

CAPÍTULO 16

Las personas mayores activas
en entornos urbanos.

LIDIA G. DOMÍNGUEZ PÁRRAGA

Una de las principales características de las sociedades modernas avanzadas es la pirámide de población invertida, en la cual cada vez hay más personas mayores (de más de 65 años) y cada vez menos jóvenes. Esto se debe a la suma de diferentes cambios sociales, culturales y tecnológicos que han dado como resultado el aumento de la esperanza de vida y la disminución de la natalidad (Alves, 2013; Caprara y López, 2014; Rodríguez, Rodríguez, Castejón y Morán, 2013). Nos encontramos actualmente no sólo ante un envejecimiento de la población, sino que además se está produciendo un envejecimiento del envejecimiento (Chao, 2005; Cordero del Castillo, 2006). El aumento de la esperanza de vida ha obligado a diferenciar entre dos tipos de vejez, a saber, la tercera edad, marcada por la jubilación en las sociedades industriales (Fernández y Kelh, 2001; Quintana, 1999) y la cuarta edad, ubicada en un momento cercano a la muerte y en la cual tienen lugar con mayor énfasis los problemas físicos y psíquicos, así como enfermedades terminales (Chao, 2005; Cordero del Castillo, 2006; Requena, 2006).

Asistimos, de este modo, al nacimiento de una nueva vejez que en muchos sentidos y ámbitos afecta a la sociedad, de hecho ya se están produciendo importantes giros en la composición de los hogares de las personas mayores, en sus actividades e incluso en su epidemiología (Corraliza, 2000; Requena, 2006). Esto se traduce en un cambio en la imagen clásica que se tiene de las personas mayores o de los abuelos y abuelas, los cuales no se quedan en casa esperando de forma pasiva a que pasen los días (Dias, 2012). A las organizaciones sociales auspiciadas por este grupo de la población, José Enrique Rodríguez las llamó, en 1979, *senior power*. Por su parte, los autores Baltes y Baltes (1993) bautizaron esta nueva vejez como *successful aging*. La participación por parte de las personas mayores en la sociedad viene dada de distintas formas, desde la colaboración en asociaciones de barrio u ONGs a cuidar de los nietos o ayudar económicamente a familiares (Rodríguez *et al.*, 2013). Sin embargo, estas ayudas, al no ser remuneradas, no suelen tenerse en cuenta en una sociedad que tiene como máximo valor la producción (Bazo, 2000; Delgado, 2003; Fernández y Kelh, 2001).

Dados los cambios sociales relacionados con el envejecimiento, actualmente, están siendo abordados desde diferentes disciplinas. Por tanto, las teorías que hablan del envejecimiento son muy variadas. En este estudio nos basamos principalmente, y dentro de las teorías sociológicas, en el envejecimiento activo (Baltes y Baltes, 1993). La *Teoría de la actividad* se basa en la idea de que las personas mayores no dejan o desechan sus roles del pasado apartándose de la sociedad (*Teoría del retraimiento*) sino que seguirán, dentro de lo posible, manteniendo sus actividades y roles, ya que sus necesidades psicológicas serán las mismas (Blumer, 1982). Necesitan sentirse realizadas como personas y útiles para la sociedad, por lo que las personas mayores activas se adaptarán mejor a su nueva situación fuera del mercado laboral y estarán satisfechas (Baltes y Baltes, 1993; Havighurst, 1963).

Sin embargo, la vejez no goza de una buena reputación, ya que son más los elementos negativos que se le asocian que los positivos. Nos realizamos a partir de los roles que representamos en la sociedad, los cuales nos muestran a los demás de una forma y con unas características determinadas y nos definen a nosotros mismos (Almeida, 2014; Caprara y López, 2014; Navarro, 1999). Se huye de la definición de viejo, intentando aparentar menos edad tanto física como socialmente (Aboim, 2014; Mishara y Riedel, 2000), pero la actividad no solo depende de la propia persona, sino también de su situación económica (clase social) así como de las posibilidades y facilidades que pueda proporcionarle su entorno (Buffel, Phillipson y Scharf, 2012; Eitler, McMahon, Thoerig y Building Healthy Places Initiative, 2013; Palomino, Grande y Linares 2014). Los barrios en los que vivimos pueden pautar nuestro comportamiento al igual que los hábitos cotidianos (Cohen, Mason, Bedimo, Scribner, Basolo y Farley, 2003), por lo que llegar a conseguir un envejecimiento activo dependerá tanto de la genética y la historia del individuo como del ambiente social que lo rodea (Fernández-Ballesteros, 2011). En 2007, la Organización Mundial de la Salud (OMS-WHO por sus siglas en inglés) presentó la *Guía Global para Ciudades Amigas de los Mayores*, en la cual se tienen en cuenta los aspectos que relacionan la actividad y bienestar de las personas mayores con la arquitectura y políticas públicas de las ciudades. Hay, además, varios estudios (Franco, Diez-Roux, Glass, Lazo, Caballero y Brancati, 2008; Glass y Bilal, 2016; Ronzi, Pope, Orton y Bruce, 2016; Rose, 1985) que tratan sobre cómo los hábitos, apoyados por la estructura de las grandes urbes, pueden afectar a la salud y a la forma de vida de las personas. Por lo tanto, cabe esperar que las personas mayores se hayan visto, del mismo modo, afectadas por el entorno en el que viven y, por ende, también sus hábitos y actividades.

Esta investigación en curso parte de la hipótesis principal de que las personas mayores sienten su nivel de actividad social marcado por su entorno más próximo: el barrio en el que viven. Entendemos personas mayores activas como las personas de más de 65 años e independientes que participan en su entorno social y se sienten autónomas y útiles (Días, 2012; Federación de pensionistas y jubilados CCOO, 2014; González de Gago, 2010). Asumimos en esta primera hipótesis que las personas mayores son personas activas o al menos que pretenden serlo. Según Scharlach, Lehning y Graham (2010), las personas mayores que se mantienen más activas en su vida diaria tienden a tener una buena salud durante más tiempo. En consecuencia, y como segunda hipótesis de la investigación, aquellas personas mayores que vivan en barrios más preparados para su actividad diaria, tanto física como social, deberían gozar de una mejor salud y ser más activos con su entorno social (Phillipson, 2012; WHO, 2007). Por último, la tercera hipótesis a demostrar es si las diferencias económicas y de composición entre los distintos barrios afectarán directamente a las personas mayores, su actividad y salud (Buffel *et al.*, 2012). Según Remy y Voyé (1976) los elementos del espacio que rodean a las personas terminan por condicionar el modo de vida de los individuos en base a su relación con su entorno.

En resumen, esta investigación pretende estudiar si el envejecimiento activo, dentro de las ciudades y más específicamente de la ciudad de Cáceres, está limitado por el entorno

social inmediato, económico y físico de la persona mayor. La intención es conocer la realidad diaria de las personas mayores activas para facilitar su envejecimiento independiente y en el hogar mediante políticas públicas que verdaderamente respondan a sus necesidades. Dicho de otra forma, conseguir que el envejecimiento con éxito sea factible para la mayoría de la población.

REFERENCIAS

- Aboim, S. (2014). Narrativas do envelhecimento: Ser velho na sociedade contemporanea. *Tempo social, revista de sociología da USP*, 26(1), 207-232.
- Almeida, M. (2014). A identidade da velhice. En M. Almeida y J. Apóstol (Eds.), *Envelhecimento, Saúde e Cidadania* (pp. 11-37). Coimbra: Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Alves, J. L. (2013). Envelhecimento e saúde e cidadania. *Revista de enfermagem III serie*, 9, 205-208.
- Baltes, P. B. y Baltes, M. M. (Eds.) (1993). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences* (Vol. 4). Cambridge: Cambridge University Press.
- Bazo, M. T. (2000). Sociedad y vejez: La familia y el trabajo. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología social* (pp. 241-250). Madrid: Pirámide.
- Blumer, H. (1982). *El interaccionismo simbólico: Pensamiento y perspectiva*. Barcelona: Hora.
- Buffel, T.; Phillipson, C. y Scharf, T. (2012). Ageing in urban environments: Developing "age-friendly" cities. *Critical Social Policy*, 32(4), 597-617.
- Caprara, M. G. y López, M. D. (2014). *Psicogerontología*. Madrid: Editorial UDIMA.
- Chao, A. A. (2005). Desigualdades mundiales ante el proceso de envejecimiento demográfico. *Recerca: revista de pensament i anàlisi*, 5, 41-62.
- Cohen, D. A.; Mason, K.; Bedimo, A.; Scribner, R.; Basolo, V. Farley, T. A. (2003). Neighborhood physical conditions and health. *American Journal of Public Health*, 93(3), 467-471.
- Cordero del Castillo, P. (2006). Situación social de las personas mayores en España. *Humanismo y trabajo social*, 5, 161-195.
- Corraliza, J. A. (2000). Vejez y sociedad: Dimensiones psicosociales. En R. Fernández-Ballesteros (Dir.), *Gerontología social* (pp. 229-240). Madrid: Pirámide.
- Delgado, M. (2003). La construcción social de la vejez. *Jano*, 64(1474), 12-17.
- Dias, I. (2012). O uso das tecnologias digitais entre os seniores: motivações e interesses. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 68, 51-77.
- Eitler, T. W.; McMahon, E. y Thoeig, T. (2013). *Ten principles for building healthy places*. Washington, D.C.: Urban Land Institute.
- Federación de pensionistas y jubilados CCOO (Coord.) (2014). *Observatorio Social de Personas Mayores 2014. Envejecimiento activo de la población y calidad de vida*. Madrid: Federación de pensionistas y jubilados CCOO.

- Fernández-Ballesteros, R. (2011). *Envejecimiento saludable*. Comunicación presentada en el Congreso sobre envejecimiento: La investigación en España, Madrid, España.
- Fernández, J. M. y Kelh, S. (2001). La construcción social de la vejez. *Cuadernos de trabajo social*, 14, 125-161.
- Franco, M.; Diez-Roux A. V.; Glass, T.; Lazo, M., Caballero, B. y Brancati, F. (2008). Availability of healthy foods and neighborhoods characteristics. *American Journal of preventive medicine*, 35(6), 561-567.
- Glass, T. A. y Bilal, U. (2016). Are neighborhoods causal? Complications arising from the 'stickiness' of ZNA. *Social Science & Medicine*, 166, 244-253. Doi: 10.1016/j.socscimed.2016.01.001
- González de Gago, J. (2010). *Teorías de envejecimiento*. En G. Contreras (Ed.), *Congreso de investigación de la Facultad de Medicina: integrando la ciencia para la salud* (pp. 42-66). Caracas: Tribuna del investigador.
- Havighurst, R. J. (1963). Successful aging. *Processes of aging: Social and psychological perspectives*, 1, 299-320.
- Mishara, B. L. y Riedel, R. G. (2000). *El proceso de envejecimiento*. Madrid: Morata.
- Navarro, M. J. (1999). El tabú de la vejez. *Envejecimiento, sociedad y salud*, 5, 149-182.
- Palomino, P. A.; Grande, M. L. y Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista Internacional de Sociología*, 72(Extra 1), 45-70.
- Phillipson, C. (2012). Developing age-friendly cities: Policy challenges & options. *Housing LIN*, 37, 1-7. Recuperado de http://www.housinglin.org.uk/_library/Resources/Housing/Support_materials/Viewpoints/HLIN_Viewpoint_37_Age_Friendly_Cities.pdf
- Quintana, J. M. (1999). Socialización y tercera edad. *Envejecimiento, sociedad y salud*, 2, 43-58.
- Requena, A. T. (2006). El nuevo discurso de los mayores: La construcción de una nueva identidad social. *RES. Revista Española de Sociología*, 6, 65-90.
- Remy, J. y Voyé, L. (1976). *La ciudad y la urbanización*. Madrid: Instituto de estudios de la administración local.
- Rodríguez, G. C.; Rodríguez, P. R.; Castejón, P. V. y Morán, E. A. (2013). *Las personas mayores que vienen. Autonomía, solidaridad y participación social*. Madrid: Fundación Pilares de la Tierra.
- Rodríguez, J. E. (1979). Perspectiva sociológica de la vejez. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 7, 77-97.
- Ronzi, S.; Pope, D.; Orton, L. y Bruce, N. (2016). Using photovoice methods to explore older people's perceptions of respect and social inclusion in cities: Opportunities, challenges and solutions. *SSM - Population Health*, 2, 732-744. doi:10.1016/j.ssmph.2016.09.004
- Rose, G. (1985). Sick individuals and sick populations. *International Journal of Epidemiology*, 14(1), 32-38.
- Scharlach, A.; Lehning, A. y Graham, C. (2010). *A Demographic Profile of Village Members*. Berkeley: University of California.
- World Health Organization. (2007). *Global age-friendly cities: A guide*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf?ua=1

APUNTES BIOGRÁFICOS

Lidia G. Domínguez Párraga (Sabadell, 30 de Septiembre 1986) es Graduada en Sociología por la Universidad de Salamanca y ha realizado el Máster en Problemas Sociales en la Universidad Nacional de Educación a Distancia. Actualmente realiza su Doctorado en Ciencias Sociales en la Universidad de Salamanca pero, gracias a las nuevas tecnologías, reside y lleva a cabo la investigación de su Tesis en Cáceres. Entre otros, el motivo más importante por el que ha decidido realizar su investigación en Extremadura es que, a su entender, es una de las grandes olvidadas dentro de los estudios sociológicos españoles.

Contacto: lidia.domi@usal.es