

MODELOS DE ALOJAMIENTO PARA PERSONAS MAYORES: ORÍGENES, EVOLUCIÓN Y TENDENCIAS

HEITOR GARCÍA LANTARÓN

Arquitecto.

Investigador invitado en el Departamento By Bolig og Ejendom (BBE) del Instituto Danés de Investigación en Edificación (Statens Byggeforskinginstitut) vinculado a la Universidad de Aalborg (AAU), en Copenhague.

Doctorado del Departamento de Proyectos Arquitectónicos, DPA, ETSAM, Universidad Politécnica de Madrid (UPM).

Sumario

1. ANTECEDENTES.

1.1. El Origen.

2. EL ALOJAMIENTO COMO SERVICIO SOCIAL.

3. CRISIS DEL MODELO: EL CAMBIO DE PARADIGMA HACIA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA.

3.1. Causas sociales y económicas.

3.2. Los servicios sociales y la vivienda como solución.

4. EL MODELO DE VIVIENDA ESPECIALIZADA PARA MAYORES.

5. LOS NUEVOS MODELOS DE VIVIENDA.

6. CONCLUSIONES.

7. BIBLIOGRAFÍA.

PALABRAS CLAVE

Autonomía personal, independencia, continuidad en la vivienda, Diseño Universal, atención centrada en la persona.

RESUMEN

Este artículo forma parte del trabajo de investigación, llevado a cabo como parte de una Tesis Doctoral, sobre los distintos modelos de vivienda para personas mayores desarrollada en el Departamento de Proyectos de la Escuela de Arquitectura de Madrid y en el Instituto Danés de Investigación en Edificación.

El objetivo es repasar la trayectoria de los modelos que se han centrado en la promoción de la Autonomía Personal, para finalmente exponer cuáles son las tendencias futuras en esta materia. No pretende ser una guía de implantación, sino un ejercicio de síntesis y reflexión que ilustre la situación actual en el resto de Europa, para poder así ofrecer soluciones de vivienda que respondan a la demanda y al contexto español.

En este texto se recoge el origen y la evolución de los distintos modelos de alojamiento para mayores ilustrándolo a través del paradigma danés, ya que Dinamarca es un país pionero en la implantación y búsqueda de distintos modelos de alojamiento para mayores. Por lo tanto, ejemplifica las distintas tendencias en este tipo de alojamientos de forma similar a como se han desarrollado y actualmente coexisten, en el resto de Europa y países desarrollados.

KEYWORDS

Personal autonomy, independence, continuity in housing, Universal Design, people-centred care.

ABSTRACT

This article is part of the research work, carried out as part of a Doctoral Thesis on the different models of housing for elderly people in the Project Department of the School of Architecture of Madrid and the Danish Building Research Institute.

The aim is to review the history of models that have focused on the promotion of Personal Autonomy, to finally explain what the future trends in this area are. It is not intended as a guide for implementation, but a summarizing and reflection process that illustrates the current situation in the rest of Europe, in order to provide housing solutions to respond to the demand and the Spanish context.

This text outlines the origin and evolution of the different models of housing for the elderly, illustrating this through the Danish paradigm, as Denmark is a pioneer in the implementation and search for different models of housing for the elderly. It does therefore exemplify the various trends in this type of accommodations, in a similar way to how they have been developed and currently coexist in the rest of Europe and in developing countries.

1. ANTECEDENTES.

El objeto principal de la investigación es el modelo de vivienda para mayores que promueve la Autonomía Personal. Este tipo de alojamientos son tendencia desde hace muchos años en la mayoría de los países desarrollados, ya que ofrecen una solución al reto del envejecimiento en consonancia con las demandas de lo mayores, así como con la evolución en el entendimiento del propio proceso de envejecimiento.

En general y como veremos más adelante, podemos afirmar que el diseño de alojamiento para mayores ha evolucionado desde un entorno compensatorio centrado en los servicios, hacia unos modelos cuyo enfoque principal es el usuario; sus deseos, necesidades y demandas. No obstante, es necesario presentar un poco más en profundidad los distintos modelos arquitectónicos de alojamiento colectivo para personas mayores que coexisten, ya que resulta difícil hablar de vivienda para mayores sin explicar los modelos institucionales, la adaptabilidad funcional o los servicios de atención y cuidados a domicilio.

1.1. El Origen.

El alojamiento específico para personas mayores tiene su origen en el siglo XIX, dentro de los llamados modelos institucionales. De forma general en toda Europa podemos encontrar estos modelos como una evolución de las antiguas instituciones encargadas de cuidar y alojar a los necesitados sin distinción de edad,

enfermedad o discapacidad, pero que a partir del siglo XVIII y con el avance de la ciencia, se especializaron en los distintos tipos de usuarios. Lo que caracteriza a este modelo es que proporciona *atención sanitaria y alojamiento a la vez*.

En el caso de Dinamarca, en 1891 se produce un cambio fundamental. A partir de esa fecha, la legislación impide que los mayores que no puedan valerse por sí mismos sean alojados en las llamadas *Fattighus*, o "casas para pobres" ni en las *Fattiggården* o "casas de trabajo". Es decir, se distingue entre ser mayor, ser pobre o estar enfermo, por lo que surge un nuevo modelo de alojamiento, por primera vez en la historia¹, específico para mayores: *Alderdomshjemmet*².

Al ser un modelo centrado en personas con algún tipo de necesidad de ayuda o cuidados, mantienen un esquema de tipo hospitalario, formando el alojamiento y los cuidados un conjunto inseparable. El aspecto institucional, alejado de la escala y lenguaje de la vivienda, refleja su carácter basado en la beneficencia y la asistencia a desvalidos (fuera del proceso productivo) por parte del Estado u organizaciones eclesiásticas. Es decir, es un servicio que no se ofrece de forma universal o como un derecho adquirido, sino como una forma de ayuda a personas pobres que no tienen otra manera de obtener su sustento ni familia que los acoja. En estos casos, por tratarse de modelos centrados en el cuidado de personas mayores existe segregación social.

¹Hay cierto número de ejemplos en Europa que basados en el modelo de caridad, ofrecían alojamiento a personas mayores desamparadas. Se trata de ejemplos aislados, sin reglamento estricto hacia las personas a las que ayudar, por lo que aún habiendo alojado mayoritariamente a ancianos, no se pueden considerar ejemplos específicos de alojamiento para mayores. Algunos ejemplos son las Almhouses en Inglaterra, los Hofjes holandeses o el barrio Die Fuggerei en Augsburgo. Beyer, Glenn H. & Nierstrasz, F. H. J. (1967).

²Se puede traducir como "el Hogar de los Mayores".

En España no se produjo una distinción entre los mayores y otro tipo de desfavorecidos de forma generalizada, solo de forma aislada. A principios del siglo XX solo encontramos algunos ejemplos de instituciones exclusivas para ancianos desfavorecidos en aquellas ordenes religiosas cuyo ejercicio estaba centrado en el cuidado de los mayores. Al igual que en el resto de Europa, este tipo de alojamientos están basados en la caridad, por lo que se centran en remediar en lo posible las consecuencias, pero no en resolver las causas.

Desde el punto de vista arquitectónico, y a consecuencia de los cambios económicos y sociales que se estaban produciendo en Europa a principios del siglo XX, la necesidad de mejorar la calidad de los alojamientos es apremiante.

La llamada Arquitectura Moderna³ se erige como solución a los problemas de salud mediante un cambio y mejora del entorno. Es la alternativa a los problemas del siglo XIX y como tal, los primeros ejemplos de *alderdomshjem* empiezan a sufrir modificaciones durante los años 30 influenciados por las teorías funcionalistas y la "medicalización" de la arquitectura. Las vetustas instituciones se amplían con modernas edificaciones llenas de luz, ventilación y vistas, donde se ubican las enfermerías. Por lo

tanto, los modelos Institucionales se renuevan como modelos que recogen las posturas del Movimiento Moderno, a la vez que heredan la oferta conjunta de alojamiento y cuidados.

Estos modelos siguen ofreciendo alojamiento compartido en la misma habitación, aunque ya se aprecian mejoras como la inclusión de baños dentro de las habitaciones. Además, existen servicios especializados en el tratamiento de personas mayores, así como las ya mencionadas enfermerías. El entorno arquitectónico se convierte en el medio para mejorar las condiciones de salud y se corresponde, además, con un cambio en la definición de este tipo de alojamientos que pasan a llamarse *Plejehjem*⁴.

Siguiendo con lo acontecido en Dinamarca, en este contexto posterior a la primera guerra mundial y en concreto en relación con la vivienda, un creciente número de asociaciones y fundaciones privadas empiezan a ofrecer soluciones específicas para el colectivo de personas mayores ya jubiladas⁵. Es importante señalar que se trata de ejemplos de vivienda colectiva en los que no existe ningún tipo de cuidados o atención, por lo que no existe distinción alguna con respecto a cualquier modelo de vivienda de la época. Su enfoque hacia los mayores viene definido por el hecho de que para

³El Movimiento Moderno en Arquitectura surgió a principios del siglo XX alcanzando su máxima expresión en el período de entreguerras. Supuso una ruptura con los estilos anteriores, defendiendo la ausencia de ornamento, el uso de las nuevas tecnologías, la racionalización de los sistemas constructivos ligados a los nuevos materiales y la aplicación de la Funcionalidad (la forma responde a la función) frente a la composición académica clásica.

⁴Este modelo es lo más parecido al modelo de Residencia que existe en el contexto español.

⁵Hay que destacar la larga trayectoria existente en Dinamarca de vivienda social construida por asociaciones sin ánimo de lucro. Su origen se remonta a mediados del siglo XIX, cuando a consecuencia de varias epidemias de cólera, entre otros motivos, varias asociaciones humanitarias surgieron para proporcionar mejores viviendas y con menor densidad que las existentes en el sector privado (caracterizado por un alto grado especulativo). Además, surgieron asociaciones de vivienda formadas por sindicatos o trabajadores para construir alojamientos a sus miembros. En el periodo de entreguerras, las asociaciones de vivienda, las sociedades cooperativas y las asociaciones humanitarias eran las únicas que construían vivienda social. Después de la Segunda Guerra Mundial, el tema de la vivienda se convirtió en un pilar fundamental en el establecimiento del estado de bienestar. En 1946, las ayudas y la organización del sistema ya eran muy parecidos al existente en la actualidad. Kristensen, Hans (2007).

acceder a las viviendas había que estar jubilado y ser miembro de la asociación promotora del proyecto, por tanto, en este caso también existe segregación social.

2. EL ALOJAMIENTO COMO SERVICIO SOCIAL.

Durante los años 30, por primera vez en la historia de Dinamarca, alcanzan el gobierno los socialdemócratas. Esto supuso una serie de profundos cambios sociales, ya que se introdujeron una serie de reformas encaminadas a establecer un estado de bienestar de tipo universal. Este modelo se basa en una gran cantidad de servicios públicos disponibles para todo el mundo, sin distinción; siendo la vivienda social una de las grandes apuestas del modelo.

Precisamente el carácter universal hizo que el colectivo de personas mayores se incluyese desde el principio en las políticas de vivienda. Inspirados por los ejemplos llevados a cabo por las asociaciones y fundaciones privadas en los primeros años 30, el Ayuntamiento de Copenhague puso en marcha un ambicioso plan para construir 6000 viviendas para mayores. Son las denominadas *Københavns Kommunes Boliger for Aldersrentemodtagere* o “Viviendas para Pensionistas”. La importancia de este planteamiento es la inclusión de la vivienda como un derecho adquirido por aquellas personas jubiladas o en riesgo de exclusión. Supuso una enorme mejora en sus condiciones de vida, ya que las nuevas viviendas incluían el tipo de instalaciones de las que carecían la mayoría de los apartamentos de la época.

En definitiva, lo que encontramos a partir de los años 30 del siglo pasado son dos modelos opuestos y con distintos orígenes, pero que representan las dos corrientes principales en las

tendencias sobre alojamiento para mayores. Tanto los modelos institucionales como las viviendas para mayores son una respuesta a las necesidades existentes en la época: por un lado una necesidad generalizada de alojamiento de calidad y por otro, la mejora de las condiciones en el cuidado y atención de la población necesitada. Existe una distinción muy clara entre un modelo y otro basada en la dependencia o independencia de los usuarios y que se refleja en la oferta o no de servicios de atención o cuidados. En esta época empieza a incrementarse la esperanza de vida y con ella los años comprendidos dentro del periodo de la vejez, pero todavía la oferta de alojamiento responde, por un lado, a un individuo completamente independiente, o por el contrario, directamente a un individuo dependiente. La novedad con respecto a épocas anteriores se encuentra en la instauración de un derecho adquirido a recibir ayuda por parte del Estado y con ello el derecho a un alojamiento adecuado.

Este modelo de bienestar y los modelos arquitectónicos asociados al mismo se siguieron manteniendo hasta los años 70, cuando ambos empiezan a ser cuestionados. Por lo tanto, en el período comprendido entre el final de la segunda guerra mundial y los años 70 se produce una mejora y desarrollo de ambos modelos con una clara tendencia hacia la provisión de más y mejores servicios.

Es precisamente en este periodo, cuando encontramos una serie de ejemplos de viviendas muy interesantes que proponen nuevas formas de enfrentarse al reto del envejecimiento. Podemos encontrar tanto proyectos intergeneracionales, donde las viviendas para mayores independientes forman parte del conjunto sin distinción alguna, como modelos exclusivos

para mayores con el objeto de ajustar los servicios e instalaciones a sus necesidades. Este último modelo es el más numeroso y normalmente reproduce un modo de vida parecido a un hotel, en el que los servicios disponibles son de tipo restaurante, salas comunes, servicio de lavandería, biblioteca, etc... pero como apuntábamos anteriormente, los servicios de atención o cuidados no están incluidos. El tipo de vivienda varía mucho y se corresponde con la demanda general de la época en Dinamarca.

Los proyectos más comunes son aquellos que mezclan mayores independientes con dependientes. En el caso de Dinamarca, suelen ser modelos promovidos y gestionados de forma privada, pero con una fuerte participación y apoyo de la administración pública, en cualquier caso y por motivos legales, los alojamientos que ofrecen cuidados continuos (residencias o viviendas tuteladas) siempre están gestionados por el Ayuntamiento. El término con el que se conoce a estos modelos: "de los tres pasos"⁶, hace referencia al hecho de que se deben cubrir las necesidades de los mayores durante las siguientes tres fases: desde los que son completamente independientes y no necesitan ningún tipo de ayuda, a aquellas personas que demandan cuidados generales o los que necesitan cuidados especializados de forma permanente debido a su alto grado de dependencia. Por tanto, surge como una forma de optimización de los recursos al unir viviendas adaptadas con un modelo de servicios de atención y cuidados en un único modelo⁷. El objetivo principal era cubrir todas las necesidades de los mayores durante las diferentes etapas relativas a la salud y la capacidad personal.

Con respecto a los modelos exclusivamente institucionales, debido a su vocación de servicio público y universal, se convierten en dotaciones que en muchos casos incluyen residencia, centro de día y centro de salud. Se produce una especialización aún mayor en los servicios de cuidados a los mayores, siendo éstos la característica principal que define estos modelos. El usuario es alojado para recibir una atención y cuidados ya establecidos de forma estandarizada. Son servicios de carácter generalizado y reglado, por lo que la persona es desplazada de un nivel a otro en función de sus necesidades. No existe capacidad de elección y es el paciente el que tiene que adaptarse. A este modelo se le conoce como modelo de la escalera (Houben, 1997). Los distintos modelos de alojamiento funcionan de forma autónoma y específica, por lo que se corresponden con distintos estadios de dependencia. Intentan mantener al usuario en el mismo entorno, pero siguen distinguiendo entre los diferentes niveles, segregando a los usuarios en función de su grado de dependencia.

En resumen, tras la segunda guerra mundial se produce la expansión de ambos modelos como consecuencia del gran desarrollo del modelo de estado de bienestar social. La dedicación hacia la persona mayor pasa de ser un asunto familiar o caritativo a ser un deber social. El gran cambio consiste en aceptar que el mayor (desamparado o no) tiene derecho a ser socialmente asistido de manera que lleve una vida digna⁸ y además, es responsabilidad de la administración pública el facilitar los servicios necesarios para ello. Es en ese momento cuando el uso de estos modelos se generaliza, haciéndose accesibles a las personas mayores

⁶Esta denominación surgió en la Alemania Oriental alrededor de los años 60 del siglo XX. Este modelo en algunos países europeos se denominó como "modelo combinado" o "instituciones integradas".

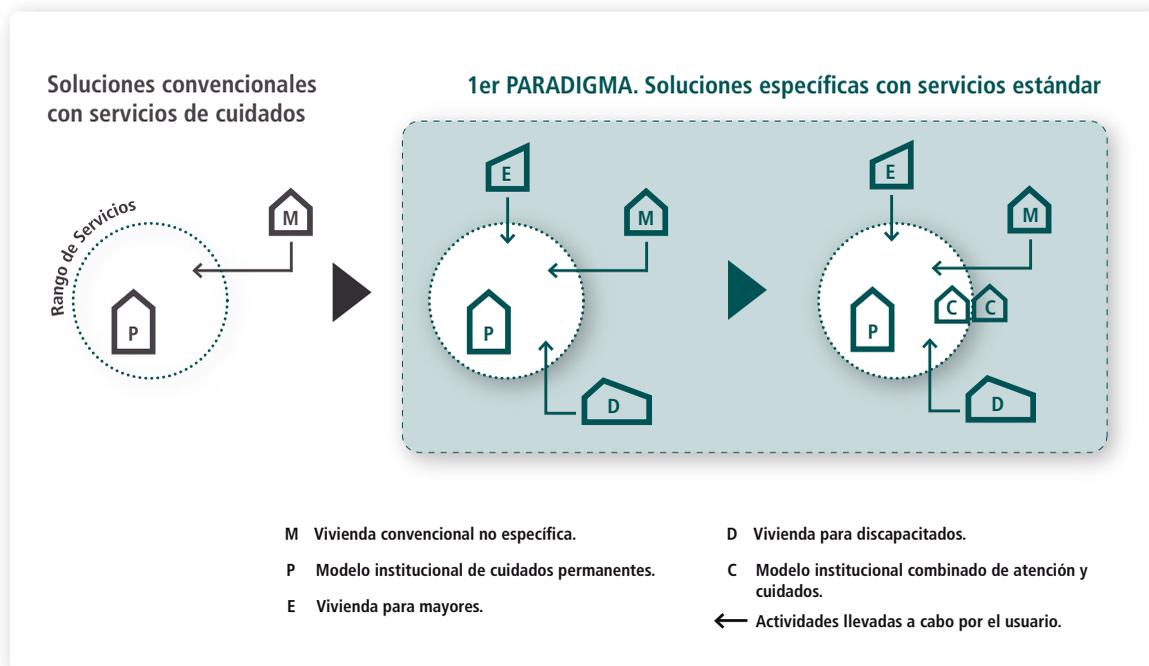
⁷Beyer, Glenn H. & Nierstrasz, F. H. J. (1967).

⁸Barenys, Maria P. (1991).

de las clases medias o superiores⁹. Durante estos años, podemos decir que los dos modelos originales se especializan cada vez más y los servicios relacionados mejoran considerablemente, cubriendo un porcentaje mucho mayor

de usuarios. Este primer paradigma se caracteriza por aportar soluciones más específicas en función del tipo de usuario, pero con servicios estandarizados (Imagen 1).

Imagen 1. Primer Paradigma. Esquema de la evolución de los modelos desde las soluciones convencionales con servicios de cuidados hasta las soluciones específicas con servicios estandarizados.



Fuente: Heitor G^a Lantarón.

3. CRISIS DEL MODELO: EL CAMBIO DE PARADIGMA HACIA LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA.

Durante los años 60 y 70 del siglo XX y en el contexto de la crisis socio-económica que se produce en Europa, una serie de cambios tendrán una gran repercusión sobre la propia concepción del estado de bienestar y por tanto, sobre los modelos de alojamiento para mayores. El cambio a este segundo paradigma se caracteriza por el gran impulso que reciben los servicios sociales de atención y cuidados. Es en

esta época cuando la tendencia en los países nórdicos empieza a destacarse sobre el resto de países, especialmente los del sur de Europa.

3.1. Causas sociales y económicas.

En la década de los 60, los modelos institucionales son fuertemente cuestionados. Autores como Goffman¹⁰ y Foucault¹¹ estudian las características de estas instituciones y sus efectos sobre las personas desde un punto de vista sociológico. Sus observaciones supusieron

⁹En el caso de España, este cambio se produce en un rango temporal mucho más tardío, donde los asilos para ancianos dieron paso a las residencias para ancianos o residencias para la tercera edad, atendidas no solo por religiosas, como en los antiguos asilos, sino que son gestionadas y atendidas, mayoritariamente, por personal seglar, pertenezcan o no a la Administración pública. Ibid.

¹⁰Goffman, Erving (1961).

¹¹Foucault, Michel (1964).

un gran impacto, influyendo en las posteriores reformas de las instituciones durante los años setenta, sobretudo en los países escandinavos. Esta teorías reflejan la opinión generalizada que los mayores tienen de este tipo de alojamientos y explica el porqué la inmensa mayoría de ellos evita su ingreso en los mismos.

A partir de los años 70 y como consecuencia de la profunda crisis económica derivada de las crisis del petróleo, se hizo palpable que el modelo de cuidados permanentes no era sostenible económicamente a largo plazo. El motivo principal era que con el aumento de la esperanza de vida, se pasó de una asistencia corta a una mucho más larga; con el añadido de la dependencia ligada a la demencia.

La característica principal del modelo de estado de bienestar socialdemócrata es la cantidad de servicios públicos disponibles¹². Estos servicios están basados en el principio de universalidad, que en Dinamarca se traduce en un único estándar básico en todo el país, a pesar de que la organización y gestión se realiza a nivel local y que además, están disponibles para todo el mundo¹³. Las bases de este sistema las

encontramos en Dinamarca anteriormente a la Segunda G.M., pero su implantación definitiva se produce durante los años 50 y 60. A partir de la crisis de los años 70, los servicios sociales son fuertemente cuestionados en toda Europa, aunque en Dinamarca, debido al principio básico de universalidad en el que se basa su modelo, la reacción se centró en buscar nuevas fórmulas económicas que asegurasen la continuidad del modelo, manteniendo la calidad de los servicios.

3.2. Los servicios sociales y la vivienda como solución.

En dicho contexto económico y social, como respuesta al rápido envejecimiento de la población y con el interés de mantener los servicios y la calidad de los mismos, así como la atención hacia las opiniones y deseos de los mayores, el Gobierno danés estableció la primera Comisión sobre el envejecimiento de la historia. La denominada *Ældrekommissionen*, trabajó desde 1979 a 1981 con el objetivo de desarrollar una política unitaria y coherente con los mayores, revisando las políticas existentes y fijando las futuras líneas de actuación. Se trabajó en todos los aspectos de las condiciones

¹²Es importante destacar la diferencia existente entre el sistema de bienestar de los países nórdicos con el de España. El motivo es, que en el caso que nos ocupa de Dinamarca, existe una relación directa entre dicho sistema y la manera de entender el trato a los mayores. Para ilustrar esta reflexión vamos a seguir las categorías establecidas por Gøsta Esping-Andersen (1990) de los distintos sistemas de bienestar existentes en Europa. Aunque esta categorización ha sido cuestionada y matizada tanto por el propio autor como por otros expertos, ha sido y sigue siendo una referencia indiscutible en la comparativa de modelos dentro de Europa. El autor establece tres regímenes principalmente, aunque luego algunos países se pueden considerar como mixtos al incluir características de varios de estos grupos, distinguiendo entre el modelo de bienestar liberal, el corporativista o conservador y el socialdemócrata. Como es obvio, Dinamarca se encuentra dentro del grupo de países con un modelo socialdemócrata, y España, aunque no formó parte del primer estudio realizado por Esping-Andersen, posteriormente ha sido incluido por el autor en el modelo corporativista o conservador. Como decíamos antes, esta clasificación de los sistemas de bienestar bajo un punto de vista sociológico, ayuda a entender las distintas políticas llevadas a cabo tanto en Dinamarca como España en relación con sus contextos socio-económicos.

¹³El sistema de bienestar danés se caracteriza fundamentalmente por:

- El principio universal y gratuito de los servicios de atención y cuidados.
- Un alto grado de descentralización tanto en la toma de decisiones como en la financiación de los servicios a nivel local. Stuart, Mary., Weinrich, Michael. (2001).

de vida y en consecuencia, la vivienda fue un tema fundamental para dicha comisión.

El objetivo principal fijado fue permitir a los mayores mantener todo lo que sea posible una vida de calidad según sus propias decisiones¹⁴, entendiendo la vejez como una continuación de la propia vida de la persona¹⁵ y asegurando así que pudieran elegir dónde querían vivir y durante el mayor tiempo posible (Ældrekommissionen 1982, 229). La comisión declaró que cada persona mayor debía tener derecho a una vida independiente¹⁶. A raíz del trabajo desarrollado por dicha comisión, se hizo patente la absoluta necesidad de viviendas acordes a las demandas de una población cada vez más envejecida, así como de sus propios deseos. Además, no se hacía referencia exclusivamente a la vivienda, sino también a la provisión de los servicios públicos recibidos:

“La palabra clave es flexibilidad, tanto en la vivienda como en los servicios. Esto significa que las instituciones deben ser sustituidas por viviendas apropiadas para los mayores y atendidas mediante servicios externos y flexibles que se ajusten a las necesidades de los mayores”.

(Ældrekommissionen 1982, 92)

“Los servicios sociales deben asegurar la continuidad de las condiciones de vida, a pesar de las necesidades de cuidados”.

(Ældrekommissionen 1981)

En tres informes presentados por la comisión, se detallaban recomendaciones específicas para mejorar las condiciones de vida de los mayores, incluyendo la vivienda, los servicios sociales y de salud, así como la formación de personal cualificado para ofrecer dichos servicios. Estos tres informes juntos dan las pautas necesarias para reconstruir las políticas dirigidas a los mayores, enfocándolas a la *continuidad*, la mejora de la *autodeterminación* y el aumento de la *independencia*.

Desde entonces, los esfuerzos se han centrado en asegurar que los mayores puedan “envejecer en casa” y en reforzar su autonomía personal. Estos principios fueron reforzados por la Ley de Alojamiento para Personas Mayores, Ældreboligloven, de Julio de 1987¹⁷, cuyo objetivo era la sustitución paulatina de las residencias existentes por nuevas y modernas viviendas sociales para mayores. Además, en Enero de 1988, el derecho a construir nuevas residencias fue permanentemente revocado. Este hecho se ajustaba perfectamente a los deseos de las

¹⁴Ibid.

¹⁵Danish Ministry of Housing, Urban and Rural Affairs. (2010)

¹⁶Lindstrøm, Bente (1997)

¹⁷Según esta Ley, la vivienda para mayores debía tener las siguientes características:

- La vivienda debe ser una unidad independiente y autónoma, con sala de estar, dormitorio, cocina y baño.
- El acceso debe admitir el paso de una silla de ruedas.
- La vivienda debe estar diseñada de forma que pueda ser usada por personas mayores o discapacitados.
- Debe permitir recibir la ayuda necesaria desde el centro de salud.
- La superficie construida no puede sobrepasar los 67m².
- Se pueden incluir zonas comunes como una sala común o cocina.
- El precio por m² no puede sobrepasar el establecido por el Gobierno.

De esta manera, se estableció un marco legislativo, unos principios guía con solo ciertas obligaciones. El motivo era asegurar unos estándares básicos sin limitar las posibilidades de diseño, permitiendo así, que se construyesen viviendas según las condiciones locales y sus propias demandas. Esta ley afectaba tanto a la nueva construcción como a las reformas y transformaciones de otro tipo de edificios o alojamientos en viviendas para mayores.

futuras generaciones de mayores, aumentando así el interés por modelos alternativos de vivienda. Pero además, al descartar el uso de modelos institucionales en el futuro, recogía la opinión de los expertos que apuntaban la insostenibilidad económica de ese modelo¹⁸.

Debido a esa política de separar las funciones de alojamiento de las de atención, el sistema pasó de ser un modelo de cuidados de larga duración institucional a un amplio abanico de servicios de cuidados en el hogar y en el entorno local. La vivienda y los servicios se consideran entidades independientes y por tanto, se mantienen separados. Esto fue el origen de una tendencia que se extendió por toda Europa, aunque solo en Dinamarca se prohibieron los modelos institucionales. La década de los 80 se puede considerar como el período de crítica abierta a las residencias. Ya en la Asamblea Mundial del Envejecimiento, organizada por las Naciones Unidas en Viena en 1982, en la recomendación n°13 se pide a los diferentes estados que desarrollen el servicio de ayuda a domicilio para evitar institucionalizaciones innecesarias¹⁹.

En el caso de Dinamarca, como hemos visto,

la apuesta por los servicios sociales fue muy clara, influenciando de manera decisiva en el arranque del debate sobre los modelos de vivienda existentes y los modelos necesarios para favorecer dicha apuesta. La gama de servicios sociales, coordinada y ofertada a nivel local de forma gratuita, universal y pública, comprende distintas opciones que cubren las 24 horas. La oferta no solo se centra en las tareas domésticas diarias como comidas y limpieza, sino también en los cuidados personales y el contacto con el exterior.

Las ayudas a domicilio son el principal servicio provisto a los mayores en su hogar, pero hay otro tipo de servicios, como la visita preventiva anual a toda persona mayor de 75 años, la comida a domicilio, los sistemas de alarma conectados con el centro de salud, ayudas en la limpieza, cuidado del jardín y en la retirada de la nieve, además del uso de equipamientos, como centros de día, y el transporte público. Asimismo, la administración local es la encargada de reformar la vivienda del usuario que lo solicite²⁰. Por lo tanto, las autoridades locales son las que deciden mediante estudios personalizados, quién necesita la ayuda, de qué tipo, cuántas horas a la semana y si se

¹⁸En Dinamarca, las plazas en las residencias se mantuvieron constantes de 1997 a 1987, pero el número de mayores de más de 85 años se duplicó, por lo que a finales de los 80, solo aquellos con una gran dependencia conseguían acceder a una plaza. (Gottschalk, Georg, 1995). El gasto tan alto que supone mantener los cuidados continuos, obligaba a proponer modelos alternativos para alojar a aquellas personas con distintos grados de dependencia que, aún necesitando ayuda, no fuese necesario su ingreso.

¹⁹Rodríguez, Pilar (2007).

²⁰Se puede solicitar ayuda para la reforma de la vivienda para adaptarla a las necesidades derivadas del envejecimiento y cuando existe algún tipo de discapacidad. La mayoría de estas modificaciones son pequeñas, pero en el caso de que las modificaciones sean muy grandes, los ayuntamientos pueden proponer a la persona la reubicación en una vivienda ya adaptada. En cualquier caso, siempre es la persona la que decide. Las autoridades locales financian toda la obra, pero si el valor de la vivienda en propiedad se ve incrementado gracias a dichas reformas, parte de la financiación se concede como un préstamo. Gottschalk, Georg. (1995).

incluyen cuidados por la noche²¹, de forma que los servicios se proporcionan en función de sus necesidades o discapacidades. La mayoría de los mayores no necesita ayuda, son principalmente los mayores de 85 años los que reciben ayuda a domicilio²².

En definitiva, primero en Dinamarca y posteriormente en casi toda Europa se fomentó el papel de los servicios sociales a domicilio. Los objetivos fueron satisfacer los deseos de los mayores y además, reducir el gasto del modelo de cuidados continuos mediante la promoción de la Autonomía Personal. Además, en aquellos países en los que los modelos institucionales no fueron prohibidos, se continuó con el modelo de concentración de servicios, por el cual, aquellos modelos de alojamiento que tenían incorporado cualquier tipo de servicio de ayuda o cuidados, se unían físicamente formando grandes complejos. La idea principal era compartir los recursos y reducir los gastos, a la vez que supuso una mejora para los usuarios.

Lo que se produce de forma generalizada, tanto en Dinamarca como en el resto de Europa, es un proceso por el cual se desdibujan los límites que definían los distintos modelos, de forma que la estricta relación entre cierto tipo de alojamiento y cierto tipo de cuidados se va diluyendo. Según Houben (1997), los distintos modelos se ven compensados o reforzados por los servicios sociales y se caracterizan

por la descentralización, la diferenciación de la oferta y la individualización de los servicios, en definitiva, se trata de un modelo basado en la persona. Las necesidades, deseos y situación personal son el objeto central de esta tendencia.

Por lo tanto, podemos afirmar que durante esta época y como segundo paradigma, nos encontramos con una especialización de los servicios recibidos como compensación a una reducción del modelo basado en los cuidados continuos que no era viable económicamente ni podía mantenerse. Este segundo paradigma se caracteriza por aportar soluciones más específicas en función del tipo de usuario, así como con servicios personalizados y ajustados a las necesidades del usuario (Imagen 2).

²¹Gottschalk, Georg. (1995).

²²Lindstrøm, Bente (1997).

Imagen 2. Segundo Paradigma. Esquema de la evolución de los modelos hacia soluciones específicas con servicios personalizados. Aunque los modelos institucionales (representados dentro del rango de servicios al formar un conjunto de arquitectura y servicios) se prohibieron en Dinamarca, en el resto de países se siguieron utilizando aunque con una clara tendencia hacia la mejora en su viabilidad económica.



Fuente: Heitor Gª Lantarón.

4. EL MODELO DE VIVIENDA ESPECIALIZADA PARA MAYORES.

Como hemos visto anteriormente, distintos cambios socio-económicos desembocaron en un nuevo paradigma en el modelo de gestión y provisión de alojamiento y servicios para los mayores: envejecer en casa o como en casa.

El objetivo entonces establecido se centró en alojar a las personas mayores con una serie de garantías, en encontrar los modelos de vivienda que les permitieran vivir con autonomía, independencia y seguridad el mayor tiempo

posible, pero sin descuidar uno de los puntos más importantes, la integración social. Al igual que a otros grupos sociales a los que también se cuidaba o ayudaba, la demanda de estos servicios generaba una diferenciación social que en muchos casos llevaba, y sigue llevando, implícitas ciertas connotaciones negativas.

En una sociedad jerarquizada y bastante uniforme basada en el trabajo de individuos sanos, no hay cabida para formas de producción alternativas que recaigan en otro tipo de personas. A consecuencia de esto, a partir una cierta edad establecida se deja de ser productivo²³

²³Antes la vejez empezaba cuando necesitabas ayuda porque perdías facultades (punto de vista aristotélico), a partir del siglo XIX, con la introducción de la jubilación, la vejez empieza cuando dejas de ser productivo.

y con ello el disfrute o la vida contemplativa durante el período posterior a la vida laboral se convierten en la alternativa socialmente impuesta²⁴ para el final de la vida. Es decir, los modelos arquitectónicos de alojamiento para personas mayores han tratado de dar solución a los problemas derivados de la dependencia real o a los de la dependencia socialmente impuesta. Han sido fundamentalmente *compensatorios*. Precisamente en aquellos modelos que no se caracterizan por la dependencia de sus usuarios, ni por representar la norma social para habitar durante la vejez, es en los que se centra esta investigación; en los denominados modelos de vivienda²⁵.

Retomando la línea temporal donde la habíamos dejado, a finales de los años 80, volvemos a explicar el origen y evolución de los tipos de vivienda a través del ejemplo danés, tanto por su novedad como por el desarrollo que han experimentado al prohibirse los modelos institucionales. Como afirma Gottschalk (1995), previamente a su prohibición, dentro de los modelos institucionales nos encontramos las residencias (*plejehjem*) y las viviendas asistidas o tuteladas (*beskyttede boliger*). Dentro de los modelos de vivienda, en Dinamarca podemos encontrar hasta tres tipos diferentes: las viviendas con servicios (*lette kollektivboliger*), las viviendas para pensionistas (*pensionistboliger*) y las viviendas sin ánimo de lucro para mayores y discapacitados (*almennyttige ældreegnede boliger*).

A partir de la ley de 1987 se prohibió la construcción de nuevos alojamientos tipo residencias o viviendas tuteladas, ya que representaban un modelo con una serie de características opuestas a las recomendaciones de la Comisión de 1982. La mayoría de los alojamientos de ambos tipos se transformaron en viviendas para mayores, por lo que se dejaron de tener un carácter principalmente institucional. Desde entonces, los residentes pagan un alquiler por su alojamiento, como en cualquier otro tipo de vivienda, viven según su ritmo diario y tienen los servicios que solicitan. Las ventajas de vivir en este tipo de modelos son la interacción y relación con otras personas, tanto residentes como cuidadores. En este proceso de transformación de las residencias, otro factor clave ha sido la cuestión cómo tratar a personas con demencia. A este tipo de pacientes no le ayuda el alojarse en grandes instituciones, ya que se benefician de vivir en un entorno fácilmente reconocible, en contacto directo con un número limitado de residentes y cuidadores. La mayoría de los pacientes mayores de 85 años siguen viviendo en sus casas, pero a partir de esa edad, el porcentaje de dependencia se incrementa exponencialmente, por lo que existe una gran demanda de alojamientos especialmente preparados para tratar a aquellos que no pueden seguir viviendo de forma independiente²⁶.

En consecuencia y a raíz de la creciente demanda, en 1996 se implantó la reforma

²⁴Decimos socialmente aceptada recogiendo las palabras de Foucault (Foucault, 1967), cuando incluía los alojamientos para mayores dentro de las Utopías de Desviación, defendiendo que en nuestra sociedad el tiempo libre está normativizado y por lo tanto, la ociosidad se convierte en una desviación.

²⁵Estos modelos se definen en inglés como Housing. Ante esta definición tan poco precisa cabe cierta explicación: se trata de ejemplos que surgen como alternativa a los modelos institucionales y por tanto, plantean modos de habitar en la línea de la vivienda. Es esta oposición lo que los caracteriza y por tanto, dentro del contexto son reconocidos y aceptados. En España también se ha implantado el concepto con la misma definición. Lo curioso es que al tratarse de una traducción muy general y ante la falta de un adjetivo que los caracterice, se emplea en muchos casos el término en inglés.

²⁶Lindstrøm, Bente (1997).

danesa de viviendas con cuidados (*plejeboligreformen*). Su objetivo era incrementar el número de viviendas con atención y cuidados permanentes para personas con necesidades continuas. Este tipo de viviendas se podían implantar como nuevas construcciones o como reformas de las residencias existentes. Por tanto, la mayoría de las residencias se han transformado en las llamadas viviendas con cuidados²⁷ (*plejebolig*) para tratar a pacientes con un alto grado de dependencia.

Consisten en pequeñas viviendas independientes (con cocina y baño), organizadas en torno un espacio común de relación que permite a los usuarios participar en las tareas cotidianas pero a la vez pueden estar asistidos continuamente por personal cualificado. Están especializadas en el cuidado continuo de las personas mayores, aunque son un modelo ampliamente utilizado para cualquier grupo social con un alto grado de dependencia o necesidad de cuidados. Incluyen servicios durante 24 horas para limpiar, servir la comida y proveer de cuidados y atención sanitaria a los residentes. En definitiva, el modelo de alojamiento con cuidados incluidos dentro del conjunto ha sufrido una importante evolución hacia un tratamiento más personalizado, centrado en las necesidades del paciente y abandonando el carácter institucional. Este tipo de modelos, en origen institucionales, en la actualidad se ha demostrado como el modelo eficaz para

pacientes con un alto grado de dependencia, por lo que se ha demostrado como un modelo válido. El problema es que, en su día, se erró en el tipo de usuario al que iba dirigido.

Los distintos tipos de vivienda existentes previos a la reforma de 1987 también sufrieron una serie de cambios. Todos debían ser homogeneizados, especialmente en lo referente a su financiación. Por tanto, se decidió que solo las viviendas sin ánimo de lucro para mayores y discapacitados podían seguir construyéndose. Además se introdujo un tipo nuevo: las viviendas para mayores (*Ældreboliger*). Desde 1994, ambas viviendas tienen el mismo modo de financiación²⁸. El Estado y los Ayuntamientos subvencionan la construcción de este tipo de viviendas, que además, deben ser construidas por asociaciones de vivienda sin ánimo de lucro, fondos de pensiones o el propio ayuntamiento. En cualquier caso, e independientemente del promotor, el Ayuntamiento siempre tiene derecho a un porcentaje en la asignación del alojamiento. Además, el alquiler también está subvencionado por lo que los mayores no pagan más del 15%. Este tipo de viviendas para mayores (*Ældreboliger*) se caracterizan por estar especializadas en adaptarse a las necesidades de los mayores en términos de ubicación, diseño y equipamiento, pero los cuidados y la atención no forman parte del conjunto. Se encuentran bajo la normativa de vivienda social, por lo que también deben ser accesibles y

²⁷En España este tipo no existe y su lugar lo ocupan las residencias. En el resto de países son más conocidas por el término "viviendas de grupo" o "viviendas con apoyos", dependiendo del grado de dependencia del usuario. Las viviendas con apoyos están especializadas en la atención a las personas mayores y las viviendas de grupo en el cuidado continuo.

²⁸Según el Ministerio de Economía Danés, el Estado es responsable de la financiación del 50% del presupuesto dedicado a los mayores. Los Municipios son responsables del 35% y los condados del restante 15%, según la siguiente distribución:

Nivel Nacional (Estado): 50%. Pensiones, parte de la financiación en la construcción de viviendas y parte de los servicios de ayuda.

Nivel Regional (14 Condados): 15%. Hospitales, doctores y subvención de medicamentos.

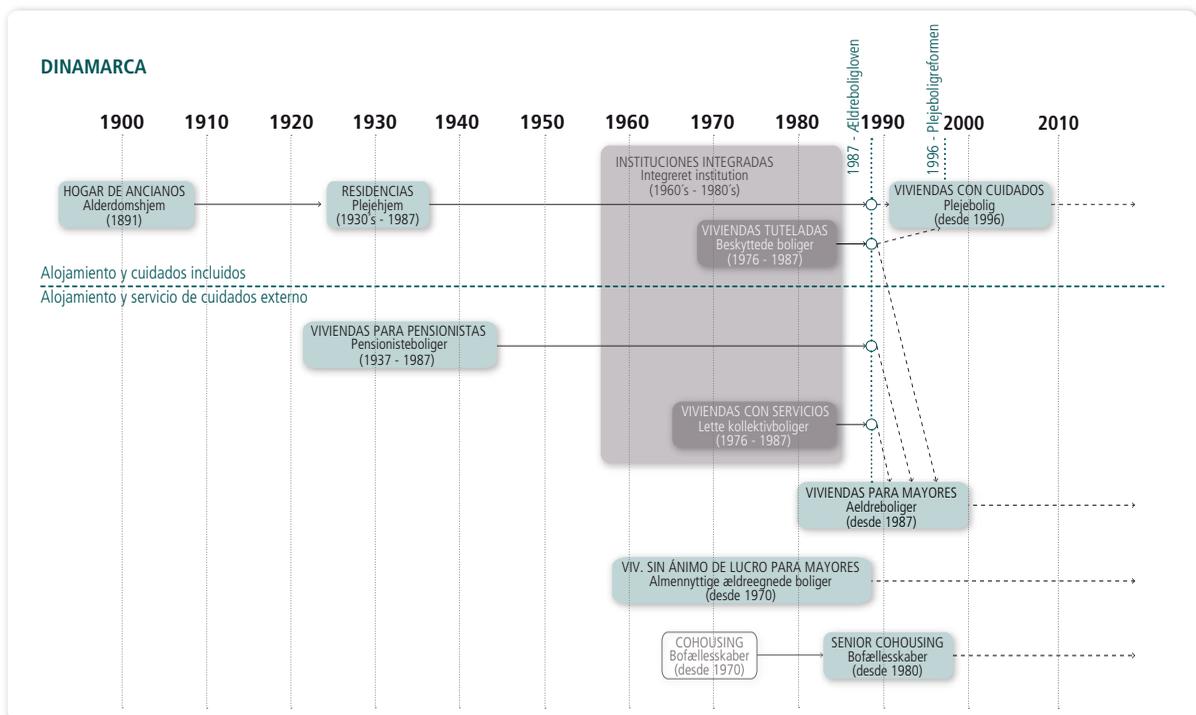
Nivel Local (275 Municipios): 35%. Mantenimiento de residencias, centros de día, ayudas a domicilio. Parte de la financiación en la construcción de viviendas y parte de las ayudas destinadas a vivienda. Gottschalk, Georg. (1995).

contar con un sistema de llamada de emergencia para poder recibir asistencia en cualquier momento del día²⁹.

En los años 90, el 40% de este tipo de viviendas se trataba de reformas de modelos anteriores a la ley del 1987, principalmente residencias y viviendas para pensionistas. Actualmente, la superficie media de estas viviendas está entre los 65 y 85m² construidos. Las administraciones locales son las que adjudican los pisos a los mayores que lo solicitan. Posteriormente, se firma un contrato de alquiler con la asociación encargada de gestionar los pisos. Las ayudas requeridas las proporcionan las autoridades en el domicilio y de forma personalizada³⁰.

Tras la entrada en vigor de las sucesivas leyes anteriormente mencionadas, el modelo de vivienda se ha visto enormemente incrementado. En el 2010, el número de residencias se había reducido a una cuarta parte de las existentes en 1996, lo que equivale al cierre de una media de 2200 plazas residenciales al año. Por el contrario, ha habido un aumento significativo de vivienda para mayores y viviendas con cuidados, triplicándose su número desde 1996 hasta 2010. Según ha aumentado el número de tipos, la calidad de la vivienda ha sido ampliamente mejorada³¹ (Imagen 3).

Imagen 3. Esquema resumen de la evolución de los modelos en Dinamarca y las tendencias actuales.



Fuente: Heitor G^a Lantarón.

²⁹Danish Ministry of Housing, Urban and Rural Affairs. (2010).

³⁰Kristensen, Hans (2007).

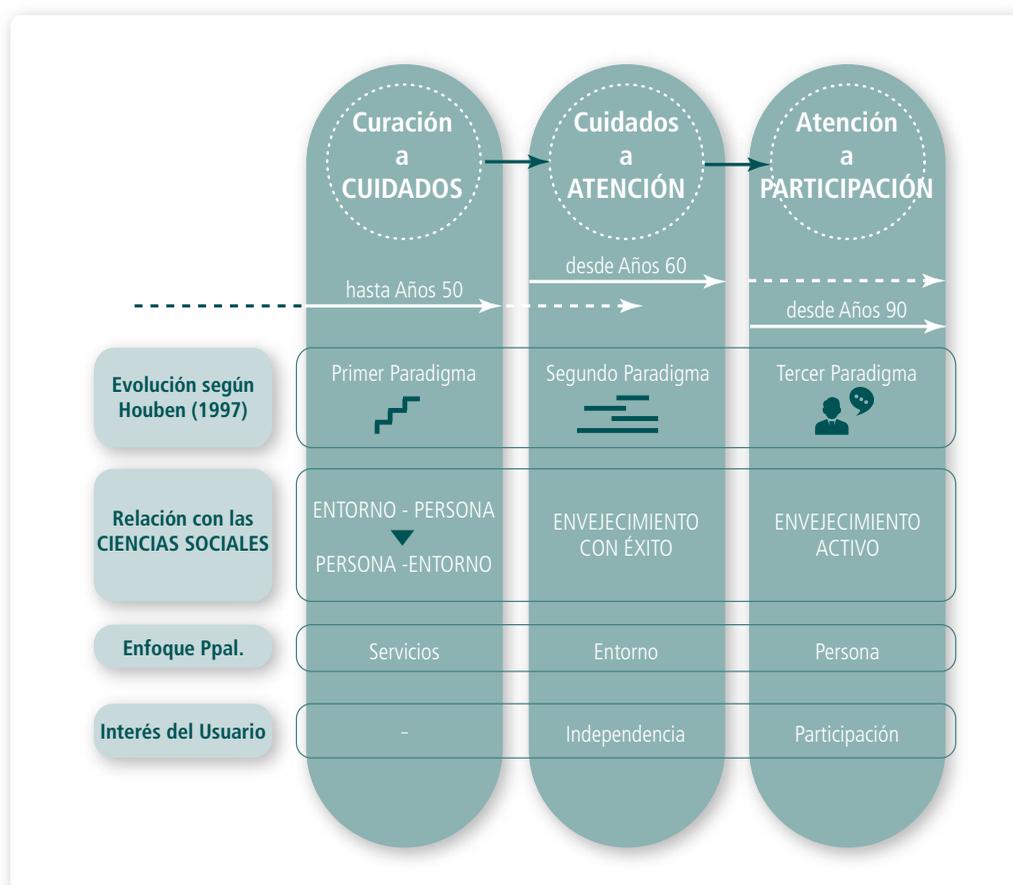
³¹Danish Ministry of Housing, Urban and Rural Affairs. (2010).

5. LOS NUEVOS MODELOS DE VIVIENDA.

Desde principios del siglo XXI, el foco de las investigaciones y políticas ha cambiado: se ha alejado de las necesidades de vivienda de los mayores dependientes hacia los deseos de los mayores independientes y autónomos. Ahora se trata de buscar modelos de vivienda atractivos que mantengan y promuevan, por un lado su estilo de vida independiente y por otro lado el potencial de este colectivo para obtener los beneficios de sus activos económicos, invertidos en sus viviendas, con el objetivo de mejorar su posición en la vejez. En este sentido, la

tendencia se centra en la participación social y fomentar el envejecimiento activo, por el cual los mayores sean parte activa en la definición de los nuevos modelos, en definitiva, en promover la autonomía personal. En esta tendencia, o tercer paradigma, los mayores buscan vivir en alojamientos apropiados y autónomos con instalaciones comunes y oportunidad para los usuarios de compartir las actividades diarias y ayudarse mutuamente. Aprecian principalmente la combinación vida *privada*, las instalaciones *comunes* y las actividades *compartidas* (Imagen 4).

Imagen 4. Gráfica comparativa de los tres paradigmas y su evolución con respecto a las ciencias sociales, el enfoque en el cuidado y los intereses de los usuarios.



Fuente: Heitor G^a Lantarón.

El modelo que mejor ilustra esta tendencia en Dinamarca son los denominados *senior cohousing*. En el resto de países, podemos encontrar las denominadas como “viviendas para toda la vida”, *lifetime homes* en Reino Unido o *levensloopbestendige* en Holanda. Aunque de forma general, también encontramos términos como *viviendas 50+*. En general, en todos los tipos, sean del país que sean, el principal objetivo es poder envejecer en un entorno más controlado y adaptable a sus futuras necesidades, por lo que comparten con las viviendas para mayores la capacidad de adaptación. En este caso, no obstante, se pretende resolver la mayoría de los problemas derivados de la dependencia anticipándose a ellos y actuando a distintas escalas. Normalmente se promueve la coexistencia multigeneracional o son impulsados por personas que aún no se han jubilado pero ven la necesidad de encontrar un modelo que se ajuste a sus demandas y que no encuentren en el mercado. Pueden existir bajo distintas fórmulas, como viviendas sin ánimo de lucro, cooperativas o viviendas en propiedad. La diferencia de los *cohousing* en comparación con el resto de modelos es que son promovidos por un grupo de mayores que quieren formar y vivir en una comunidad con fuertes lazos sociales³².

El nivel de implicación varía bastante y puede ir desde todo tipo de reuniones hasta la realización de actividades de ocio en conjunto. Además, los residentes se ayudan unos a otros,

creando una cierta seguridad. Su aproximación al problema es desde el punto de vista de la participación e interacción social. Es importante destacar que la mayoría de estos modelos no ofrecen cuidados o atención cuando la dependencia es alta, fundamentalmente porque en el caso de Dinamarca, los servicios sociales se ocupan de ello, sin embargo, en otros países europeos los servicios forman parte de la oferta.

En el caso de las *lifetime homes*, el concepto creado por la Fundación Joseph Rowntree en 1989, se basa en que todas las dificultades que actualmente se dan en la vivienda corriente pueden ser eliminadas con simples modificaciones en el diseño que aseguren que nadie es víctima de la discriminación arquitectónica. No se trata de que permanezcamos siempre en ese hogar, sino de que si así lo queremos, lo podamos hacer. Por lo tanto es importante señalar que las viviendas para toda la vida no son viviendas con necesidades especiales, sino viviendas convencionales que sirven para casi cualquier persona. Su aproximación al problema es desde el diseño arquitectónico. En la misma línea y con una filosofía parecida, la fundación Humanitas acuñó el término *levensloopbestendige*, que se ha extendido y es de uso corriente en Holanda. El término *50+* sin embargo, está relacionado con el interés que este modelo está despertando entre los inversores y promotores privados, que intentan así atraer a esa franja de edad. Al igual que los

³²Es importante aclarar de forma rigurosa en qué consiste el modelo de cohousing ante la reciente proyección que está teniendo en nuestro país. Este modelo es originario, una vez más, de Dinamarca, donde surgió en los años 70 y se denomina “Bofællesskab”. Se trata de un modelo en el que la participación es la característica principal que lo define. Los usuarios actúan como promotores o clientes activos en el proceso de diseño, así como en la posterior gestión y mantenimiento de las viviendas. Muchas actividades diarias son comunes, exigiendo un alto grado de participación e implicación. La fórmula principal de organización es mediante una cooperativa con cesión de uso, pero puede desarrollarse bajo múltiples formas, como cooperativas normales, vivienda social pública o vivienda privada. En definitiva, el cohousing no es sinónimo de cooperativa con cesión de uso, es sinónimo de participación y exige cierto tipo de usuarios con formación, experiencia y recursos suficientes para este tipo de asociación.

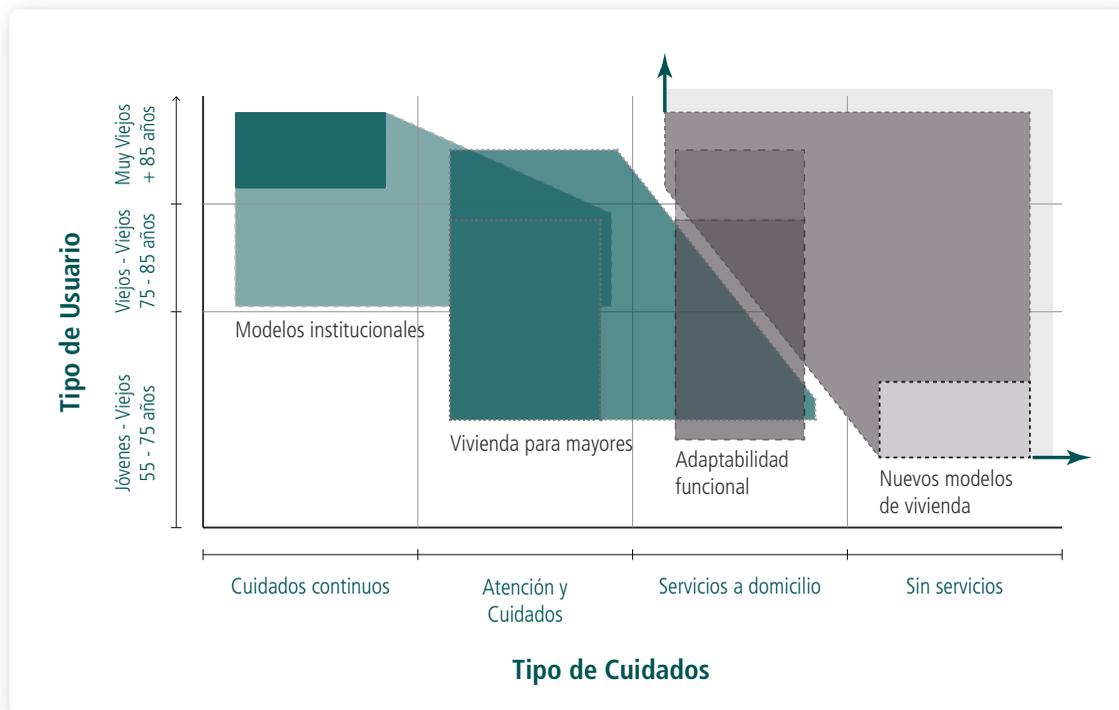
tipos ingleses u holandeses, su apuesta se centra en un diseño flexible y una serie de servicios acordes a las necesidades de los mayores. El interés de estos ejemplos radica en la no distinción de las viviendas, en la normalización. Es decir, las viviendas para mayores no se destacan del conjunto aún estando especialmente diseñadas para adaptarse a sus necesidades y ofrecen un atractivo de diseño comparable a cualquier otra promoción de vivienda.

Se puede, por tanto, establecer una diferenciación de los distintos modelos en base a una caracterización según la relación existente entre la edad de los usuarios y los cuidados o atención que requieren. Los modelos institu-

cionales están vinculados a los últimos estadios del envejecimiento, así como a una necesidad muy alta o continua de ayuda externa. Dentro de este modelo podemos encontrar las residencias o las viviendas de grupo³³.

Por otro lado, los ejemplos de vivienda especializada se caracterizan por el amplio abanico de posibilidades que ofrecen, destacando los nuevos modelos de vivienda ya que, desde su origen, plantean una solución a todo el proceso. En el caso de las viviendas para mayores o la adaptabilidad funcional, no siempre suponen una solución cuando la necesidad de ayuda externa es continua (Imagen 5).

Imagen 5. Comparativa de los modelos existentes en función de la edad del usuario, el tipo de cuidados y la ayuda demandada. Cada modelo cubre un rango determinado aunque en la mayoría de los casos se solapan, planteando distintas soluciones para un mismo estadio del envejecimiento.



Fuente: El Autor.

³³Viviendas de Grupo. Consisten en pequeñas unidades habitacionales organizadas en torno a un espacio común de relación, que permite a los usuarios participar en las tareas cotidianas pero a la vez pueden estar asistidos continuamente por personal cualificado. Están especializadas en el cuidado continuo de las personas mayores, aunque son un modelo ampliamente utilizado para cualquier grupo social con un alto grado de dependencia o necesidad de cuidados.

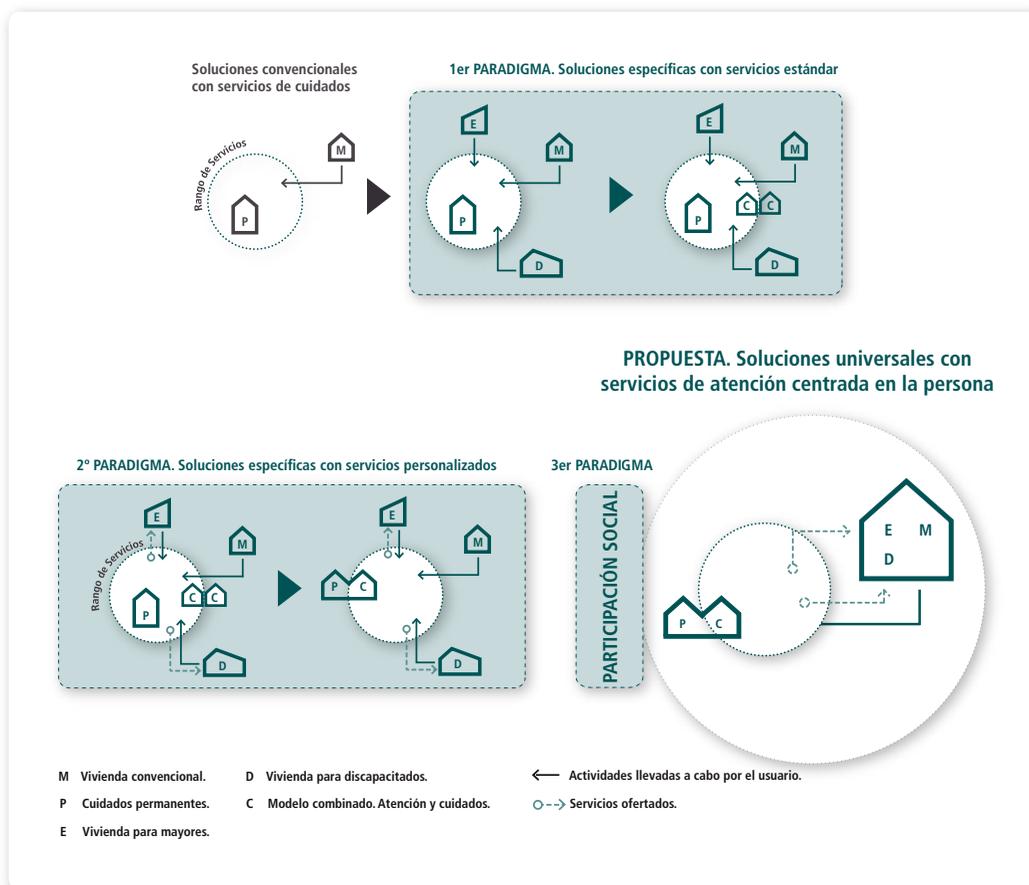
6. CONCLUSIONES.

Siguiendo la tendencia actual, tal y como se está haciendo en el resto de países europeos, es necesario que los modelos institucionales que aúnan alojamiento y servicios se especialicen en grandes dependientes cuyas necesidades de atención y cuidados deban ser continuas y específicas.

Por otro lado, incluyendo los deseos de los propios mayores, se debe fomentar la continuidad y permanencia en la propia vivienda promoviendo la autonomía personal. El enfoque del diseño de viviendas debe incluir de forma

generalizada al colectivo de personas mayores ya que en un futuro muy próximo va a suponer la mayor minoría social. Los modelos de vivienda convencional deben incorporar un enfoque inclusivo, dirigido a cualquier persona³⁴. Es necesario por tanto, que el Diseño Universal forme parte del proceso de redefinición de los modelos de alojamiento, especialmente la vivienda. Solo el enfoque de los servicios de atención debe ser específico y centrado en las necesidades concretas de los usuarios, proporcionando una atención externa durante el mayor tiempo posible, a domicilio y centrada en la persona (Imagen 6).

Imagen 6. Propuesta.



Fuente: Heitor G^a Lantarón.

³⁴Este hecho es especialmente importante cuando hablamos de nuevos alojamientos para mayores, donde los servicios de atención pueden formar parte de la vivienda. Pero para ello, el modelo en nuestro país debe poder extraerse del paraguas normativo de las instituciones socio-sanitarias.

7. BIBLIOGRAFÍA.

BARENYS, María P. "Las residencias de ancianos y su significado sociológico", en Papers 40. 1991. pp. 121-135.

BEYER, Glenn H. & NIERSTRASZ, F. H. J. Housing the Aged in Western Countries. Programs, Dwellings, Homes and Geriatric Facilities. New York: Elsevier Publishing Company. 1967.

DANISH MINISTRY OF HOUSING, URBAN AND RURAL AFFAIRS. Fact Sheet on Danish Housing for the elderly. 2010.

ESPING-ANDERSEN, Gøsta. The three worlds of welfare capitalism. Cambridge: Polity Press. 1990.

FOUCAULT, Michel. Histoire de la folie à l'âge classique. Paris: Plon. 1964.

FOUCAULT, Michel. "Des espaces autres", (conferencia pronunciada en el Centre d'Études architecturales el 14 de Marzo). Publicada en 1984 en Architecture, Mouvement, Continuité, Nº5. 1967. pp. 46-49.

GOFFMAN, Erving. Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates. New York: Doubleday. 1961.

GOTTSCHALK, Georg. "Housing and Supportive Services for Frail Elders in Denmark", en PYNOS, J., LIEBIG, P. S., eds. Housing Frail Elders: International Policies, Perspectives and Prospects. Baltimore: The Johns Hopkins University Press. 1995.

Houben, P., "Challenges in the modernisation of Dutch housing and care for the elderly", en Housing Studies, 12:3. 1997. pp. 355 a 366.

KRISTENSEN, Hans. Housing in Denmark. København: Centre for Housing and Welfare – Realdania Research. 2007.

LINDSTRØM, Bente. "Housing and service for the elderly in Denmark", en Ageing International, volumen 23, nº 3-4. 1997. pp. 115-132.

RODRÍGUEZ, Pilar. Residencias y otros alojamientos para personas mayores. Madrid: Médica Panamericana, S.A. 2007.

STUART, Mary, WEINRICH, Michael. "Home- and Community-Based Long-Term Care: Lessons From Denmark", en The Gerontologist, Vol. 41, nº 4. 2001. pp. 474-480.