUGENIA PRIETO-FLORES, LORENA P. GALLARDO-PERALTA, M. <sup>a</sup> ÁNGELES MOLINA-MARTÍNEZ, CARMEN RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, MARIA JOÃO FORJAZ Y ROCÍO SCHETTINI. . . . .	191
Envejecimiento demográfico y hogares unipersonales en la ciudad de Sevilla: la conformación de barrios vulnerables CAROLINA DEL VALLE RAMOS Y PILAR ALMOGUERA SALLENT. . . . .	209

### MOVILIDADES EN UN MUNDO GLOBALIZADO

Cambios y continuidades en las migraciones internas en España JOAQUÍN RECAÑO VALVERDE. . . . .	229
Regionalización del stock de migrantes internacionales en 2015: distancia y conectividad SEVERINO ESCOLANO UTRILLA, PEDRO REQUES VELASCO Y JOSÉ ANTONIO SALVADOR OLIVÁN. . . . .	267
Migraciones interregionales y nivel educativo en España. Un análisis a partir de los datos censales de 1981, 1991, 2001 y 2011 MIGUEL GONZÁLEZ-LEONARDO. . . . .	281
Asylum seekers into southern European countries (Greece, Italy, Spain) over the last decade: a first comparative approach BYRON KOTZAMANIS, MARIA CARELLA, MARIE-NOELLE DUQUENNE Y VASSILIS PAPPAS. . . . .	299
Gentrificación y cambios sociodemográficos en los barrios de Barcelona y Madrid: una mirada a través de los flujos migratorios y residenciales ANTONIO LÓPEZ-GAY Y ANDREA ANDÚJAR LLOSA. . . . .	313

### JÓVENES DE LARGA DURACIÓN

Vulnerabilidad de los jóvenes españoles en tiempos de incertidumbre JOSEFINA DOMÍNGUEZ-MUJICA. . . . .	335
Proceso migratorio, concentración residencial y rendimiento escolar entre los jóvenes en Cataluña JORDI BAYONA-I-CARRASCO Y ANDREU DOMINGO VALLS. . . . .	363
Capital humano e inserción en el mercado laboral de los jóvenes españoles retornados BEATRIZ GONZÁLEZ-MARTÍN Y PABLO PUMARES FERNÁNDEZ. . . . .	379
La movilidad de los jóvenes españoles ante la crisis. Características y diferencias entre los espacios geográficos insular y peninsular: Canarias y Comunidad Valenciana RAQUEL GUERRA TALAVERA. . . . .	393

## CONTENIDOS DEL CD

Territorialización de la movilidad por estudios en Catalunya: explotación de los microdatos de los registros administrativos de la Generalitat de Catalunya JOAN ALBERICH GONZÁLEZ . . . . .	411
Concentración territorial, migraciones internas y movilidad residencial de la población inmigrante en España JORDI BAYONA-I-CARRASCO . . . . .	429
El empresariado transnacional español en Argelia. Determinantes y estrategias de movilidad ante la crisis MARÍA JESÚS CABEZÓN-FERNÁNDEZ . . . . .	446
Populations migrantes et santé : inégalités d'accès à l'offre de soins en Italie MARIA CARELLA, GIL BELLIS ET ALDO ROSANO . . . . .	460
Una propuesta metodológica para impulsar la participación de la ciudadanía en la búsqueda de soluciones al fenómeno de la regresión demográfica: el caso de las localidades de interior de la provincia de Alicante LIBERTO CARRATALÁ PUERTAS Y DANNY PICIUCCHI . . . . .	476
Exclusión social y juventud rural en la investigación española (2000-2017) JAIME ESCRIBANO PIZARRO, XAVIER AMAT MONTESINOS Y NÉSTOR VERCHER SAVALL . . . . .	489
Evolución de la población y modelo de poblamiento en la aglomeración urbana de Murcia RUBÉN GIMÉNEZ GARCÍA, RAMÓN GARCÍA MARÍN Y JOSÉ MARÍA SERRANO MARTÍNEZ . . . . .	504
Aragón frente a la despoblación: Iniciativas escalares y su efecto en el territorio RAÚL LARDIÉS BOSQUE, ÁNGEL PUEYO CAMPOS, M. <sup>a</sup> LUZ HERNÁNDEZ NAVARRO Y LUISA MARÍA FRUTOS MEJÍAS . . . . .	522
Perfil demográfico de Galicia: Condicionantes de la evolución de la población de los municipios gallegos ALEJANDRO LÓPEZ GONZÁLEZ Y XOSÉ CONSTENLA VEGA . . . . .	542
Las migraciones en la era de la sobreinformación. Fuentes para su estudio en España DOLORES LÓPEZ HERNÁNDEZ . . . . .	558
Ser joven y vivir solo en los centros urbanos de Madrid y Barcelona CRISTINA LÓPEZ VILLANUEVA E ISABEL PUJADAS RÚBIAS . . . . .	577
La movilidad residencial en el municipio de Madrid (2006-2016) MARIO MAMPASO TORREMOCHA . . . . .	596
La movilidad transnacional como estrategia de apoyo: vidas vinculadas de los europeos del este en España SILVIA MARCU . . . . .	614
Los diagnósticos territoriales participativos como herramienta para planificar políticas activas de empleo y formación en la Comunidad Valenciana: el caso del Vinalopó ANTONIO MARTÍNEZ PUCHE Y DANIEL SANCHIZ CASTAÑO . . . . .	627

Una mirada a la despoblación de la Plana Utiel – Requena. Un retorno a viejos desafíos y dinámicas poblacionales JAIME MARTÍNEZ RUIZ . . . . .	644
El fraude del consumo de agua en la ciudad de Alicante. Análisis a partir de la caracterización socio-económica y demográfica (2005-2017) ÁLVARO FRANCISCO MOROTE SEGUDIO Y MARÍA HERNÁNDEZ HERNÁNDEZ . . . . .	655
Los efectos de la crisis económica en los desajustes educativo-laborales de la población inmigrante en Europa del Sur ALBERTO DEL REY, MIKOLAJ STANEK Y JESÚS GARCÍA GÓMEZ . . . . .	671
Características urbanas y demográficas de un barrio periférico de la zona norte de Alicante. El caso de Virgen del Remedio ALEJANDRO SAINZ-PARDO TRUJILLO . . . . .	688
Análisis demográfico de las desigualdades socioeconómicas de salud en Cataluña en el contexto de la última crisis económica JEROEN SPIJKER Y PILAR ZUERAS . . . . .	706
Nuevas dinámicas de la diáspora rumana desde el inicio de la crisis observadas a través de Facebook ADRIANA SUIU . . . . .	726
¿Cómo ha modificado la coyuntura económica las migraciones internas y exteriores de los inmigrantes extranjeros? Un análisis según origen continental en las grandes áreas metropolitanas españolas JENNIFFER THIERS-QUINTANA, FERNANDO GIL-ALONSO E ISABEL PUJADAS-RÚBIAS . . . . .	740
La redistribución de la población en la provincia de Valladolid: entre el despoblamiento y la leve revitalización demográfica (2001-2015) MARÍA JESÚS VIDAL DOMÍNGUEZ Y JULIO FERNÁNDEZ PORTELA. . . . .	762
La investigación española en geodemografía Algunas cuestiones a propósito de la solicitud de proyectos y contratos al plan estatal de I+D RUBÉN C. LOIS GONZÁLEZ. . . . .	779
Metodologías cualitativas: la entrevista en profundidad para la investigación en geografía de la población JOSÉ RAMÓN VALERO ESCANDELL . . . . .	792

# **Contextos residenciales, envejecimiento activo y calidad de vida. Un análisis a microescala en España<sup>1</sup>**

FERMINA ROJO-PÉREZ

*Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD);  
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Madrid, España*

GLORIA FERNÁNDEZ-MAYORALAS

*Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD);  
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Madrid, España*

VICENTE RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ

*Instituto de Economía, Geografía y Demografía (IEGD);  
Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Madrid, España*

RAÚL LARDIÉS-BOSQUE

*Departamento de Geografía y Ordenación del Territorio;  
Instituto de Ciencias Medioambientales; Universidad Zaragoza  
Zaragoza, España*

MARÍA-EUGENIA PRIETO-FLORES

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET).  
Instituto de Geografía, Universidad Nacional de la Pampa, Argentina*

LORENA P. GALLARDO-PERALTA

*Universidad de Tarapacá. Arica, Chile*

M.<sup>a</sup> ÁNGELES MOLINA-MARTÍNEZ

*Departamento de Psicología; Universidad Francisco de Vitoria. Madrid, España*

CARMEN RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ

*Centro Nacional de Epidemiología y CIBERNED; Instituto de Salud Carlos III  
(CNE; ISCIII). Madrid, España*

MARIA JOÃO FORJAZ

*Escuela Nacional de Sanidad y REDISSEC; Instituto de Salud Carlos III  
(ENS, ISCIII). Madrid, España*

ROCÍO SCETTINI

*Departamento de Psicología; Universidad Francisco de Vitoria. Madrid, España*

<sup>1</sup> Los resultados están apoyados por: el proyecto I+D+i ENVACES (MINECO-UE-FEDER, ref. CSO2015-64115-R; IP. F. Rojo-Pérez); el programa de actividades de I+D ENCAGE-CM (Comunidad de Madrid-UE-FSE, ref. S2015/HUM-3367; Coord.: G. Fernández-Mayoralas); la red de excelencia ENACTIBE (MINECO-FEDER, ref. CSO2015-71193-REDT; IP. V. Rodríguez-Rodríguez).



En el contexto del envejecimiento como fenómeno global, el paradigma del Envejecimiento Activo (EA) ha sido utilizado en las últimas décadas como línea de investigación en estudios de población y como instrumento de política pública. Fue originalmente conceptualizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la base de varios pilares para la actuación (salud, participación, seguridad y el aprendizaje) y determinantes (personales, comportamentales, sociales, económicos, servicios sociales y sanitarios, y el entorno físico, todos ellos atravesados por el género y la cultura) para mejorar la Calidad de Vida (CdV) (WHO, 2002; ILC-BR, 2015) al amparo de un enfoque integrador y multidimensional.

El entorno físico constituye el espacio de vida donde se interconectan todos los determinantes del EA. Así ha sido puesto de manifiesto en el proyecto sobre ciudades amigables con toda la población y con los mayores especialmente (WHO, 2007), que no se restringe sólo a la vivienda sino al conjunto del entorno residencial y comunitario (Gonyea y Hudson, 2015). Un entorno amigable con los mayores tiene en cuenta las capacidades de este grupo etario en la provisión de recursos para afrontar las necesidades, en la promoción de la integración en todas las áreas de la vida comunitaria, y en la protección y seguridad de los más vulnerables. El entorno interior, o vivienda, y el espacio público, o entorno exterior, juegan un papel relevante en la independencia de las personas mayores y les faculta para envejecer de la forma elegida en función de sus circunstancias personales y contextuales.

Las características del entorno tienen un efecto variable en las experiencias de las personas, ya que los distintos tipos de residencia influyen en los niveles de actividad y en el estado de salud (Cummins *et al.*, 2005), y también en la posibilidad de mantener la independencia, la autonomía y la conexión con las redes familiar, social y comunitaria (Wiles *et al.*, 2012). Así, en este trabajo son exploradas las estrategias residenciales de los adultos mayores residentes en vivienda familiar tradicional, en vivienda colaborativa y en residencia en colectivo o institucionalización.

La *vivienda familiar* constituye el centro de la vida del mayor (Barry *et al.*, 2018), y es un elemento que trasciende lo físico para representar también otros aspectos sociales, cognitivos, comportamentales y emocionales (Oswald y Wahl, 2005) y de apego al lugar (Prieto-Flores *et al.*, 2011a). Es un espacio geográfico con el que la persona mayor tiene asociados sus lazos y recuerdos de vida. «Envejecer en casa» o «envejecer en el lugar» es la forma más habitual de residir, la opción elegida mayoritariamente y también promovida desde los organismos públicos como la más beneficiosa para todos (Vanleerberghe *et al.*, 2017), retrasando lo más posible la institucionalización (Rojo-Pérez *et al.*, 2007; Pynoos, 2018). Pero, además, no sólo deriva del ideal de permanecer en la propia casa sino de adaptar el entorno a las necesidades de sus moradores y de proveerles de la ayuda y cuidado requeridos según se envejece (Hammarström y Torres, 2012; Pynoos, 2018).

Por su lado, la *vivienda colaborativa* es una tipología residencial participativa e intencional (Glass y Plaats, 2013; Ruij, 2014), en la que los residentes colaboran

en la gestación, desarrollo y mantenimiento del proyecto residencial en un proceso de apoyo y convivencia mutuos y de relación con los entornos físico y social. Las tipologías de vivienda colaborativa son diversas de acuerdo con su propiedad y uso, y las orientadas a la población adulta mayor se apoyan en el afrontamiento de las necesidades que acontecen con la vejez, pero, especialmente, en la autonomía de decisión sobre dónde y cómo envejecer (Mogollón y Fernández, 2016). Esta tipología no representa todavía un gran porcentaje del conjunto de viviendas, pero está despertando el interés de muchos colectivos, no sólo de los mayores, para abordar estilos de vida sostenibles desde diversas perspectivas (social, económica, ambiental) (Tummers, 2015). Puede acercarse a una forma de envejecer en casa, en tanto que los propios residentes la perciben como «su casa» y a los otros ocupantes como «su familia», es de la propia elección de los individuos, y se gestiona y adapta por los propios residentes y para sus circunstancias personales.

Finalmente, las *residencias para mayores* se asocian con el incremento de la edad, una peor autovaloración de la salud, el deterioro cognitivo y funcional y la experiencia previa en la institucionalización (Luppa *et al.*, 2010), pero también con la viudez y la demencia (Hajek *et al.*, 2015). Estos centros, como instituciones de atención y cuidado, desempeñan un rol relevante en la provisión de dotaciones y servicios para incrementar las oportunidades de participación de los residentes en la vida colectiva (Fernández-Mayoralas *et al.*, 2015). No obstante ello, una baja proporción de mayores vive en residencia, como opción elegida en último lugar en cuanto a preferencias residenciales (Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez, 2014), más por mujeres que hombres, con edad media elevada, y suelen padecer condiciones adversas de salud, comorbilidad y discapacidad moderada o severa (Prieto-Flores *et al.*, 2011b).

El objeto de esta aportación es analizar la experiencia de personas adultas mayores que viven en estos tres diferentes contextos residenciales, permitiendo explorar la relación entre las características del entorno físico y la estrategia residencial para afrontar una vejez activa y con CdV, y ello desde la propia comprensión de los individuos. Así mismo, se identifican aquellos aspectos del entorno físico diferenciales, de acuerdo con estos tres contextos residenciales, que son percibidos como facilitadores u obstaculizadores de un EA.

Tras esta sección introductoria, que sintetiza los antecedentes y el estado del arte con indicación de los objetivos a desarrollar, el contenido se estructura de la siguiente forma. En una primera sección se explicita la fuente de datos, su diseño, elaboración y los métodos de análisis. La sección segunda presenta los resultados para cada uno de los contextos residenciales analizados. La última parte es la relativa a la discusión y conclusiones, donde se discuten los resultados obtenidos desde una perspectiva comparativa y también con otros publicados por otros autores, se recogen las principales conclusiones y se mencionan las limitaciones de este estudio, así como posibles líneas de trabajo futuro.

## 1. FUENTES Y MÉTODOS

La información utilizada se ha obtenido mediante entrevistas en profundidad (EP) (para residentes en vivienda familiar y colaborativa) y grupos de discusión (GD) (para mayores en residencia), siguiendo un guion semiestructurado para cada contexto, si bien todos los guiones tienen una estructura y contenido comunes. El primer bloque se relaciona con la comprensión intuitiva del EA por parte de los entrevistados según varias cuestiones concretas: i) «Llevamos ya algún tiempo oyendo hablar de envejecer activamente o de envejecer de forma activa, o llevar una vida activa en la vejez. Entonces, ¿qué entiende Vd. por envejecer activamente? ¿Cómo lo expresaría Vd.?». ii) «¿Qué cosas/aspectos cree que favorecen o ayudan a llevar un «envejecimiento activo, y qué cosas/aspectos piensa que lo impiden o dificultan?». iii) «¿Cómo cree que envejecer activamente se relaciona con la calidad de vida?».

El resto del contenido se organizó en varios temas fundamentado en la conceptualización del EA por la OMS (ILC-BR, 2015). Estos temas fueron: ficha personal (edad, sexo, nivel de educación, relación con la actividad, contexto geográfico, tipo de residencia), oportunidades para envejecer activamente según género, participación en actividades/tareas (ocio/tiempo libre, voluntariado, cuidado), formación continua, determinantes personales y comportamentales (forma de ser, emociones, hábitos, aspectos cognitivos), económicos, salud y uso de servicios de salud, seguridad, entorno físico de residencia y facilidades u obstáculos, entornos social y familiar, expectativas residenciales en relación con las necesidades de apoyo y cuidado, autovaloración del EA y de la CdV.

Se aplicó un muestreo por conveniencia en función de la localización de los contextos residenciales a estudiar. La población objeto de estudio fue conformada por adultos mayores de ambos sexos residentes en los diversos contextos. Los municipios seleccionados fueron aquellos en los que existía una vivienda colaborativa. En el caso de las residencias de mayores se optó por elegir centros de la Comunidad Autónoma de Madrid, para facilitar el traslado de los participantes a las instalaciones de trabajo de los investigadores donde tuvo lugar la recogida de información. De este modo, las localizaciones geográficas se repartieron por el territorio nacional, con representación de áreas rurales, intermedias y urbanas de las provincias de Cuenca, Jaén, Madrid, Málaga y Valladolid (tabla 1). El contacto con los entrevistados se abordó a través de los ayuntamientos para vivienda familiar, de un representante del consejo rector para la vivienda colaborativa y de un responsable de residencia de mayores, previa autorización de la Agencia Madrileña de Atención Social (Consejería de Políticas Sociales y Familia, Comunidad de Madrid), como órgano con responsabilidad institucional sobre las residencias. Información adicional sobre el diseño y la metodología de análisis puede verse en Fernández-Mayoralas et al. (2020 forthcoming).

*Tabla 1. Relación de entrevistas y grupos de discusión por contexto residencial, geográfico y sexo de los/as entrevistados/as.*

<i>Tipo de técnicas</i>	<i>Área geográfica (1)</i>	<i>Número de participantes</i>	
		<i>Mujeres</i>	<i>Hombres</i>
Entrevista en profundidad en vivienda familiar	Madrid (rural)	2	2
	Cuenca (intermedia)	2	3
	Jaén (urbana)	2	2
	Málaga (urbana)	3	3
	Málaga (intermedia)	2	0
	Valladolid (urbana)	1	3
<b>Total</b>		<b>12</b>	<b>13</b>
Entrevista en profundidad en vivienda colaborativa	Madrid (rural)	2	2
	Cuenca (intermedia)	2	2
	Jaén (urbana)	1	2
	Málaga (urbana)	4	4
	Málaga (intermedia)	2	2
	Valladolid (urbana)	0	3
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>15</b>
Grupo de discusión en residencias de mayores	Madrid (urbana, varios municipios)	7	0
	Madrid (urbana, varios municipios)	4	3
	Madrid (urbana, varios municipios)	0	7
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>10</b>
<b>TOTAL</b>		<b>34</b>	<b>38</b>

(1) Rural: hasta 2.000 habitantes; intermedia: de 2001 a 10.000 hab.; urbana: más de 10.000 hab.

Se solicitó la evaluación de los aspectos bioéticos/bioseguridad al Subcomité de Bioética del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), que emitió un informe favorable. Además, todas las personas entrevistadas firmaron un consentimiento informado.

El trabajo de campo fue realizado entre abril y junio del año 2017 por los investigadores de los proyectos. Las EP fueron efectuadas en las viviendas de los entrevistados o en locales del ayuntamiento. Los GD se realizaron en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS, CSIC) en Madrid.

Las EP y los GD fueron grabados y transcritos asegurando el anonimato del/a entrevistado/a. Para su análisis se ha usado el programa de análisis cualitativo Atlas.ti (Versión 8). Una primera fase de codificación de los documentos se realizó acotando los temas estudiados de acuerdo con el cuestionario semiestructurado. Para el estudio exploratorio presentado en esta aportación se ha aplicado análisis de contenido sobre los códigos y citas de la entrevista, relativos al determinante ‘entorno físico de residencia.’

## 2. RESULTADOS: CONTEXTOS RESIDENCIALES Y ENVEJECIMIENTO ACTIVO: UNA APROXIMACIÓN CUALITATIVA AL PAPEL DEL ENTORNO FÍSICO

En esta sección se exploran los distintos elementos de los contextos residenciales que han emergido del análisis de las EP y de los GD realizados a adultos mayores en vivienda familiar, colaborativa y residencias de mayores en España. La edad media de los participantes fue de 70,7 años (rango: 59-82) en vivienda familiar, 75,1 años (rango: 59-87) en vivienda colaborativa, y 80,2 años (rango: 69-99) en residencia de mayores<sup>2</sup>.

### 2.1. Los espacios personales propios: la vivienda familiar y su entorno de localización

Envejecer en casa significa seguir utilizando el espacio físico, la «vivienda», construido durante el curso de vida en el entorno del hogar como estructura social, en donde todos los miembros han desarrollado las transiciones vitales, hasta llegar, probablemente, al nido vacío. Es también un activo patrimonial y las personas mayores son ahora las depositarias de esa herencia, aunque los escenarios de uso de la vivienda están condicionados tanto por los equipamientos de que dispone, como por la autonomía personal de los usuarios y la seguridad que la persona mayor busca. Algunos discursos son expresivos de esta situación:

«No, porque yo vivo en un piso (...) bajo, no tengo escaleras, no tengo problemas de subir escaleras, y es una casita sin patio» (D72, VF, mujer, 74 años, intermedio).

«Me gustaría terminar en mi casa y mi casa me da seguridad» (D91, VF, hombre, 59 años, intermedio).

pero también están atravesados por otras consideraciones como la necesidad de hacer mejoras para que la vivienda supere las barreras a la previsible falta de autonomía, o la de recibir apoyo de vecinos o de una persona contratada externa, siempre con la idea de no abandonar la casa:

«yo pienso que a mí lo que me gustaría es seguir viviendo en mi casa, y si me hace falta una ayuda, si tengo dinero para pagármela, pagarla, y lo que no estoy dispuesta [es] a vivir en casa de nadie» (D117, VF, mujer, 77 años, urbano).

Sin embargo, el futuro de una persona de edad avanzada es previsible que evolucione hacia una mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria y,

<sup>2</sup> Para mantener el anonimato de la persona entrevistada, la información recogida en los literales (entrecorridos) se identifica de la siguiente manera: número de documento, tipo de contexto residencial (VF: Vivienda familiar; VC: Vivienda colaborativa; GD-RES: Residencia de mayores), sexo, edad en años, tipo de hábitat de residencia. En el literal y entre corchetes se anotan las palabras implícitas en el discurso. Los puntos suspensivos entre paréntesis se han usado para omitir una parte del discurso, ya sea una sola palabra o un fragmento.

en esas circunstancias, el cambio de situación residencial es un escenario plausible, siempre dejando bien controladas otras situaciones que aseguren su modo de vida:

«el ascensor (...) no para en la planta (...) tiene que ser entre medias de dos plantas, y entonces, pues ahí todavía de cara al futuro estoy pensando ya de hacer un cambio de vivienda, que, gracias a Dios, por suerte, tengo la posibilidad de hacerlo en el mismo sitio donde vivo» (D118, VF, hombre, 72 años, urbano).

Y, si es posible, en el mismo entorno, para envejecer en casa y en lugar de siempre.

El «barrio», o espacio donde se localiza la vivienda, amplía el horizonte de habitabilidad de las personas mayores al ofrecer los servicios de los que proveerse para la vida diaria, los equipamientos para la atención sociosanitaria y otros recursos para la participación en actividades y el mantenimiento de relaciones sociales, en clara conexión con los determinantes del EA para la amigabilidad del espacio residencial. Las personas mayores identifican bien los recursos que se ofrecen en el área residencial y la satisfacción que obtienen. Pero ello no siempre significa un total acuerdo con el nivel de equipamientos existentes, de manera que la percepción puede ser positiva:

«yo vivo en un barrio que a pesar de la edad que tiene, pero yo creo una de las barriadas más bonitas que tiene [*se omite nombre de ciudad*]. Con más jardines mejor cuidados y en fin» (D78, VF, hombre, 74 años, urbano).

O negativa, sobre todo si de su diseño y mantenimiento se derivan inconvenientes para las personas vulnerables, como es el asfaltado de las calles, la deficiente dotación de espacios verdes y jardines, o las aceras de las calles que no permiten caminar a personas con algunas dificultades de movilidad. Sin embargo, encontrar las mejores condiciones físicas en el barrio o localidad facilita los encuentros, las relaciones sociales, la recepción de apoyos, físicos o emocionales, de acuerdo con la valoración que los mayores hacen de su espacio de referencia más extenso que el barrio. En los discursos de los entrevistados son varias las alusiones al valor del marco de convivencia ofrecido por la ciudad o el entorno rural. Sus impresiones de lo que significa vivir en unas u otros suelen ser relevantes y muchas veces orientadas a valorar positivamente unas mejores condiciones para envejecer:

«que vivir en un pueblo donde los servicios estén cerca, el supermercado cerquita..., o sea, un pueblo pequeño, que tú vivas en el núcleo urbano, que no vivas en una urbanización... yo creo que eso ayuda muchísimo, muchísimo a envejecer» (D99, VF, mujer, 61 años, rural)

como un ambiente de mayor apoyo para la atención entre vecinos, pero también de control social propio de entornos rurales, opuesto al urbano que favorece la anomia de las relaciones sociales:

«en las capitales pues no se mete nadie con nadie, pero en los pueblos sí, y tienes muchas veces te tienes que cuidar que no te coja una persona que quiera perjudicarte» (D72, VF, mujer, 74 años, intermedio)

o como las diferentes oportunidades para la realización de actividades que se encuentran en las ciudades, más abundantes que en los pueblos, en donde las personas mayores pueden dejarse llevar hacia la inactividad:

«si hubiera más sitios donde hacer alguna actividad que yo no haga, yo iría (...) pero (...) no hay otra cosa» (D72, VF, mujer, 74 años, intermedio)

por el propio carácter de la vida rural, que solo busca la seguridad, la tranquilidad y la felicidad en las pequeñas cosas, en conexión con las circunstancias personales:

«en los pueblos la gente mayor no necesita mucha actividad, la gente se conforma con estar tranquilo, vivir y convivir con su familia, hacer los quehaceres diarios y no necesitan más, o sea no necesitan todo el día estar echando un partido de fútbol o haciendo deporte o jugando al ajedrez. Hacen lo que pueden hacer dentro de su edad y con eso se conforman, yo creo que son felices» (D91, VF, hombre, 59 años, intermedio).

## 2.2. Residir en vivienda colaborativa como en la propia casa

En el discurso de los adultos mayores en vivienda colaborativa emerge una serie de aspectos relacionados con el afrontamiento de la estrategia residencial y la percepción sobre esta forma de residencia en comparación con la institucionalización, el contexto geodemográfico y de integración comunitaria en el municipio de destino, las razones para la movilidad, y el equipamiento y servicios ofrecidos.

Uno de los elementos de esta estrategia residencial es el de favorecer una jubilación activa, participativa y solidaria, en línea con el marco del EA. Pero demandan a la sociedad y a las administraciones públicas una normativa específica para vivienda colaborativa, que de ningún modo consideran un «geriátrico» ni tampoco una «cooperativa de consumo», como figuras a las que aparecen normalmente asociadas:

«el entorno que tenemos aquí nosotros es bueno. Pero la sociedad yo pienso que no da posibilidades a estas cosas, yo creo que de esto hay pocos sitios, yo creo que la sociedad tendría que poner más, o dar más facilidades para que estos grupos, como nosotros u otros, se puedan hacer (D87, VC, hombre, 75 años, intermedio).

Esta tipología de vivienda se percibe como un alojamiento diseñado y autogestionado por los residentes, más similar a una vivienda familiar que a una residencia de mayores, y se reafirman en considerarla como «su casa» e incluso «su familia», un lugar al que han venido por elección propia y en el que piensan vivir hasta el final de sus días.

La localización geográfica, generalmente en la periferia de áreas urbanas o en entornos rurales, es enormemente valorada, especialmente por quienes provienen de grandes ciudades y buscan refugio en entornos tranquilos, medioambientalmente cuidados y sostenibles, en línea con el determinante del EA sobre entorno físico que comprende también el entorno medioambiental. Relacionado con los aspectos geodemográficos, por un lado, y de adaptación personal, por otro, los contextos rural-urbano y el modo de vida en los mismos son también valorados por los residentes, unas veces como ventaja (quienes han llegado a áreas rurales) y otras como inconveniente (quienes proceden de áreas urbanas y se enfrentan a un modo de vida diferente, al que tienen que adaptarse):

«el cambio ha sido importante porque este es un pueblo pequeño y vivíamos en [se omite nombre de ciudad], entonces, tanto el personal, la gente, como las actividades son distintas, entonces, eso exige una acomodación» (D111, VC, hombre, 74 años, intermedio).

En los contextos rurales se declara la integración en la vida del municipio, como una de las razones de gestación de un proyecto colaborativo. Pero son más los residentes de vivienda colaborativa que participan y se integran en las actividades del municipio que a la inversa, si bien aquéllos son muy bien acogidos por los habitantes del municipio.

La transición al cambio de vivienda no se ha hecho de forma brusca, en algunos casos, sino mediante estancias temporales en un proceso de adaptación hasta tomar la decisión definitiva de permanencia en el destino. En este sentido, existe una actuación diferencial con respecto al mantenimiento o no de la vivienda anterior. Muchos de los adultos mayores han invertido su patrimonio en la adquisición del derecho de uso de la vivienda colaborativa, mientras que otros aún conservan su casa porque sus hijos todavía permanecen en la misma.

Un discurso muy extendido entre los residentes se refiere a los motivos o razones que impulsaron el cambio residencial. Se han observado razones medioambientales, como la necesidad de vivir en un entorno sano, sin polución y sin ruidos, lo que redundará en el mantenimiento de una mejor salud física y mental. También el clima más moderado de los entornos colaborativos localizados en la costa mediterránea española es mencionado como una razón de atracción:

«pienso que me va a afectar a mi salud positivamente, también por el relax, por la tranquilidad, por el entorno que tenemos aquí saludable de contaminación» (D75, VC, hombre, 62 años, intermedio).

Otros motivos se relacionan con la autonomía en la decisión sobre dónde y cómo envejecer. Especialmente se informa de que no quieren que sean sus hijos quienes, en un posible futuro de dependencia, decidan su inclusión en una residencia para mayores. Además, envejecer en vivienda colaborativa por decisión propia soluciona un posible problema a los hijos:



«estamos en el sitio donde queremos estar. No nos ha traído nadie, hemos venido solos por nuestro gusto ¿no? Entonces, lógicamente, no es igual que la persona a la que sus hijos, por necesidades varias, pues los traen a una residencia [de mayores]» (D73, VC, hombre, 86 años, urbano).

«Hemos solucionado, de rebote, (...) a los hijos les hemos quitado un problema» (D64, VC, mujer, 67 años, intermedio).

La inadaptación de la vivienda anterior a las circunstancias familiares y personales es otra razón reportada por los residentes. Aquella puede haber devenido en inadecuada por la reducción del tamaño del hogar y, consecuentemente, la superficie sobrante e innecesaria, o incluso la ventaja de afrontar la limpieza de un espacio más reducido:

«este edificio (...) está ideado y diseñado para que sea superagradable, cómodo y que realmente te haga la vida... ese tipo de puertas grandes, esos servicios sin ningún obstáculo (...) Eso en tu casa particular normalmente no lo tienes» (D85, VC, hombre, 77 años, rural).

La conformación de un nuevo hogar o familia es aducida como uno de los factores para trasladarse a una vivienda de estas características, aprovechando la edad y las perspectivas de futuro.

Haberse quedado solo o sola por pérdida de la pareja u otros familiares es otro motivo relevante, señalándose la necesidad de reunirse con otras personas para evitar la soledad y sus posibles consecuencias sobre la salud psíquica. En cualquier caso, cuando se huye de la soledad y se busca un entorno de residencia compartida no es para verse obligado a hacer vida en común durante todo el día sino para sentirse acompañado, pero a la vez independiente. Junto al sentimiento de soledad, conocer personas o tener amigos que ya están participando en viviendas colaborativas es otro factor de atracción:

«entonces me encontré muy solo; el tema de la soledad fue lo que me hizo a mí ver qué podía haber por ahí. Y lo que ya había iniciado anteriormente lo intenté con mucha más intensidad al encontrarme solo (...) unos amigos (...) me hablan de esto y esto me encaja dentro de mi esquema de no residencia, pero sí un sitio donde yo pueda convivir con alguien que realmente (...) participemos y demás» (D85, VC, hombre, 77 años, rural).

Otra razón relevante para acceder a la vivienda colaborativa son los recursos económicos que están, entre otras, en la base de gestación y desarrollo de estas comunidades. Una buena parte de los residentes informa de que sus recursos económicos no les permiten acceder a una residencia de mayores, especialmente si tienen que afrontar el pago de residencia para las dos personas del matrimonio o pareja. Por un lado, al tener ingresos por pensión de tipo medio, consideran que esto les impedirá acceder a una residencia pública; por otro, esos recursos serían

insuficientes para ingresar en una residencia privada manteniendo su independencia. De modo que una buena forma de optimizar sus recursos es mediante el acceso a vivienda colaborativa:

«hacer algo para que, en el futuro, no tengamos que ir a una residencia y pagar dos personas en una residencia, porque en nuestra época aquí en España el 90% de mi edad las mujeres no han trabajado (...) han cuidado de los hijos (...) y, aunque sea una pensión importante, eso no da (...) para dos personas ingresar en una residencia y (...) si no son válidos ya ni te cuento, ni para una, (...) esa fue la idea de unos cuantos de aquí (...) y entre ellos había dos amigos nuestros» (D95, VC, hombre, 73 años, urbano).

Desde el punto de vista de la estructura y dotaciones, todas las viviendas colaborativas estudiadas adaptan el entorno a los residentes, al amparo de las normativas de edificación que son aplicables. Las unidades residenciales tienen un uso privativo y pueden ser acondicionadas al gusto de sus moradores. Son dotaciones comunes los espacios verdes (jardines, huerto), los culturales y formativos (biblioteca, sala de proyección de cine, espacios para trabajos manuales de diversa índole, aulas de aprendizaje), de ocio y recreación (sala de juegos de mesa, costura, etc.), gimnasio, piscina terapéutica, capilla, sala del silencio, etc., dotaciones que están en la base de la gestación de esta tipología residencial para el EA. De los discursos se desprende que no todas las viviendas colaborativas ofrecen servicios y espacios de atención y cuidado de salud y funcionamiento (médico, enfermera, fisioterapeuta, gerocultor):

«más atendido en cuando a un módulo de salud (...) más que nada también por seguridad para nosotros, tener esa protección de decir está ahí si necesito algo» (D75, VC, hombre 62 años, intermedio).

Otros problemas del entorno residencial son los referentes al transporte, visto por algunos residentes como deficiente porque, si bien todavía algunos disponen de coche particular, y tienen capacidad para utilizarlo, otros se ven constreñidos al transporte público que, en áreas de reducido tamaño demográfico, tiene una frecuencia de circulación relativamente baja.

En cualquier caso, y aparte de los problemas antes mencionados, existe un acuerdo generalizado en no percibir barreras en la edificación y sus dotaciones. Y es que los apartamentos y las diferentes estancias comunes del residencial están adaptados a la movilidad y uso por personas en proceso de envejecimiento, y de haber algunas barreras estarían más relacionadas con adaptación personal al nuevo entorno.

### **2.3. Vivir en residencias de mayores para afrontar las circunstancias personales**

El aumento de población mayor y los cambios sociales que han repercutido en los modelos de familia, junto con otros factores de deterioro de la salud y el funcionamiento con la edad, han influido en el incremento de ingreso en instituciones

como residencias de mayores, geriátricos, etc. Así, de las 241.497 personas de 65 y más años que residen en colectivo en España, más de 9 de cada 10 son dependientes para algunas de las actividades de la vida diaria (Abellán *et al.*, 2017). No obstante ello, también el modelo de EA está pensado para aquellas personas con deterioro de su salud y funcionamiento (WHO, 2002) que pueden participar de la vida y de la sociedad en diferentes niveles y según su capacidad (Fernández-Mayoralas *et al.*, 2015).

En este escenario, los principales motivos aducidos por las personas institucionalizadas entrevistadas para decidir sobre esta estrategia residencial tienen que ver con los dominios más importantes para la CdV de los mayores: la salud, la red familiar y social y los recursos económicos (Fernández-Mayoralas *et al.*, 2011), lo que enlaza con los pilares para la actuación para el EA (salud, participación y seguridad).

Así, tener una peor salud, enfermedades o discapacidad, o cargas familiares por enfermedad de alguno de los cónyuges/pareja, son elementos que pueden propiciar la institucionalización:

«tengo osteoporosis, tengo aplastamiento de vértebras, me operaron de hernia discal dos veces... Y yo ya en casa, para hacer las tareas de casa, me costaba muchísimo. Me encontraba mal, había momentos que es que no podía tenerme de pie» (D4, GD-RES mixto, mujer, 86 años, urbano).

Y ello, generalmente relacionado con la ausencia de familiares que les ayuden, o a quienes no quieren perturbar con la tarea de atención y cuidado, o con la percepción de soledad que suele vincularse con la edad:

«tenía dos hijos, me han fallecido. Veo que no tengo apoyos para el futuro de tipo íntimo familiar. Y entonces, he pensado que sería favorable meterme a una residencia. He contado con mi mujer actual y le ha parecido muy bien, y estoy feliz donde estoy» (D4, GD-RES mixto, 88 años, hombre, urbano).

«No queremos molestar a los hijos. Queríamos valernos por nosotros mismos y, la verdad, entramos valiéndonos los dos» (D4, GD-RES mixto, mujer, 86 años, urbano).

y también con problemas económicos para seguir permaneciendo autónomos,

«luego, la poca ayuda que tenemos de la administración pública... porque es que nos machacan (...) vamos, y por el tema económico» (D5, GD-RES hombres, 68 años, urbano).

Asimismo, unas inadecuadas condiciones de la vivienda o del entorno residencial habitual, junto con un proceso de gentrificación o expulsión residencial, son otros factores coadyuvantes:

«yo, mi razón fue que vivía en un piso alquilado y sólo quedaban tres vecinos en la casa y nos echaban. Nos teníamos que ir» (D4, GD-RES mixto, mujer, 88 años, urbano).

«A mí me metió el SAMUR Social en la residencia, yo vivía en la calle» (D5, GD-RES hombre, 72 años, urbano).

Se intenta, de este modo, envejecer activamente optimizando esas condiciones adversas de salud y seguridad, mediante la vida en un entorno que les permite seguir manteniendo su participación en la sociedad y afrontar un propósito vital:

«en cambio así, estás que si sales, que si entras, que si hablas con uno, hablas con otro, y se entretiene uno más, se evade un poco de esa enfermedad, de esa cosa que se tiene» (D4, GD-RES mixto, mujer, 88 años, urbano).

«No te puedes quedar en la habitación todo el día, te tienes que levantar, te tienen que hacer la habitación, tienes que estar lista. Entonces, es un deber. Y si te acuestas, peor para ti. Entonces, no, hay que levantarse y moverse. (...) No, yo estoy mejor en residencia» (D4, GD-RES mixto, mujer, 81 años, urbano).

buscando proteger su dignidad individual:

«La forma de tratarnos que tienen, tratarnos con cariño, con educación y nosotros, claro, corresponder con ellos igual. Pero te da ánimo eso de que te traten, te digan: 'Anda, cariño, come más'. Esas cosas sí influyen» (D4, GD-RES mixto, mujer, 88 años, urbano).

### 3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Para el ámbito geográfico español y desde un enfoque de microescala (individuo y su entorno de residencia), este trabajo analiza los aspectos y experiencias que los adultos mayores en distintos contextos (vivienda familiar, vivienda colaborativa, residencia de mayores) perciben como relevantes en su estrategia residencial para envejecer activamente, con una especial atención a las características del entorno físico. Este objetivo parcial se inserta en una investigación más amplia (información adicional puede verse en Fernández-Mayoralas y Rojo-Pérez, 2020 forthcoming), que pretende conocer cómo perciben los adultos mayores su EA y cuáles son los aspectos que lo facilitan o, por el contrario, lo limitan, y ello desde una perspectiva de interacción entre los pilares y los determinantes que teóricamente lo sustentan (ILC-BR, 2015). Así, el entorno físico, en sus elementos residenciales pero también medioambientales, es considerado como uno de los determinantes del EA para mejorar, o al menos mantener, la CdV en la vejez (ILC-BR, 2015). La adaptación de los entornos residenciales a la población según sus circunstancias está también en la base del modelo de ciudades amigables con la edad inserto en el marco global del EA (WHO, 2007).

Esta investigación ha seguido un método exploratorio cualitativo a partir de EP y GD a adultos mayores residentes en España, con representación de distintos tamaños de hábitat, sexo y edad. Si bien se aplicó un muestreo por conveniencia, la edad media más elevada se obtuvo en las residencias de mayores en línea con esta

situación en España (León-Salas *et al.*, 2015), y en consonancia con las condiciones de salud y funcionamiento relacionadas con la edad, además de otros factores como decaimiento en las redes familiar y social, merma de los recursos económicos o inadaptación de los entornos.

De los discursos se han extraído los aspectos relativos a los motivos para envejecer en casa o para el cambio residencial, así como la valoración subjetiva de la estrategia seguida. En los resultados han quedado plasmados cuáles son los aspectos que están en la base de estas estrategias. Residir en uno u otro contexto residencial se ha revelado como una decisión personal, especialmente cuando de vivienda familiar y colaborativa se trata, ligada a los conceptos de autonomía en la decisión y de independencia funcional (Hillcoat-Nallétamby, 2014). El acceso a la institucionalización suele ser una relocalización a veces no voluntaria y está asociada con el deterioro de las funciones físicas y cognitivas (Wu *et al.*, 2015).

La vivienda familiar contribuye al apego al lugar (*place attachment*) (Prieto-Flores *et al.*, 2011a; Van Hees *et al.*, 2018), a la identidad y seguridad, significados que se han ido construyendo a lo largo de la vida con las personas que habitan la vivienda y con el sistema de relaciones y uso de recursos que se establecen en el entorno. Por su lado, la vivienda colaborativa es una tipología relativamente reciente, a medio camino entre la copropiedad y la comunidad intencional (Bianchi, 2015), que se diseña y adapta al estilo de vida de sus residentes. La autonomía personal en la toma de la decisión, la optimización de los recursos económicos y el deseo de vivir en entornos medioambientales naturales se revelan como razones que empujan a la relocalización en vivienda colaborativa. Una vez relocalizados, los residentes de vivienda colaborativa también destacan el apego al lugar como otra de las dimensiones dominantes, por delante incluso del vínculo familiar (Lies *et al.*, 2017).

Asimismo, se han observado razones confluentes para envejecer en la vivienda colaborativa o en la residencia de mayores, de modo que la interacción con otras personas para evitar la soledad o vivir en un espacio con dotaciones necesarias y adaptado a las circunstancias personales presentes o por llegar, son otros motivos de elección de una u otra tipología.

La estancia en residencia de mayores es una opción a la que se ven abocadas aquellas personas que, por sus circunstancias personales, no pueden envejecer en otras tipologías residenciales. En este escenario, el carácter de pérdida de autonomía que conlleva no es del agrado de todos los residentes. No obstante, cuando aumenta su satisfacción con este entorno, también lo hace el sentimiento de pertenencia hacia ese lugar, lo que tiene un efecto protector contra la soledad de las personas mayores institucionalizadas (Prieto-Flores *et al.*, 2011a).

Cada uno de estos tres tipos de vivienda puede ofrecer un EA diverso, pues, tal y como indica el ILC-BR (2015), para envejecer activamente es importante la continuidad en la participación social de las personas mayores de acuerdo con sus

necesidades, deseos y capacidades, recibiendo protección, seguridad y cuidado. La autonomía en las decisiones sobre dónde y como envejecer es un factor relevante porque contribuye a empoderar a los adultos mayores, siguiendo el marco del EA basado en los derechos de las personas mayores. Muchos de los factores que subyacen a la elección de una u otra tipología residencial no se pueden evitar. Pero, en línea con el modelo de entornos amigables con la edad para envejecer de forma activa y con CdV (WHO, 2007), la adaptación de los entornos a las circunstancias personales según se envejece, el impulso y extensión del cuidado en domicilio, la promulgación de normativa para el desarrollo de la tipología de vivienda colaborativa, entre otros, son temas relevantes en el diseño de políticas para afrontar el envejecimiento en el lugar de propia elección.

En relación con las *limitaciones de este estudio* se señalan de dos tipos. El primero es relativo a la representatividad de la muestra estudiada. Como se ha indicado anteriormente, se ha aplicado un muestreo de conveniencia de acuerdo con la propuesta de investigación. Así, para la vivienda colaborativa se ha seguido un muestreo especial o de casos únicos (Teddle y Yu, 2007). No obstante, esta tipología residencial está bien representada en este estudio habiendo participado sujetos de siete entornos, resaltando que no son muchos más los que están en funcionamiento en el territorio español para adultos mayores<sup>3</sup>. La localización geográfica de la vivienda colaborativa motivó la selección de los participantes en vivienda familiar, y ello al objeto de optimizar los recursos de investigación y facilitar un marco de comparación entre ambas tipologías residenciales. De igual modo, los mayores en residencia se han estudiado para la Comunidad de Madrid a fin de conformar técnicamente los GD y el desarrollo del trabajo de campo en instalaciones ad hoc. En suma, el muestreo intencional seguido se ha basado en la lógica, la flexibilidad y la eficiencia como guía práctica de los métodos de muestreo (Teddle y Yu, 2007).

En segundo lugar, este estudio constituye una primera aproximación a los aspectos que subyacen a la estrategia residencial según varios contextos. Análisis posteriores han profundizado en las relaciones del entorno residencial con los pilares (salud, participación, seguridad y formación) y los determinantes del EA (personales, comportamentales, sociales, económicos, servicios sociales y sanitarios) para conocer cómo interactúan y su rol en la promoción del EA en cualquier contexto residencial. Los resultados de esta línea de investigación pueden verse en Rojo-Pérez (2020 forthcoming). Asimismo, sería de interés estudiar la perspectiva de género que, como determinante transversal (ILC-BR, 2015), podría influir en una valoración diferencial del entorno residencial por los adultos mayores.

<sup>3</sup> El mapa de vivienda colaborativa en España puede verse en: <http://movicoma.blogs.uoc.edu/mapa/>; <http://ecohousing.es/red-cohousing/mapa-cohousing-vivienda-colaborativa-en-espana/>

Finalmente, y como preguntas centrales de los proyectos de investigación, se requiere de un examen de la autovaloración del grado de EA y de la CdV y su relación con los aspectos del entorno físico. Ello aportará conocimiento sobre el bienestar con que los adultos mayores de distintos contextos residenciales perciben que están envejeciendo, como base para actuar mediante el reforzamiento de aquellas áreas valoradas como más positivas o actuar sobre las que limitan envejecer de forma activa y con calidad.

## BIBLIOGRAFÍA

- ABELLÁN, A., PÉREZ, J., AYALA, A., PUJOL, R., y SUNDSTRÖM, G. (2017). Dependencia y cuidados. En A. Blanco, A. Chueca y J.-A. López-Ruiz (eds.), *Informe España 2017*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, Cátedra J. M. Martín Patino, 171-232.
- BARRY, A., HEALE, R., PILON, R., y LAVOIE, A. M. (2018). The meaning of home for ageing women living alone: An evolutionary concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, vol. 26 n.º 3, e337-e344.
- BIANCHI, F. (2015). Le co-housing en Italie entre rêve et réalité. Une recherche sur les aspirations à la co-résidence. *International Review of Sociology*, vol. 25 n.º 3, 481-501.
- CUMMINS, S., STAFFORD, M., MACINTYRE, S., MARMOT, M., y ELLAWAY, A. (2005). Neighbourhood environment and its association with self rated health: evidence from Scotland and England. *Journal of Epidemiology and Community Health*, vol. 59, n.º 3, 207-213.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., y ROJO-PÉREZ, F. (2014). Housing and Aging. En A. C. Michalos (ed.), *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. Dordrecht: Springer, 2975-2981.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PÉREZ, F., FRADES-PAYO, B., MARTÍNEZ-MARTÍN, P., y FORJAZ, M. J. (2011). La calidad de vida de los mayores nominada y evaluada por ellos mismos a partir del instrumento SEIQoL-DW. En F. Rojo-Pérez y G. Fernández-Mayoralas (eds.), *Calidad de Vida y Envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida*. Bilbao: Fundación BBVA, 83-112.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PÉREZ, F., MARTÍNEZ-MARTÍN, P., PRIETO-FLORES, M.-E., RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C., MARTÍN-GARCÍA, S., ROJO-ABUÍN, J.-M., y FORJAZ, M.-J. (2015). Active ageing and quality of life: factors associated with participation in leisure activities among institutionalized older adults, with and without dementia. *Aging & Mental Health*, vol. 19 n.º 11, 1031-1041.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., & ROJO-PÉREZ, F. (2020 forthcoming). Introducción. Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social. En G. Fernández-Mayoralas & F. Rojo-Pérez (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PÉREZ, F., RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V., SÁNCHEZ-ROMÁN, M., SCHETTINI, R., RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C., et al. (2020 forthcoming). Marco teórico y estudio de diseño e implementación de investigación cualitativa en Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. En G. Fernández-Mayoralas & F.

- Rojo-Pérez (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- GLASS, A. P., y PLAATS, R. S. V. (2013). A conceptual model for aging better together intentionally. *Journal of Aging Studies*, vol. 27 n.º 4, 428-442.
- GONYEA, J. G., y HUDSON, R. B. (2015). Emerging Models of Age-Friendly Communities: A Framework for Understanding Inclusion. *Public Policy & Aging Report*, vol. 25 n.º 1, 9-14.
- HAJEK, A., BRETTSCHEIDER, C., LANGE, C., POSSELT, T., WIESE, B., STEINMANN, S., WEYERER, S., WERLE, J., PENTZEK, M., FUCHS, A., STEIN, J., LUCK, T., BICKEL, H., MÖSCH, E., WAGNER, M., JESSEN, F., MAIER, W., SCHERER, M., RIEDEL-HELLER, S. G., KÖNIG, H.-H., y AGECODE STUDY GROUP (2015). Longitudinal Predictors of Institutionalization in Old Age. *PLoS ONE*, vol. 10 n.º 12, 1-11 (e0144203).
- HAMMARSTRÖM, G., y TORRES, S. (2012). Variations in subjective well-being when 'aging in place' - A matter of acceptance, predictability and control. *Journal of Aging Studies*, vol. 26 n.º 2, 192-203.
- HILLCOAT-NALLÉTAMBY, S. (2014). The Meaning of «Independence» for Older People in Different Residential Settings. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 69 n.º 3, 419-430.
- ILC-BR - International Longevity Centre Brazil.(2015). *Envejecimiento Activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*. Rio de Janeiro: International Longevity Centre Brazil (ILC-Brazil).
- LEÓN-SALAS, B., AYALA, A., BLAYA-NOVÁKOVÁ, V., ÁVILA-VILLANUEVA, M., RODRÍGUEZ-BLÁZQUEZ, C., ROJO-PÉREZ, F., FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., MARTÍNEZ-MARTÍN, P., FORJAZ, M. J., y THE SPANISH RESEARCH GROUP ON QUALITY OF LIFE AND AGING (2015). Quality of life across three groups of older adults differing in cognitive status and place of residence. *Geriatrics and Gerontology International*, vol. 15 n.º 5, 627-635.
- LIES, M. M., KANG, M., y SAMPLE, R. K. (2017). Place attachment and design features in a rural senior cohousing community. *Housing and Society*, vol. 44 n.º 1-2, 41-63.
- LUPPA, M., LUCK, T., WEYERER, S., KONIG, H.-H., BRAHLER, E., y RIEDEL-HELLER, S. G. (2010). Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age and Ageing*, vol. 39 n.º 1, 31-38.
- MOGOLLÓN GARCÍA, I., y FERNÁNDEZ CUBERO, A. (2016). *Arquitecturas del cuidado. Viviendas colaborativas para personas mayores. Un acercamiento al contexto vasco y las realidades europeas*. Zeberio: Gobierno Vasco.
- OSWALD, F., y WAHL, H.-W. (2005). Dimensions of the Meaning of Home in Later Life. En G. D. Rowles y H. Chaudhury (eds.), *Home and Identity in Late Life: International Perspectives*. New York: Springer, 21-45.
- PRIETO-FLORES, M.-E., FERNANDEZ-MAYORALAS, G., FORJAZ, M. J., ROJO-PEREZ, F., y MARTINEZ-MARTIN, P. (2011a). Residential satisfaction, sense of belonging and loneliness among older adults living in the community and in care facilities. *Health & Place*, vol. 17 n.º 6, 1183-1190.



- PRIETO-FLORES, M. E., FORJAZ, M. J., FERNANDEZ-MAYORALAS, G., ROJO-PÉREZ, F., y MARTINEZ-MARTIN, P. (2011b). Factors Associated With Loneliness of Noninstitutionalized and Institutionalized Older Adults. *Journal of Aging and Health*, vol. 23 n.º 1, 177-194.
- PYNOOS, J. (2018). The Future of Housing for the Elderly: Four Strategies that Can Make a Difference. *Public Policy & Aging Report*, vol. 28 n.º 1, 35-38.
- ROJO-PÉREZ, F., FERNÁNDEZ-MAYORALAS, G., RODRÍGUEZ-RODRÍGUEZ, V., y ROJO-ABUÍN, J. M. (2007). The Environments of Ageing in the Context of the Global Quality of Life among Older People Living in Family Housing. En H. Mollenkopf y A. Walker (eds.), *Quality of Life in Old Age. International and Multi-disciplinary Perspectives*. Dordrecht: Springer, Social Indicators Research Series, volume 31, 123-150.
- ROJO-PÉREZ, F. (2020 forthcoming). Entorno residencial y factores asociados en el marco del envejecimiento activo. En G. Fernández-Mayoralas & F. Rojo-Pérez (Eds.), *Envejecimiento Activo, Calidad de Vida y Género. Las miradas académica, institucional y social*. Valencia: Tirant lo Blanch.
- RUIU, M. L. (2014). Differences between Cohousing and Gated Communities. A Literature Review. *Sociological Inquiry*, vol. 82 n.º 2, 316-335.
- TEDDLIE, C., y YU, F. (2007). Mixed Methods Sampling: A Typology With Examples. *Journal of Mixed Methods Research*, vol. 1 n.º 1, 77-100.
- TUMMERS, L. (2015). Understanding co-housing from a planning perspective: why and how?. *Urban Research & Practice*, vol. 8 n.º 1, 64-78.
- VAN HEES, S., HORSTMAN, K., JANSEN, M., & RUWAARD, D. (2018). Meanings of 'lifecycle robust neighbourhoods': constructing versus attaching to places. *Ageing and Society*, vol. 38, n.º 6, 1148-1173.
- VANLEERBERGHE, P., DE WITTE, N., CLAES, C., SCHALOCK, R. L., y VERTÉ, D. (2017). The quality of life of older people aging in place: a literature review. *Quality of Life Research*, vol. 26 n.º 11, 2899-2907.
- WILES, J. L., LEIBING, A., GUBERMAN, N., REEVE, J., y ALLEN, R. E. S. (2012). The Meaning of «Aging in Place» to Older People. *The Gerontologist*, vol. 52 n.º 3, 357-366.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION (2002). *Active Ageing. A Policy Framework*. Geneva: World Health Organization.
- (2007). *Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía*. Geneva: World Health Organization.
- WU, Y.-T., PRINA, A. M., BARNES, L. E., MATTHEWS, F. E., y BRAYNE, C. (2015). Relocation at older age: results from the Cognitive Function and Ageing Study. *Journal of Public Health*, vol. 37 n.º 1, 480-487.