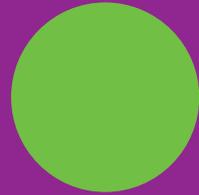


tiempo y personas mayores

Gabriela Del Valle Gómez



tiempo **y personas** mayores

Gabriela Del Valle Gómez



Ajuntament
de Barcelona

Colección Dossiers del Tiempo
“Los usos del tiempo de las personas mayores”

© de la edición: Ajuntament de Barcelona

Autora

Gabriela del Valle Gómez
Institut de l'Envel·liment
Universitat Autònoma de Barcelona

Dirección científica

Elena Sintes Pascual
Directora de Proyectos de Rational Time

Traducción y corrección

Gemma Salvà Santanachs

Traducción al inglés

Debbie Smirthwaite

Edición y coordinación de la colección

Ajuntament de Barcelona
Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports
Programa de Temps i Qualitat de Vida

Diseño gráfico

Angel Uzkiانو

www.bcn.cat/usosdeltemps

Presentación

Dossiers del Tiempo es una colección orientada a divulgar diferentes aspectos relacionados con el tiempo social. Su objetivo consiste en promover el debate sobre la incidencia de la organización social del tiempo en la vida cotidiana y, en especial, en la calidad de vida y el bienestar de las personas. Con esta voluntad, los distintos volúmenes de Dossiers del Tiempo abarcan un gran número de temas que comprenden desde la revisión de las políticas públicas del tiempo en el marco europeo, hasta las aportaciones de investigaciones aplicadas sobre el trabajo, la familia, la salud, la edad o la vida en la ciudad.

Este nuevo volumen de la colección Dossiers del Tiempo ofrece una aproximación al tiempo de la gente mayor y aporta una amplia visión de la vida cotidiana durante la vejez. Las personas mayores y los usos del tiempo invita a reflexionar sobre las posibilidades y limitaciones de las personas mayores a la hora de decidir cómo utilizar su tiempo.

Una lectura sobre fuentes secundarias, así como el conocimiento adquirido en estudios e intervenciones específicas a cargo del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona, han permitido realizar una introducción a las distintas formas en que las personas mayores invierten su tiempo de vida: el cuidado y el autocuidado; el tiempo libre y el envejecimiento activo; el fortalecimiento y/o la creación de relaciones sociales y la participación comunitaria; y la influencia del entorno de la ciudad en el uso del tiempo de la población mayor. Por último, se formulan algunas recomendaciones generales para la intervención-acción en el ámbito del envejecimiento.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. LAS PERSONAS MAYORES Y LOS USOS DEL TIEMPO	8
2.1. Principales características de la población mayor en Barcelona	8
2.2. El tiempo de cuidado	14
2.3. El tiempo de autocuidado	23
3. EL TIEMPO DE OCIO Y EL TIEMPO LIBRE: LA PERSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO	30
3.1. La experiencia del tiempo de ocio desde la perspectiva del envejecimiento activo	31
3.2. El uso del tiempo de ocio entre las personas mayores	40
4. EL TIEMPO DE OCIO Y LAS RELACIONES SOCIALES	43
4.1. El tiempo de trabajo voluntario	46
4.2. El trabajo asociativo	49
5. NUEVAS OPORTUNIDADES DE ACTIVIDADES PARA EL TIEMPO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: FORMACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN	53
5.1. La formación a lo largo de la vida	54
5.2. El uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación	61
5.3. Las iniciativas de tiempos compartidos en la vida cotidiana	65
6. LOS TIEMPOS DE LA CIUDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES	67
6.1. La ciudad como espacio de bienestar en la vejez: proximidad de servicios y posibilidades de uso del tiempo	69
7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	70
BIBLIOGRAFÍA	82
RESUM	87
SUMMARY	89

1. INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento no es algo que se experimente de forma repentina, sino que se desarrolla a lo largo de toda la vida. Sin embargo, existen momentos del ciclo vital que coinciden con la etapa de la vejez: algunos están marcados por variables socioculturales, económicas y por la salud; otros, en cambio, vienen determinados por la historia de vida de cada persona.

El tiempo se vive de una manera única y especial, percibiéndose con rupturas y continuidades en la experiencia de cada persona. Algunas fases se experimentan con auténticas rupturas en la organización de las rutinas cotidianas, marcadas por horarios y comportamientos pautados institucionalmente (trabajo productivo y reproductivo, formación, tiempo libre...). Así, por ejemplo, en la mayoría de los casos, el tiempo productivo, vinculado al trabajo económicamente necesario para la subsistencia, desaparece a partir del retiro o jubilación. No obstante, existen otros tiempos que mantienen una continuidad, como el del trabajo reproductivo; es decir, el que destinamos al cuidado de las personas, aunque a menudo los roles y fases del trabajo cambian en intensidad según los receptores del cuidado y/o los tipos de tareas realizadas. A la vez, el tiempo del autocuidado personal también cambia, aumentando en cantidad y diversificando sus finalidades.

En todo caso, el cambio de etapa vital se puede vivir como una oportunidad y un desafío, pero también se pueden experimentar intermitencias de adaptación, rechazo, tristeza, aburrimiento... Se trata de una nueva manera de estar en el mundo y en los entornos familiares y socioafectivos: un tiempo de vida que adquiere otro significado, que se enfrenta a nuevos riesgos, retos y oportunidades vitales.

En los capítulos que integran el presente dossier abordaremos los temas que consideramos clave en los usos del tiempo de la gente mayor: el cuidado de las personas, la participación social y la vivencia del espacio urbano. Asimismo, intentaremos reflexionar sobre las complejidades de cada uno de estos temas, considerando la diversidad de trayectorias vitales de las personas mayores y las diferencias que pueden significar los diversos entornos de vida.

Abordar los usos del tiempo de las personas mayores es un tema muy complejo, dado que comprende una amplia diversidad de aspectos: desde la salud, hasta emociones, relaciones sociales, participación social y relación con el territorio en el que se habita. Teniendo en cuenta la diversidad de trayectorias de vida, las implicaciones del género en estos temas, los niveles socioeconómicos, los estilos de vida, las oportunidades y limitaciones del entorno, los cambios que han supuesto las políticas de envejecimiento activo y las limitaciones en los instrumentos de recopilación de datos exigirían una investigación específica. El presente dossier analiza la información de las principales fuentes secundarias disponibles, aportando una nueva exploración a la perspectiva del uso del tiempo en las personas mayores. Para ello efectuamos un análisis que recoge las reflexiones y evidencias derivadas de nuestras más recientes investigaciones específicas y experiencias de intervención en el ámbito social, con miras a profundizar el conocimiento en los actuales retos del proceso de envejecimiento.



2. LAS PERSONAS MAYORES Y LOS USOS DEL TIEMPO

Para introducir el tema de los usos del tiempo y las personas mayores abordaremos, en primer lugar, una aproximación sobre las principales características de la estructura de la población mayor. En segundo lugar reflexionaremos sobre los usos del tiempo que siguen siendo centrales en la etapa de la vejez, como el tiempo reproductivo; es decir, el tiempo destinado al cuidado de las personas y al autocuidado.

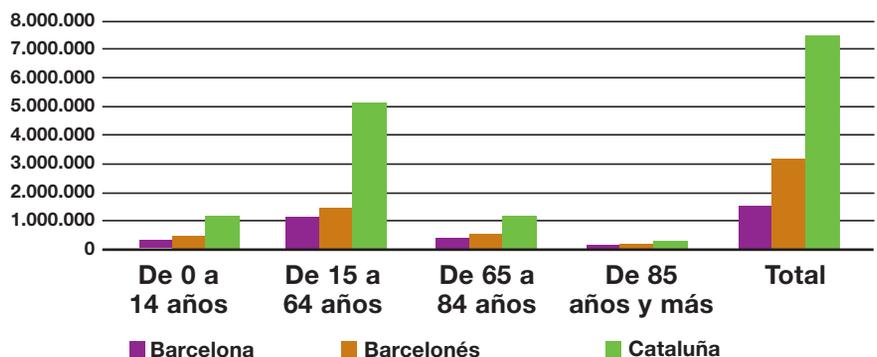
2.1. Principales características de la población mayor en Barcelona

Los datos que se presentan a continuación permiten visualizar de qué modo se reafirman algunas tendencias sociodemográficas para el colectivo objeto de este estudio en la ciudad de Barcelona, incluyendo, entre otros aspectos, el progresivo envejecimiento de la población, la feminización de la vejez, el aumento en la proporción de personas mayores de 75 años y el mayor porcentaje de personas mayores que viven solas. También hemos contextualizado la situación del estado de salud, el nivel académico y el socioeconómico. La breve caracterización que se presenta permite comprender los factores estructurales que inciden en el modo en que las personas mayores utilizan su tiempo.

En el año 2011, en la ciudad de Barcelona se registraban 336.015 personas de 65 años y más, lo que representaba el 20,8 % de la población. El número de personas mayores pasó de 234.033 en el año 1981 a 336.015 en el año 2010; es decir, un incremento de más de 100.00 individuos en términos absolutos y un claro indicador del constante incremento de este sector de la población. El peso relativo de las personas mayores en la población aumentó del 13,4 % en 1981 al 20,5 % en el año 2010.

Según puede observarse en el gráfico 1, en términos comparativos, la proporción de personas mayores que residen en Barcelona, en la comarca de El Barcelonés y en la Comunidad Autónoma es similar, mientras que entre los otros grupos de población se observan diferencias más significativas, por lo que el envejecimiento de la población es bastante similar en todos los casos.

Gráfico 1: Población por grupos de edad (2011).



Fuente: Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT). Padrón municipal de habitantes.

Si revisamos los datos de las personas mayores por sexo, observamos la tendencia demográfica de la feminización de la vejez que se está produciendo a distintas escalas (nacional y europea, por ejemplo). En la Ciudad Condal, en el año 2011 se registraban 203.692 mujeres y 132.323 hombres mayores de 65 años, lo que equivale, respectivamente, en torno al 60 % y el 40 % de la gente mayor.

La proporción de población de edades avanzadas también ha experimentado un significativo aumento a lo largo de los últimos veinte años. En el año 1991, de cada 100 personas de 65 años de edad y más, 45 de ellas rebasaban los 75. En el año 2010, de cada 100 personas mayores, 55 tenían más de 75 años de edad (Pérez [dir.], 2011).

Con respecto a la estructura de los hogares, cada vez hay más personas mayores que viven solas. En el año 1991, en Barcelona había 54.054 personas de 65 años y más que vivían solas; es decir, el 18,9 % del total del colectivo. En el año 2001, la cifra se incrementó hasta representar el 23,2 % de las personas mayores. En el año 2010, el 26 % de la población barcelonesa de edad avanzada vivía sola. El 78,4 % de la gente mayor de 65 años que vivía sola eran mujeres y, entre la población de más de 80 años, el 83 % de las mujeres vivían sin compañía (*ibidem*).

Los datos más estructurales sobre los niveles de estudios también nos aportan información de interés para contextualizar los usos del tiempo de la población mayor de Barcelona y Cataluña. La tabla 1 revela una situación de desigualdad con respecto a este indicador, manifestándose en la escasa presencia de personas con estudios superiores, que en Barcelona es de tan solo el 10 %, mientras que para Cataluña es aún menor (4,6 %). El analfabetismo, asimismo, está más presente en el territorio de la Comunidad Autónoma (5,0 %) que en la ciudad de Barcelona (1,7 %). Entre las personas mayores de 65 años que residen en Barcelona, el 50 % tiene estudios primarios y solo el 20 % ha completado la enseñanza secundaria.

En términos generales, los indicadores del nivel de estudios muestran valores más favorables para la ciudad de Barcelona que para el conjunto de la población catalana.

Tabla 1: Nivel de estudios de las personas mayores de la ciudad de Barcelona y de Cataluña (2006).

	Barcelona	Cataluña
Analfabeto/a	01,70	05,00
Primaria incompleta	19,50	29,80
Estudios primarios	50,20	47,80
Estudios secundarios	19,80	12,80
Estudios superiores	08,80	04,60
Total	100,00	100,00
Medida muestral	(589)	(2.144)

Fuente: PRIETO, O. (dir.) (2009): *Condicions de vida i hàbits de la gent gran a la ciutat de Barcelona*. Observatorio Social de Barcelona. Ayuntamiento de Barcelona. Datos extraídos del Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT) y del Instituto de Estudios Regionales y Metropolitanos de Barcelona (ERMB). *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña, 2006*.

La principal razón que explica la configuración de los niveles educativos reflejados es un efecto generacional: se trata de personas que no disfrutaron de un acceso igualitario al sistema educativo, dado que la enseñanza todavía no constituía una prioridad social.

Con respecto al género, los datos para Barcelona (2006) muestran diferencias aún más taxativas. Las mujeres representan la mayoría entre las personas analfabetas (78,4 %) y entre las que no han finalizado los estudios primarios (79,2 %). Por lo que se refiere a los niveles educativos primarios y secundarios, la presencia de hombres y mujeres se expresa de manera equilibrada. En la formación universitaria se aprecia nuevamente una diferencia entre sexos, siendo los hombres los mejor posicionados (64,5 %), (Prieto, [dir.], 2009).

Por lo que se refiere a la salud, un importante indicador es la esperanza de vida al nacer. En la ciudad de Barcelona, en el año 1991 la esperanza de vida era de 77 años para la población en general, de 73 para los hombres y de 80 para las mujeres. En 2010 se incrementó en 6 años para la población en

general (83 años), aumentando 6 años para los hombres (79 años) y 5 años para las mujeres (85), y manteniéndose las diferencias por sexo a favor de ellas (Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona. Datos extraídos del Departamento de Salud Pública).

Si observamos el estado de salud por grupos de edad, el primer aspecto que llama la atención es una mayor proporción de problemas en comparación con el resto de la población, aunque el indicador más notable probablemente sea el porcentaje más significativo de personas mayores de 65 años de edad que aseguran disfrutar de una buena salud (42 %).

Tabla 2: Percepción del estado de salud por grupos de edad. Barcelona (2007).

	Total	%	De 0 a 15	%	De 16 a 64	%	De 65 y más	%
Total población	1.587.256	100,00	205.418	100,00	1.059.847	100,00	321.992	100,00
Muy bueno	852.100	53,70	179.311	87,30	626.353	59,10	46.436	14,40
Bueno	511.126	32,20	22.301	10,90	352.617	33,30	136.209	42,30
Regular	156.284	09,80	...	...	61.124	05,80	93.883	29,20
Malo	52.789	03,30	...	...	15.483	01,50	36.193	11,20
Muy malo	14.957	00,90	...	...	...	...	9.272	02,90

(...) Datos poco significativos para el cálculo.

Fuente: Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona e Instituto de Estadística de Cataluña (IDESCAT).

Existen diferencias importantes por sexo. En general, los hombres mayores de 65 años expresan un mejor estado de salud que las mujeres. Así, en Barcelona, por ejemplo, en el año 2006, el 20,3 % de las mujeres destacaban un mal estado de salud, mientras que solo el 7,6 % de los hombres mayores se encontraban en esa situación (*ibídem*).

Con relación a la salud, Prieto (2009) resalta que el dato más importante a considerar es que se aprecian marcadas diferencias en la valoración del estado de salud de las personas mayores en función de su categoría profesional. En la tabla 3 se observa que quienes ocupan una categoría profesional elevada tienden a manifestar un estado de salud mejor (79,8%). Los valores son muy distintos para las personas de las categorías bajas —solo el 38,3 % expresan que tiene una buena salud— y las de la categoría media, con un 47,7 %. Estas desigualdades se repiten entre las personas mayores con una categoría profesional baja, donde se aprecia un mayor porcentaje con una mala salud percibida, así como un bajo porcentaje que valora su salud como «Muy buena» o «Buena».

Tabla 3: Estado de salud de las personas mayores según su categoría profesional. Barcelona (2006).

	Alta	Media	Baja	Total
Muy bueno	14,20	10,30	04,00	05,70
Bueno	65,60	37,40	34,20	37,70
Regular	16,30	31,40	40,30	38,60
Malo	01,80	18,30	16,40	14,60
Muy malo	02,10	02,60	05,10	03,40
Total	100,00	100,00	100,00	100,00

Fuente: PRIETO (2009): *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. IDESCAT y IERMB. *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña, 2006*.

Por último, en la descripción de la situación de las personas mayores de Barcelona, es importante enunciar algunas características generales del nivel de ingresos. Para ello se presentará información relativa al nivel de renta del hogar para Cataluña durante el año 2011, así como el análisis disponible de fuentes secundarias para la ciudad de Barcelona en el año 2006.

La tabla 4 revela un mayor nivel de renta familiar entre la población económicamente activa. La situación de la renta de los hogares de personas mayores de 65 años demuestra que es importante en el rango de los ingresos menores de 14.000 euros y con menor participación entre los hogares de rentas más altas; es decir, que disponen de más de 25.000 euros.

Tabla 4: Nivel de renta neta del hogar por edad. Total población. Cataluña (2011). Expresado en miles de personas.

	Menos de 9.000 €	Entre 9.000 y 13.999 €	Entre 14.000 y 18.999 €	Entre 19.000 y 24.999 €	Entre 25.000 y 34.999 €	Entre 35.000 €	Total
Menores de 16 años	394,6	267,13	260,85	181,02	94,51	36,21	1.234,32
De 16 a 24 años	205,48	169,49	135,08	76,03	51,22	28,91	666,21
De 25 a 34 años	255,26	245,32	294,58	185,52	162,87	56,75	1.200,30
De 35 a 54 años	547,02	508,49	534,82	404,29	247,45	105,60	2.347,67
De 55 a 64 años	190,04	163,75	198,34	117,53	103,30	52,69	825,66
65 años y más	276,10	437,80	308,79	140,18	66,84	35,76	1.265,46
Total	1.868,51	1.791,99	1.732,45	1.104,57	726,18	315,91	7.539,62

Fuente: IDESCAT y IERMB. *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña*.

Otro indicador interesante para evaluar la situación socioeconómica de las personas mayores es la tasa de riesgo de pobreza. La tabla 5 muestra los grupos de población con una mayor vulnerabilidad material, entre los que se encuentran la gente joven y las personas mayores, mientras que la franja de población económicamente activa presenta una mejor situación, disminuyendo el riesgo en el 1,67 % con respecto a las personas mayores, y casi el 4 % con relación a la población menor de 34 años de edad.

Tabla 5: Tasa de riesgo de pobreza según la edad. Total de población. Barcelona (2011).

	Menores de 6 años	De 16 a 34 años	de 35 a 64 años	65 años y más	Total
Tasa de riesgo de pobreza	20,41 %	20,61 %	16,32 %	18,09 %	18,38 %

Fuente: IDESCAT e IERMB. *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña.*

Para finalizar, a modo de reflexión de síntesis, resulta de interés señalar que, en términos generales, los principales indicadores demográficos, sociales y económicos utilizados para describir la situación de las personas mayores presentan una evolución positiva.

En los últimos treinta años, la población de España mayor de 65 años de edad ha mejorado su calidad de vida como resultado de una serie de factores clave:

En los últimos treinta años, la población de España mayor de 65 años de edad ha mejorado su calidad de vida como resultado de una serie de factores. por los avances en materia de salud y tecnología, así como por la universalización del sistema de pensiones y de los servicios sanitarios y educativos. Simultáneamente, también ha ejercido un impacto favorable la implementación de políticas dirigidas a promover el bienestar en el proceso de envejecimiento, como las políticas de mejoras impulsadas en el ámbito sociosanitario y de participación sociocultural.

Algunos de dichos factores están en plena expansión en las nuevas generaciones de personas mayores; al respecto cabe citar, por ejemplo, la evolución positiva en la esperanza de vida, las mejoras en el nivel de estudios, o el cambio de hábitos culturales y de vida, entre los que se incluye el disfrute del tiempo de ocio y la práctica de actividades deportivas. No obstante, también existen cambios que pueden incrementar el riesgo de vulnerabilidad social de las personas adultas mayores, como la convivencia durante períodos más largos con enfermedades crónicas, el incremento constante de las personas mayores que viven solas, o la fragilidad de los vínculos de apoyo familiar.

Los datos presentados hasta aquí nos brindan una aproximación a los rasgos generales del colectivo de personas mayores de Barcelona y Cataluña. En los sucesivos capítulos se hará referencia a otros datos que sitúan con mayor precisión cada temática en concreto. Así, por ejemplo, algunas situaciones tendrán un efecto particular en los usos del tiempo según el entorno residencial, las oportunidades formativas y las limitaciones y estímulos que pueden significar. La composición de sus redes sociales y el tiempo vital destinado a su fortalecimiento o creación también pueden resultar cruciales para mejorar las condiciones de vida, y lo mismo cabe decir con respecto a la vulnerabilidad de algunas personas que viven solas frente a situaciones de dependencia y, en general, con respecto a las tendencias de cambios demográficos y sus efectos en las dinámicas sociales y las políticas de envejecimiento.

2.2. El tiempo de cuidado

A raíz de las transformaciones de las dinámicas sociales enunciadas, algunos ámbitos específicos —como el de los cuidados— han experimentado profundos cambios en el modelo de provisión. En este apartado introduciremos los temas que consideramos clave para comprender el uso del tiempo de los individuos mayores de 65 años de edad desde la perspectiva del cuidado de las personas.

La segunda transición demográfica (Van de Kaa, 1987) que se produjo en España a partir de la década de 1960 marcó el final del modelo de familia caracterizado por un patrón cultural y económico tradicional, en el que los vínculos tendían a ser estables y se basaban en los roles asumidos con relación al trabajo productivo y reproductivo (el hombre como sostén del hogar y la mujer como cuidadora familiar), así como por una clara división entre los espacios privados y públicos.

Entre los rasgos más distintivos del cambio en el modelo de familia actual cabe destacar la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, la fragilidad de algunos vínculos parentales, la emergencia de nuevas formas de convivencia y de estructuras de hogares (como los monomarentales, encabezados por una mujer con personas dependientes a cargo) y la predominancia de proyectos personales forjados sobre valores individualistas. No obstante, pese a las transformaciones que experimenta, la familia no desaparece, sino que continúa siendo un espacio de protección ante la vulnerabilidad material y social (Tobío *et al.*, 2010).

Interesa especialmente destacar el impacto de los cambios demográficos en la constitución de las relaciones entre generaciones. El efecto de algunos factores —como la baja tasa de natalidad y el aumento de la esperanza de vida— ha implicado que las redes familiares actuales estén conformadas por pocos miembros, intensificándose las relaciones entre los mismos y produciéndose, por ejemplo, situaciones de apoyo mutuo durante extensos períodos de tiempo. A su vez, el incremento en la edad de la maternidad también repercute en las relaciones de cuidado, reforzando una superposición de trabajo reproductivo familiar, de modo que las mujeres dedicadas al cuidado familiar deben cuidar al mismo tiempo a las generaciones más jóvenes (infancia y juventud) y a las personas mayores (Attias-Donfut *et al.*, 2003).

Los cambios en la constitución y organización familiar inciden directamente en los usos del tiempo de los miembros que la integran. Una consecuencia directa de ello es la distribución del tiempo de cuidado y la responsabilidad asignada a sus miembros. A su vez, estos cambios traen consigo otras transformaciones en la provisión de servicios del entorno. Así, por ejemplo, la oferta de servicios puede modificar horarios, actividades y espacios, las escuelas, los puntos comerciales y recreativos, la provisión de cuidados por parte de agentes públicos y/o privados (ludotecas, espacios familiares, cuidados contratados de forma privada, etc.).

En el marco de la crisis de modelo social que se produce a escala contextual, la sociedad catalana ha vivido a lo largo de los últimos años un malestar originado en una serie de factores: las fragilidades y transiciones familiares; la

inestabilidad y precariedad laboral; los desajustes en el mercado de trabajo con las graves consecuencias del paro de la población activa registrada; la presión del consumo; la pérdida de confianza en algunas instituciones de socialización; las dificultades para acceder a una vivienda digna y económicamente asequible; los obstáculos para conciliar la vida familiar y laboral... (Brullet, 2010:15).

Como consecuencia de dichas fragilidades, se experimentan riesgos de situaciones de exclusión social. Según Tejero y Torrabadella (2005 y 2009), la exclusión «es un proceso de privación del conjunto de bienes materiales y simbólicos que hace que cada persona sea portadora de un estatus de ciudadanía».

El grado de exclusión se refiere más a un proceso que a un estado concreto; es un fenómeno dinámico, poliédrico, relacional y, por consiguiente, difícil de medir cuantitativamente. Asimismo, Tejero y Torrabadella consideran tres conjuntos de fenómenos que enmarcan los procesos de exclusión:

- **La erosión del vínculo entre ocupación y protección social:** situación que provoca un empeoramiento de las condiciones de trabajo, reflejándose en el paro, en la precariedad salarial y en la temporalidad laboral, al tiempo que genera inseguridad económica y un cuestionamiento de las identidades.
- **Los cambios sociodemográficos y familiares:** el envejecimiento de la población y la llegada de familias inmigradas han aumentado la base demográfica de atención social. La diversificación de los hogares y de las formas familiares y de convivencia, el aumento de rupturas de pareja y la monoparentalidad ponen de manifiesto que la red protectora de la familia se halla en crisis como sistema, pese a que sigue adaptándose a las demandas sociales.
- **La reducción de la capacidad protectora del Estado del bienestar:** si bien hasta ahora el gasto público en protección social había aumentado, la precariedad continuó durante la época de expansión de un modelo orientado a la provisión del bienestar a la ciudadanía. Actualmente, la cobertura de necesidades sociales resulta marcadamente insuficiente.

Reflexionar sobre las transformaciones que se producen en el modelo familiar, y sobre los cuidados y derechos individuales, nos lleva a considerar las relaciones de género y entre generaciones y de qué modo inciden en la distribución del trabajo productivo y reproductivo, así como en la disponibilidad y capacidad de gestión del tiempo.

La intensificación de las rutinas de trabajo reproductivo con frecuencia exige una negociación continua y, en ocasiones tensa, entre los miembros del hogar para poder cuidar de sus familiares. La corresponsabilidad por género y generaciones se ha convertido en uno de los temas de debate para lograr un mayor equilibrio en el sistema de trabajo de cuidados, de modo que deje un margen para el autocuidado y la posibilidad de desarrollar un proyecto personal de vida por parte de quienes protagonizan el cuidado familiar, se encuentren en situación de dependencia o no.

En este sentido, resulta de interés la influencia del **ciclo de vida** en la cantidad de tiempo que se destina a la realización de tareas del hogar con relación al género y a la edad. En la corresponsabilidad sobre el trabajo reproductivo, las edades manifiestan variaciones importantes según el sexo y el momento vital. Las diferencias entre hombres y mujeres en las responsabilidades domésticas y de cuidado a lo largo del período de la juventud (de 16 a 24 años) son menores que en el período de vida adulta. A partir de los 25 años de edad aumentan las probabilidades de tener hijos/as y es entonces cuando surge la necesidad de dedicación de horas al cuidado en la unidad familiar. En la franja de edad comprendida entre los 55 y 64 años, las mujeres acumulan mayor cantidad de horas de cuidado que los hombres (Moreno, 2009).

Según los datos de la *Encuesta de usos del tiempo 2010-2011*, realizada entre la población de más de 10 años de edad, en Cataluña siguen siendo las mujeres quienes destinan más tiempo a las tareas del hogar y a la familia; concretamente, 3 horas y 54 minutos al día, con una diferencia de casi 2 horas de promedio con respecto a los hombres. Entre las personas de más de 65 años de edad, en el 94,8 % de los casos las mujeres siguen siendo quienes dedican más tiempo a estas tareas (04:42), con una diferencia de 1 hora, en comparación al 84,8 % de los hombres, que dedican a ellas 3 horas y 1 minuto.

Así, el tiempo libre disponible difiere entre los hombres y las mujeres. Esta situación obedece a las diferencias en los tiempos dedicados al trabajo reproductivo y productivo, que responden a una distribución de roles sociales. A su vez, tales diferencias se refuerzan según el estado civil de las mujeres: las viudas y solteras destinan más horas al cuidado familiar que sus homólogos masculinos, pero menos tiempo al cuidado que las casadas; estas últimas triplican el tiempo de trabajo reproductivo que realizan los hombres en relación con las primeras.

Un ejemplo representativo de los estresores de la red familiar que pueden presentarse ante la necesidad de cuidar a personas dependientes es el momento en que resulta necesario negociar el tiempo de cuidado y valorar quién reduce los tiempos personales, laborales, de ocio o de relación social. Esta situación genera tensiones y exige habilidades de negociación y acuerdo, pero también tiempos compartidos y espacios de encuentro, no solo entre las personas del hogar, sino también entre la red familiar más amplia y los ámbitos de socialización y cuidado (escuela, comunidad, servicios, redes sociales en Internet, etc.) (Brullet, 2010: 20).

La vulnerabilidad familiar se asocia con la escasez de dos tipos de recursos para poder gobernar la vida personal y cubrir las necesidades del grupo: los recursos económicos y los recursos temporales de los que dispone cada uno para gestionar y organizar sus actividades diarias y participar en la vida familiar (Brullet, 2010:22).

Cuando en un grupo familiar los ingresos económicos son muy escasos para cubrir necesidades básicas, el riesgo de exclusión social y/o de pobreza es muy elevado, especialmente entre quienes sufren alguna dependencia.

La solidez del modelo bienestarista español se cuestionó al evidenciarse las fisuras provocadas por los nuevos cambios sociales: en el ámbito demográfico

co, por el envejecimiento de la población, acompañado de una reducción en las tasas de natalidad y un incremento en la mortalidad de la población, así como por las transformaciones en las formas de convivencia, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo y la llegada de flujos de población inmigrada. Dichos cambios han debilitado las bases del contrato social originario y, lo que es más crítico, han comportado que la familia y, más concretamente, las generaciones de mujeres que la integran ya no sean el principal agente de provisión de bienestar cotidiano o, en otras palabras, ya no existe la certeza de que ellas puedan y deseen asumir el cuidado de las personas adultas, de los niños/as y de las personas mayores.

Como respuesta a los desajustes del sistema, específicamente en los ámbitos de desigualdad de género, en España se han creado algunos dispositivos legislativos, como la Ley Orgánica 3/2007 para la Igualdad Efectiva entre Mujeres y Hombres; la Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género; la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia; o, en Cataluña, la Ley 12/2007 de Servicios Sociales.

En particular, la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD, 39/2006) pretendió dar respuesta a las nuevas realidades y necesidades del cuidado de las personas en España. La Ley reconoce la promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia como un nuevo derecho universal y subjetivo de la ciudadanía española. Su instrumentación abrió las puertas a acceder a prestaciones económicas y servicios sociales a las personas en función del grado de dependencia en el que se hallaran.

Los cambios en el modelo de protección social para prevenir las situaciones de dependencia y promover la autonomía personal (LAPAD, 39/2006) iban encaminados a modificar los patrones sociales en este ámbito, hacia el reconocimiento social, con la vocación de constituirse en un derecho subjetivo de ciudadanía. La aplicación de esta ley conllevó un proceso de gran complejidad y no siempre logró el cometido de cambiar la reproducción de los mecanismos de género en el cuidado de las personas. No obstante, visibilizó públicamente la problemática planteada sobre la necesidad de dar una respuesta a las demandas de cuidado de las personas en situación de dependencia.

La actual crisis económica que afecta a España y otros países europeos ha supuesto un repliegue a la protección social de la LAPAD en un doble sentido:

Las personas mayores están situadas en un punto de tensión en la contención de riesgos derivados de la crisis.

la disminución de la capacidad adquisitiva de las familias para costear la contratación de servicios de cuidado en el mercado privado y los recortes en el presupuesto público para el financiamiento de este tipo de políticas (disminución de prestación

de cuidadoras no profesionales y congelamiento en la ampliación de beneficiarios por niveles de dependencia menos severos).

Las personas mayores están situadas en un punto de tensión en la contención de riesgos derivados de la crisis, brindando protección y cuidado a las generaciones más jóvenes a través de múltiples recursos: materiales (alimen-

tos, dinero, vivienda), instrumentales (para las actividades básicas de la vida diaria) y simbólicos (contención emocional, seguridad, acompañamiento). Los cuidados, como sabemos, comparten todas estas dimensiones.

El informe de Cruz Roja Cataluña (2012) dedicado a analizar el impacto de la crisis entre los beneficiarios de sus programas de ayuda —mayores de 65 años de edad— aporta datos concluyentes al respecto: en los últimos dos años, una de cada tres personas ha tenido que ayudar por primera vez a alguien por motivos económicos. La ayuda económica ha constituido el principal motivo (20 % del total que prestan ayuda por primera vez), seguida de la ayuda en alimentación (10 %) y del acogimiento familiar (6,5 %). La ayuda está dirigida principalmente a los hijos/as, aunque un 15 % también presta apoyo a personas que no forman parte de la familia.

En el mismo informe se explica de qué modo está afectando la crisis económica a la gente mayor que recibe asistencia de sus programas. Más del 30 % de las personas mayores (hasta un 74 % de las que integran el grupo de mayor riesgo: el «grupo de pobreza») tuvieron que adoptar alguna medida de ahorro, que se concreta fundamentalmente en la reducción del consumo de suministros y en la compra de alimentos más económicos; así, por ejemplo, han tenido que reducir alimentos tales como la carne y el pescado, e incluso la verdura fresca. Asimismo destaca la pobreza energética o la dificultad para costear una climatización adecuada de los hogares. También tienen dificultades para asumir gastos en temas de salud que no están cubiertos por la sanidad pública, como los relacionados con la atención oftalmológica y odontológica. El 25 % de quienes necesitan ir a la óptica y el 34 % de quienes deberían ir al dentista no lo hacen porque no pueden pagarlos.

Con respecto a esta realidad, las redes familiares continúan proporcionando la mayor parte de las necesidades materiales y emocionales de sus miembros,

Las redes familiares continúan proporcionando la mayor parte de las necesidades materiales y emocionales de sus miembros, principalmente en lo que se refiere a la satisfacción del cuidado personal.

principalmente en lo que se refiere a la satisfacción del cuidado personal. Esta estrategia de bienestar «informal» se ha transformado en un potente **facilitador para la conciliación de la vida familiar y laboral.**

Las personas mayores ocupan un lugar central en esta relación, bien como receptoras de cuidados o prestando cuidados a nietos/as y a familiares en situación de dependencia, incluso a miembros de la familia que gozan de autonomía e independencia.

El pacto intergeneracional en la corresponsabilidad del trabajo de cuidados guarda una estrecha relación con la temática de los usos del tiempo, sobre todo teniendo en cuenta la problemática de la generación «pinza»; es decir, de las personas en edad adulta y, fundamentalmente, de las mujeres de este colectivo.

El fenómeno de la doble presencia en el caso de las mujeres ha provocado una presión importante en la resolución de la vida cotidiana: al disponer de menos tiempo para el trabajo de reproducción y de escaso apoyo en el seno de la comunidad, se deben satisfacer demandas de bienestar y de transmisión de valores y enseñanzas para la autonomía personal y el cuidado de las

personas, así como seguridad emocional para la construcción de estructuras afectivas, etc. Es decir, las redes familiares siguen siendo centrales en el bienestar y, por consiguiente, las prácticas de corresponsabilidad que configuran ese bienestar y la creación del tiempo compartido también lo son.

Pese a que persiste la demanda de tiempo para el cuidado y el acompañamiento en el cuidado en general y en la educación de los hijos/as, e incluso la obligación de cuidar a otros familiares en situación de dependencia, las mujeres mantienen su tasa de actividad laboral, aunque en algunos casos reduzcan la dedicación al tiempo de trabajo. Para poder mantener la tasa de actividad, sus madres —las abuelas de sus hijos/as— contribuyen en el cuidado de los niños/as y los familiares en situación de dependencia. En las clases sociales menos favorecidas, esta circunstancia es frecuente y puede verse agravada por la falta de recursos de apoyo comunitario.

Según el *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (2010), en tiempos de crisis económica, la solidaridad intergeneracional constituye una de las bases de la red de seguridad ciudadana, que se ha incrementado en el 79,14 % de los hogares españoles, no solo en lo que se refiere a cuidados personales, sino también en cuanto a transferencias financieras a los hijos/as, por lo que las relaciones intergeneracionales intrafamiliares configuran la mayor parte de las actividades de ayuda en otros hogares.

El cuidado social o «social care»

Diversas perspectivas analíticas sobre el Estado del bienestar coinciden en afirmar que uno de los retos actuales más importantes consiste en afrontar el cuidado de las personas. Hasta la fecha, las propuestas con una visión que aspira a superar las desigualdades estructurales de género se orientan hacia la universalización de los sistemas de cuidados organizados socialmente, con independencia de la situación laboral o familiar.

La crisis en el mundo de los cuidados exige una ampliación de los umbrales de la familia como ámbito dispensador de bienestar, con miras a planificar su gestión desde diversas instituciones y agentes sociales. Marly Daly y Jane Lewis (1998) acuñaron el concepto de «cuidado social» con el propósito de articular sus dimensiones de trabajo, responsabilidad y costes (económicos, físicos y emocionales). El enfoque sitúa en el centro del debate el Estado del bienestar y la restructuración que este está experimentando para que el cuidado de las personas deje de ser un asunto privado y cotidiano y se ubique en el plano teórico y político de la organización social (Tobío, 2010).

La cura socialment organitzada canalitzaria accions en els àmbits micro (la família) i macro (la societat) per afrontar l'atenció a les persones segons les característiques reals de la societat dels nostres temps.

Una estrategia en esta dirección ha consistido en impulsar el empleo femenino para solventar el cuidado, por ejemplo, mediante la profesionalización de la atención a las personas.

En parte, la Ley de Autonomía

Personal y Atención a la Dependencia (LAPAD) estaba orientada en este sentido. Sin embargo, todavía no se ha intervenido para contrarrestar la división social del trabajo, ni para distribuir el trabajo reproductivo en el seno de las

familias. Así, siguen siendo mayoritariamente las mujeres quienes ocupan los espacios de ejercicio profesional del cuidado en el mercado de trabajo, y también de forma central en el espacio privado de la familia.

El cuidado socialmente organizado encauzaría acciones en los ámbitos micro (la familia) y macro (la sociedad) para afrontar el cuidado según las características reales de la sociedad de nuestros días. Así, por ejemplo, podría dar respuesta a la carencia de personas del entorno familiar, puesto que las actuales generaciones de familias están integradas por un número inferior de miembros y estos viven más años. Por consiguiente, estas personas tendrán que convivir y superar diversas situaciones y riesgos sociales durante mucho tiempo, estando hipotéticamente próximas, lo cual resulta complejo si se tiene en cuenta la actual movilidad geográfica por motivos de trabajo y desarrollo profesional. Aun suponiendo que se prestaran apoyo durante cerca de medio siglo, es sumamente probable que se produjeran situaciones de estrés en esta red de contención; es decir, se requerirán ineludiblemente recursos de apoyo para sobrellevar la doble presencia.

Además, las pautas culturales inciden en las preferencias de cuidado, y el protagonismo de la mujer en este lugar ya no es tan «naturalizado» ni deseado por los miembros de la familia. Aunque exista una limitación de posibilidades de recursos económicos para cumplir con este proyecto de afrontamiento vital de la vejez, por ejemplo, o de las situaciones de dependencia que puedan presentarse a lo largo de la vida, las personas cuestionan que las mujeres de la familia deban continuar un mandato de cuidado.

Sin embargo, mientras no exista una solución a la crisis económica, resulta difícil pensar, al menos en España, en alternativas de cuidado familiar, puesto que la crisis está impactando regresivamente en este sentido. Las generaciones mayores están asumiendo, no solo el cuidado personal, sino también la transferencia de recursos materiales (dinero y vivienda entre los más importantes) a las generaciones más jóvenes (hijos/as y nietos/as). Es decir, las familias están transformándose en su constitución (sexo de los integrantes, cantidad de miembros, consanguinidad de las relaciones, etc.), pero siguen dando apoyo y efectuando el trabajo reproductivo.

Posiblemente, el escenario actual sea el más propicio para demostrar la existencia de vínculos de interdependencia, y este podría ser un enfoque para relativizar la mirada asistencialista que ha primado sobre las situaciones de dependencia, al tiempo que ayudaría a desmitificar el paradigma de la independencia como sinónimo de normalidad y autonomía personal absoluta.

Otro aspecto, aún por desarrollar con respecto al cuidado socialmente organizado, es el cuidado prestado desde la comunidad. Aunque el cuidado de la comunidad en términos cuantitativos todavía es ínfimo, aporta un apoyo emocional estratégico para la calidad de vida. En el caso de la gente mayor, según la *Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores* (2006), la hija es la cuidadora principal en el 39 % de las tareas de cuidado, seguida de la pareja, con un 22 %; el hijo, la empleada del hogar y las categorías comunitarias (amistades, vecindario, voluntariado) llegan al 10 % (Abellán *et al*, 2007).

Así, desde esta perspectiva, un factor clave sería lograr la complementariedad de la solidaridad pública y la solidaridad privada para hallar respuestas

apropiadas a las demandas del cuidado de las personas, más allá de enfoques conservadores matrilineales y familiaristas en general.

Según se ha señalado en el apartado anterior, el análisis de los usos del tiempo sigue visibilizando las desigualdades entre hombres y mujeres en la realización del trabajo de cuidado de las personas y de las labores domésticas, dando continuidad al protagonismo de la mujer en el ámbito de lo privado.

Los hombres siguen trabajando de forma remunerada incluso después de la etapa de la jubilación. En el año 2011, el 5,8 % de ellos destinaban 6 horas y 50 minutos a dicha actividad, lo que acentúa las características de un modelo social basado en la participación activa de los hombres en este ámbito y, por consiguiente, en un mayor acceso al poder económico y social del grupo familiar. Las mujeres, por el contrario, reproducen un comportamiento orientado a la provisión de bienestar cotidiano en las redes familiares. Brullet (1996) denomina esta dualidad de roles e identidades «ética del trabajo remunerado y ética orientada al trabajo de cuidados».

En la actualidad, cada vez hay más mujeres que dedican horas a ambas esferas (productiva y reproductiva), aunque con costes personales importantes, que se incrementan en función de la clase social y de otras variables, como el origen étnico y la edad. La clase social incide directamente; así, las clases más elevadas tienen la posibilidad de mercantilizar este cuidado, bien pagando a otras personas o accediendo a servicios privados para cubrir las necesidades de cuidado. No obstante, las personas que efectúan este trabajo también son mujeres y sus puestos de trabajo también son de menor cualificación y reconocimiento social.

El cuidado implica una carga rígida de trabajo durante todo el ciclo de vida: una dedicación al cuidado de adultos, niños y personas mayores, que repercute directamente en la disponibilidad de tiempo libre y en la posibilidad de decidir acerca de las preferencias sobre el autocuidado.

Las posiciones del *social care* o cuidado social han generado un esfuerzo académico por encontrar qué palabras se corresponden con mayor precisión a la realidad del trabajo de cuidar. En este sentido, el *care*, tal y como explica Martín Palomo (2008), permite analizar la complejidad de los cuidados al incorporar simultáneamente tanto los sentimientos como los tipos de acción, puesto que es posible distinguir entre el *care* como actividad o trabajo —un aspecto práctico (*caring for*, ocupación); por ejemplo, las tareas de ayuda en las actividades básicas de la vida diaria— y el *care* como disposición —un aspecto cognitivo (*caring about*, preocupación); por ejemplo, el cariño y el interés dedicados a la ayuda—. La primera acepción de *care* resulta más sencilla de medir, si bien no se puede disociar fácilmente de los aspectos afectivos/morales. Precisamente la articulación de los cuidados como práctica y de los cuidados como sentimiento constituye una de las dificultades para su análisis, por lo que se torna un terreno transfronterizo.

Por lo tanto, medir el tiempo de cuidado puede resultar especialmente complejo. Hace más de veinticinco años que autoras como María Ángeles Durán, guiadas por el interés de plasmar el significado económico y social que tiene este reparto de tareas, se dedican al estudio de los usos del tiempo, en especial a cuantificar las horas que las mujeres dedican al trabajo de cuidados y de tareas del hogar.

La cuantificación de las horas de trabajo doméstico y de cuidados es una manera de evidenciar una de las formas clave de la participación de las personas mayores en la reproducción social, contribuyendo de un modo activo a nuestra sociedad a través de aportaciones económicas y sociales que pueden permanecer «invisibles», puesto que se producen al margen del mercado de trabajo. Precisamente, las encuestas sobre los usos del tiempo ayudan a que todo este trabajo sumergido salga a la luz y sea cuantificado y valorado y se contraste su relevancia (Del Barrio, 2007).

Así, por ejemplo, podría reflejarse con mayor exactitud la cantidad de horas que las personas mayores dedican al cuidado de los nietos/as y cuánto representaría en términos económicos, en la medida en que sin el apoyo de las personas mayores estos servicios deberían ser suministrados por el mercado.

Según los datos de la *Encuesta de los usos del tiempo en Cataluña (2011)*, el 85,6 % de las personas mayores encuestadas dedican 2 horas y 3 minutos a atender a niños/as miembros del hogar y 1 hora y 37 minutos a otros adultos miembros del hogar. Entre las diversas tareas incluidas en el ítem «Hogar y familia», el cuidado de otras personas es el que mayor cantidad de tiempo insume. A su vez, se confirma el dato de que las mujeres son quienes protagonizan las tareas del hogar y la familia en su conjunto, dedicando diariamente a ello 2 horas y 39 minutos más que los hombres (tabla 6)

Tabla 6: Participación y duración de las actividades diarias, detalladas por sexo y grupos de edad. Cataluña (2011).

Durada mitjana en hores i minuts

	HOMBRES									
	Menos de 25 años		De 25 a 44 años		De 45 a 64 años		65 y más		Total	
	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm
Cuidados personales	100,0	12:05	100,0	11:11	99,9	11:08	100,0	12:28	100,0	11:32
Trabajo remunerado	14,9	06:27	56,5	07:49	47,8	08:16	5,8	06:50	38,9	07:51
Estudios	53,8	05:53	6,9	03:06	3,3	03:04	..	..	13,0	05:01
Hogar y familia	60,9	01:11	82,5	02:39	81,8	02:52	84,8	03:01	79,0	02:35
Trabajos voluntarios y reuniones	5,3	01:37	8,7	01:42	12,4	02:12	16,1	01:55	10,3	01:55
Vida social y diversión	63,1	02:14	61,7	01:53	60,0	01:44	65,6	01:59	62,1	01:55
Deportes y actividades al aire libre	48,4	02:10	35,1	02:00	40,6	02:00	60,6	02:14	43,0	02:05
Aficiones e informática	64,2	02:26	34,1	01:42	28,7	01:49	28,4	02:26	36,7	02:02
Medios de comunicación	75,2	02:07	81,7	02:21	87,9	02:43	95,0	04:07	84,4	02:44
Trayectos y uso del tiempo no especificado	87,3	01:30	89,7	01:37	88,7	01:36	75,8	01:14	86,8	01:32

MUJERES										
	Menos de 25 años		De 25 a 44 años		De 45 a 64 años		65 y más		Total	
	% de		% de		% de		% de		% de	
	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm
Cuidados personales	100,0	12:01	100,0	11:13	100,0	11:08	100,0	12:24	100,0	11:34
Trabajo remunerado	17,2	05:59	46,5	06:55	36,6	06:59	..	..	29,6	06:50
Estudios	52,7	05:40	7,9	03:12	4,6	02:29	..	..	12,6	04:41
Hogar y familia	73,2	02:02	94,7	04:25	96,7	04:35	94,8	04:42	91,9	04:14
Trabajos voluntarios y reuniones	6,8	01:51	7,3	01:29	16,0	02:08	21,3	01:54	12,6	01:54
Vida social y diversión	61,5	02:03	59,7	01:48	62,4	01:50	69,8	02:10	62,9	01:56
Deportes y actividades al aire libre	39,6	02:04	33,4	01:44	37,4	01:41	44,2	01:46	37,8	01:47
Aficiones e informática	59,5	01:57	24,1	01:21	22,2	01:20	14,8	01:48	27,1	01:36
Medios de comunicación	79,7	02:12	77,9	01:54	83,7	02:30	92,0	03:30	82,8	02:30
Trayectos y uso del tiempo no especificado	86,3	01:31	88,8	01:42	86,3	01:24	69,0	01:12	83,5	01:30

TOTAL										
	Menos de 25 años		De 25 a 44 años		De 45 a 64 años		65 y más		Total	
	% de		% de		% de		% de		% de	
	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm	personas	hh:mm
Cuidados personales	100,0	12:03	100,0	11:12	99,9	11:08	100,0	12:25	100,0	11:33
Trabajo remunerado	16,0	06:12	51,7	07:25	42,1	07:42	3,2	06:22	34,2	07:24
Estudios	53,3	05:46	7,4	03:09	3,9	02:43	..	..	12,8	04:51
Hogar y familia	66,8	01:38	88,4	03:34	89,4	03:49	90,6	04:02	85,6	03:29
Trabajos voluntarios y reuniones	6,0	01:45	8,0	01:37	14,2	02:09	19,1	01:54	11,5	01:54
Vida social y diversión	62,3	02:09	60,8	01:51	61,2	01:47	68,1	02:05	62,5	01:56
Deportes y actividades al aire libre	44,1	02:08	34,3	01:52	39,0	01:50	51,1	02:00	40,3	01:56
Aficiones e informática	61,9	02:12	29,2	01:34	25,4	01:36	20,5	02:10	31,8	01:51
Medios de comunicación	77,4	02:10	79,8	02:08	85,7	02:36	93,3	03:46	83,6	02:37
Trayectos y uso del tiempo no especificado	86,8	01:31	89,3	01:40	87,5	01:30	71,9	01:13	85,1	01:3

Fuente: IDESCAT, *Encuesta de usos del tiempo* (2011).

2.3. El tiempo de autocuidado

El tiempo dedicado a la salud

Envejecer de una forma activa y saludable significa tener la posibilidad de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad conforme avanza el ciclo de vida (OMS, 2002). Se trata de que las personas puedan reducir al máximo los riesgos de dependencia, posibilitando una vida independiente el mayor tiempo posible, haciendo hincapié en la autonomía personal, los derechos sociales y el vínculo relacional de las personas mayores. La autonomía implica el derecho a decidir sobre la propia vida, a tomar el control sobre uno mismo, a definir las propias necesidades y a actuar según las propias decisiones. La autonomía personal es un principio de la realización personal.

La autonomía implica el derecho a decidir sobre la propia vida, a tomar el control sobre uno mismo, a definir las propias necesidades y a actuar según las propias decisiones.

La autonomía personal es un principio de la realización personal.

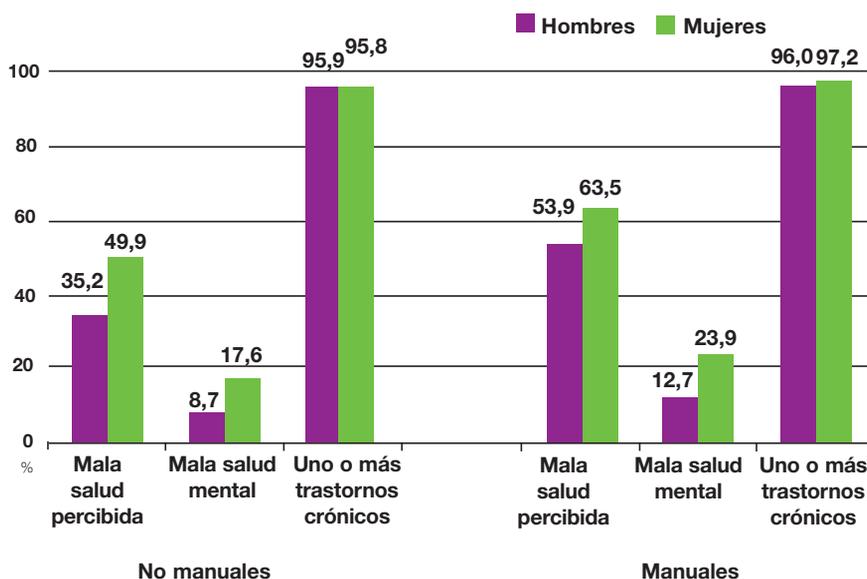
En el plano de la salud, se trata de las decisiones que toman las personas con relación a los aspectos que puedan condicionarla, de modo que sean capaces de controlarlos o regularlos minimizando los efectos negativos y fomentando los positivos, sobre todo aquellos que promueven la acción sobre sus propias vidas y sobre el entorno (Cockerham, 1997 y 2007).

Así, un estilo de vida saludable se define como el resultado de la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (Kickbusch, 1986).

Para llevar un estilo de vida saludable, es necesario contar con el acompañamiento de recursos sociosanitarios, disponer de determinados servicios — como una atención e información adecuadas que faciliten este proceso—, de una oferta de recursos que satisfagan las necesidades reales de las personas, y de la formulación y aplicación de políticas preventivas que permitan crear un futuro más saludable con la participación de la ciudadanía en su conjunto.

Si observamos los indicadores del estado de salud de las personas mayores, dicho marco conceptual sigue siendo un reto para las políticas actuales en el ámbito sociosanitario. En el gráfico 2 se muestra la prevalencia de mala salud percibida, de mala salud mental y de sufrir uno o más trastornos crónicos entre las personas mayores de 64 años de edad por sexo y por clase social. Las mujeres presentan, con relación a los hombres de la misma edad, un peor estado de salud percibida, una peor salud mental y una mayor prevalencia de trastornos crónicos. Las diferencias por clase social en el estado de salud se dan en ambos sexos; es decir, las personas mayores de clase manual tienen una peor salud percibida y salud mental que las de clase no manual, diferencia esta que se observa de forma más acentuada en el caso de las mujeres (Rueda, S., Artazcoz, L. y Cortés, I., 2008).

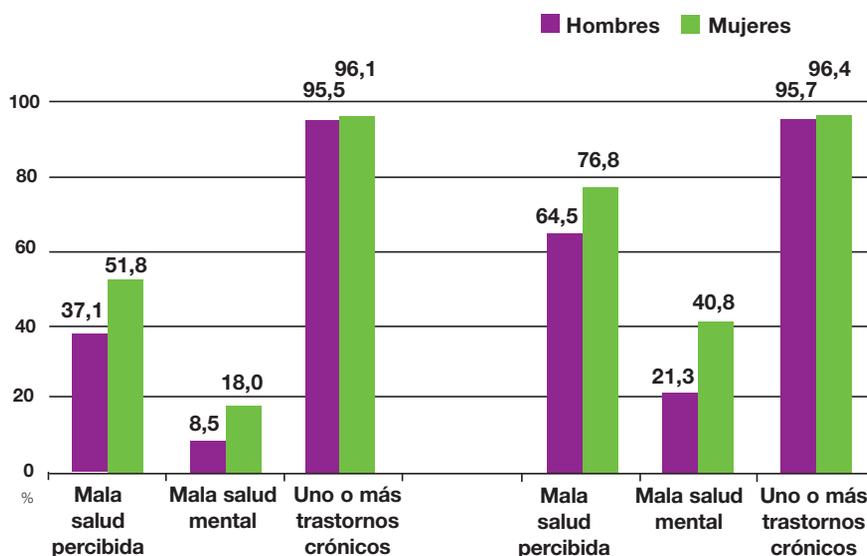
Gráfico 2: Prevalencia de mala salud entre las personas mayores de 64 años de edad por sexo y clase social. Barcelona (2006).



Fuente: Rueda, S., Artazcoz, L. y Cortés, I., (2008): *Usos del tiempo y salud*. Ayuntamiento de Barcelona.

Asimismo, destacan la presencia de trastornos crónicos en el conjunto de la población mayor (gráfico 2) y el empeoramiento del estado de salud en el caso de las personas mayores que conviven con personas que padecen situaciones de discapacidad (gráfico 3).

Gráfico 3: Prevalencia de mala salud entre las personas mayores de 64 años de edad, por sexo y convivencia con personas con discapacidad. Barcelona (2006).



No convivencia persona con discapacidad Convivencia persona con discapacidad

Fuente: Rueda, S., Artazcoz, L. y Cortés, I., (2008): *Usos del tiempo y salud*. Ayuntamiento de Barcelona.

Los datos de la *Encuesta de salud* (2006) ponen de manifiesto las dificultades con las que deben convivir las personas mayores de la ciudad de Barcelona. En el estudio de Rueda *et al.* (2008) puede observarse cuál es la práctica de las personas mayores con relación a los hábitos de vida considerados como conductas que facilitan un estilo de vida saludable. Las mujeres mayores tienen mayor prevalencia que los hombres de dormir 6 horas o menos (36,8 % vs. 27,1 %), de sedentarismo (88,6 % vs. 81,8 %), y dedican menos tiempo diario a la realización de una actividad física vigorosa durante el tiempo libre (30 minutos vs. 79 minutos). Es decir, las mujeres de más de 64 años de edad duermen menos, son más sedentarias y realizan una menor actividad física vigorosa que los hombres de la misma edad. Por otro lado, estos resultados presentan la misma tendencia de peores condiciones para las clases sociales manuales en ambos sexos.

La relación entre los usos del tiempo y el estado de salud de las personas también resulta de interés en el análisis del tiempo que dedican las personas a las actividades diarias. La *Encuesta de usos del tiempo* realizada en Cataluña en el año 2011 revela algunos datos especialmente relevantes y, pese a referirse a la población de más de 10 años, sin desagregar por grupos de edad, permite proyectar las dificultades compartidas entre las distintas generaciones de personas según su estado de salud.

Las personas que tienen un estado de salud muy malo destinan 2:16 minutos más a los cuidados personales que las que gozan de una muy buena salud, hecho que condiciona el comportamiento a la hora de realizar otro tipo de actividades. Las personas que tienen un estado de salud malo mantienen la intensidad de las actividades del hogar y la familia (03:50), reduciéndolas solo en 9 minutos al día con relación a las que disfrutan de una salud aceptable, e incluso dedicándoles más tiempo que las que tienen un buen estado de salud (03:03). También destaca la cantidad de tiempo que se destina a la vida social, siendo superior entre las personas con una salud mala y muy mala, al igual que las horas destinadas al consumo de medios de comunicación (tabla 7). Cabe deducir que entre las personas con un estado de salud malo y muy malo prevalecerían los casos de personas mayores y, por lo tanto, un correlato con el tiempo libre disponible.

Tabla 7: Participación y duración del promedio de actividades diarias por estado de salud. Población de más de 10 años. Cataluña (2011).

Actividades principales	Muy bueno		Bueno		Aceptable		Malo		Muy malo		Total	
	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm
Cuidados personales	100,00	11:33	99,96	11:15	100,00	11:49	100,00	12:36	100,00	13:49	99,98	11:33
Trabajo remunerado	36,41	07:20	41,25	07:32	22,44	07:02	07,96	06:51	..	..	34,15	07:24
Estudios	24,24	05:25	10,06	04:15	04,28	03:31	..	..	..	..	12,80	04:51
Hogar y familia	79,95	03:03	87,42	03:31	90,83	03:59	87,66	03:50	70,77	03:15	85,59	03:29
Trabajos voluntarios y reuniones	08,83	01:49	11,01	01:48	15,86	01:56	15,96	02:29	..	..	11,50	01:54
Vida social y diversión	60,46	01:54	61,96	01:52	64,29	01:56	69,27	02:19	75,15	02:39	62,51	01:56
Deportes y actividades al aire libre	40,53	02:02	39,43	01:55	42,68	01:55	40,65	01:45	35,90	01:29	40,34	01:56
Aficiones e informática	40,17	01:51	31,60	01:46	23,68	01:56	18,57	02:21	..	..	31,82	01:51
Medios de comunicación	80,46	02:09	83,50	02:27	87,61	03:15	88,30	03:46	85,37	04:16	83,61	02:37
Trayectos y uso del tiempo no especificado	88,67	01:33	88,15	01:34	80,63	01:24	63,90	01:21	51,19	01:13	85,13	01:31

Fuente: IDESCAT, *Encuesta de usos del tiempo*.

La situación del estado de salud de las personas mayores y la convivencia de la población con un estado de salud malo o muy malo incide directamente en el modo en que se utiliza el tiempo. La decisión de mantener hábitos de vida saludables exige una oferta de recursos adecuada, así como un comportamiento orientado a incentivar el autocuidado; es decir, una responsabilidad social y una responsabilidad personal sobre el cuidado.

¿Qué es el autocuidado?

El concepto de **autocuidado** o cuidado personal implica un conjunto de **decisiones personales** prácticas adoptadas por las personas para ejercer un mayor control sobre la salud. Para ello, forjan vínculos de ayuda mutua; es decir, establecen **relaciones interpersonales** que plasman el esfuerzo de unas y otras para aliviar sus problemas de salud cooperando mutuamente, prestándose apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias. También hay que contar con **entornos** que se adapten a las realidades de las personas que los habitan, de tal forma que puedan dar respuesta a las necesidades sociales, económicas y físicas, contribuyendo así a mejorar la salud de la comunidad.

A su vez, el cuidado personal incluye otros aspectos referidos a la persona en un sentido integral, como la autoestima, la capacidad de autodeterminación y el autoconocimiento.

Si consideramos el autocuidado desde esta perspectiva, resulta complejo realizar una cuantificación temporal, por lo que las encuestas existentes distinguen los «cuidados personales» de otras actividades, como el voluntariado, la diversión y vida asociativa, las aficiones, etc., con objeto de desagregar con mayor precisión la cantidad de horas que las personas dedican a las actividades básicas de la vida diaria (dormir, comer, higienizarse, etc.). Sin embargo, el hecho de que las personas mayores dispongan de más tiempo para el cuidado personal no implica necesariamente que las actividades mejoren su calidad de vida ni que las realicen de tal modo que conlleven una ganancia de bienestar cotidiano.

La tabla 8 nos muestra el incremento en tiempo de cuidado personal entre las personas de más de 65 años de edad, residentes en Cataluña, que dedican a esta tarea más de 1 hora que la población adulta —de edades comprendidas entre los 25 y 64 años—, estableciéndose una diferencia menor —solo 22 minutos más— con respecto a las personas de menos de 25 años. Una vez más, el trabajo es el ámbito que concentra las diferencias de usos del tiempo en un día promedio para los diferentes grupos de población (IDESCAT, 2011).

Sin embargo, no disponemos de datos cualitativos sobre este tiempo de «ganancia» que puedan contribuir a dilucidar la información. Así, por ejemplo, se interpreta como dormir la cantidad de horas que se descansa en la cama, aunque realmente no implique la cantidad de horas efectivas de sueño que ayudan a una recuperación física y mental. El tiempo de descanso en sí mismo puede ser considerado como de cuidado personal, pero pueden darse ciertos matices en la experiencia vivida del uso del tiempo de manera personal, ya que, por ejemplo, una persona mayor puede tener graves dificultades para conciliar el sueño, y durante ese tiempo permanece en la cama, pero no disfruta específicamente de un estado de relajación y descanso. El indicador «dormir», entre otros, es demostrativo de la necesidad de abordajes más exhaustivos del uso del tiempo con relación a los hábitos de salud, sobre todo teniendo en cuenta que para las personas mayores los trastornos del sueño son uno de los malestares más frecuentes que se presentan como un factor asociado a una autopercepción negativa del estado de salud (Azpaizu G., M., *et al.*, 2002).

Tabla 8: Distribución temporal de las actividades diarias en un día promedio, por grupos de edad. Cataluña (2011).

Actividades principales	Menos de 25 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años	65 y más	Total
Cuidados personales	12:03	11:12	11:08	12:25	11:33
Trabajo remunerado	00:59	03:50	03:14	00:12	02:31
Estudios	03:04	00:14	00:06	..	00:37
Hogar y familia	01:06	03:09	03:24	03:39	02:59
Trabajos voluntarios y reuniones	00:06	00:07	00:18	00:21	00:13
Vida social y diversión	01:20	01:07	01:05	01:25	01:12
Deportes y actividades al aire libre	00:56	00:38	00:43	01:01	00:47
Aficiones e informática	01:22	00:27	00:24	00:26	00:35
Medios de comunicación	01:40	01:42	02:14	03:31	02:11
Trayectos y uso del tiempo no especificado (Horas y minutos)	01:19	01:29	01:19	00:52	01:18

Fuente: IDESCAT.

Los datos comparados por sexo (tablas 9 y 10) indican que las mujeres dedican 24 minutos menos (12:24 horas) que los hombres (12:28 horas) a las actividades de cuidado personal en un día promedio, a la vez que destinan 1:42 horas más que ellos a las actividades del hogar y a la familia. Sin embargo, las mujeres dedican 51 minutos diarios más a la vida social y a la diversión que los hombres, y menos tiempo a ver la televisión o a escuchar la radio (1:17 horas).

Tabla 9: Distribución temporal de las actividades diarias en un día promedio, por grupos de edad. Hombres. Cataluña (2011).

Actividades principales	HOMES									
	Menos de 25 años		De 25 a 44 años		De 45 a 64 años		65 y más		Total	
	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm
Cuidados personales	100,00	12:05	100,00	11:11	99,87	11:08	100,00	12:28	99,96	11:32
Trabajo remunerado	14,90	06:27	56,49	07:49	47,75	08:16	05,80	06:50	38,86	07:51
Estudios	53,79	05:53	06,92	03:06	03,29	03:04	..	..	13,03	05:01
Hogar y familia	60,86	01:11	82,50	02:39	81,77	02:52	84,82	03:01	79,01	02:35
Trabajos voluntarios y reuniones	05,30	01:37	08,73	01:42	12,37	02:12	16,09	01:55	10,35	01:55
Vida social y diversión	63,09	02:14	61,70	01:53	59,98	01:44	65,62	01:59	62,09	01:55
Deportes y actividades al aire libre	48,40	02:10	35,05	02:00	40,63	02:00	60,63	02:14	42,98	02:05
Aficiones e informática	64,16	02:26	34,06	01:42	28,69	01:49	28,39	02:26	36,74	02:02
Medios de comunicación	75,15	02:07	81,69	02:21	87,85	02:43	95,04	04:07	84,45	02:44
Trayectos y uso del tiempo no especificado (Horas y minutos)	87,26	01:30	89,75	01:37	88,73	01:36	75,82	01:14	86,8	01:31

Fuente: IDESCAT.

Tabla 10: Distribución temporal de las actividades diarias en un día promedio por grupos de edad. Mujeres. Cataluña (2011).

Actividades principales	MUJERES									
	Menos de 25 años		De 25 a 44 años		De 45 a 64 años		65 y más		Total	
	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm	% de personas	hh:mm
Cuidados personales	100,00	12:01	100,00	11:13	100,00	11:08	100,00	12:24	100,00	11:34
Trabajo remunerado	17,20	05:59	46,55	06:55	36,62	06:59	..	..	29,60	06:50
Estudios	52,69	05:40	07,89	03:12	04,56	02:29	..	..	12,58	04:41
Hogar y familia	73,16	02:02	94,69	04:25	96,73	04:35	94,78	04:42	91,94	04:14
Trabajos voluntarios y reuniones	06,80	01:51	07,27	01:29	16,04	02:08	21,28	01:54	12,62	01:54
Vida social y diversión	61,55	02:03	59,74	01:48	62,38	0:50	69,85	02:10	62,91	01:56
Deportes y actividades al aire libre	39,60	02:04	33,45	01:44	37,40	01:41	44,21	01:46	37,79	01:47
Aficiones e informática	59,51	01:57	24,07	01:21	22,19	01:20	14,77	01:48	27,05	01:36
Medios de comunicación	79,74	02:12	77,85	01:54	83,70	02:30	92,04	03:30	82,79	02:30
Trayectos y uso del tiempo no especificado	86,27	01:31	88,84	01:42	86,33	01:24	68,97	01:12	83,51	01:30

Fuente: IDESCAT.

De esta forma se observan las posibilidades de usar el tiempo de manera diferencial por sexo entre la población de más de 65 años de edad y el modo en que las actividades que se realizan podrían estar relacionadas con comportamientos que posibilitan o dificultan un estilo de vida saludable y activo.

En el siguiente capítulo se abordará el modo en que las personas mayores experimentan el tiempo de ocio y cómo este se convierte en un tiempo clave para el envejecimiento activo y saludable.



3. EL TIEMPO DE OCIO Y EL TIEMPO LIBRE: LA PERSPECTIVA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El análisis sobre cómo las personas mayores hacen uso del tiempo se refiere a contextos vitales en los que el tiempo libre aparece, en primera instancia, como de amplia disponibilidad. De hecho, cuando recabamos información sobre el tema,¹ las personas mayores suelen coincidir en afirmar que disponen de «mucho tiempo libre», pero al avanzar en la entrevista o cuestionario, no tarda en surgir el comentario: «No tengo tiempo». Estos enunciados, que a simple vista parecen contradictorios, en realidad están diferenciando algunas dimensiones conceptuales sobre el tiempo de la gente mayor.

En un primer momento, las personas diferencian el «tiempo libre» del tiempo de trabajo productivo. Posteriormente, cuando piensan en las actividades de la vida diaria, tienden a contabilizar el tiempo reproductivo (cuidado y autocuidado). Como consecuencia de esta distinción, surge el concepto sobre el tiempo de ocio.

En los siguientes puntos se tratará del impacto del tiempo libre en las trayectorias vitales de las personas mayores y de cómo el mismo se convierte en tiempo de ocio, traducándose en un tiempo clave para el envejecimiento activo.

¹ Aquestes respostes s'han detectat en la realització de diversos estudis qualitius i quantitius sobre l'ús d'equipaments i la realització d'activitats socioculturals, així com en intervencions i investigacions sobre diversos temes a càrrec de l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona, entre els quals s'inclouen les cures informals, la soledat i la participació social.

3.1. La experiencia del tiempo de ocio desde la perspectiva del envejecimiento activo

El paradigma del envejecimiento activo (OMS, 2002) ha brindado la oportunidad de considerar la participación social como un pilar fundamental en el proceso de envejecimiento. Esta perspectiva se ha promovido con la finalidad de cambiar la idea de pasividad atribuida a las personas en la etapa de la vejez, muy vinculada al período de la jubilación, y que se contraponía a la noción de actividad de base económica y de posibilidades físicas.

Desde que se llevaron a la práctica los principios de dicho paradigma, **el concepto de actividad se orientó a los procesos de participación social, cultural y cívica**, que va más allá de los aspectos físicos y de trabajo productivo, a la vez que tiene un valor implícito de empoderamiento de las personas mayores con respecto a sus capacidades y potencialidades, diferenciándolo del concepto de vejez asociado a limitaciones y carencias.

En este marco, el tiempo libre adquiere una dimensión comprensiva diferente: ya no solo se trata de un tiempo de «no trabajo», sino que también representa una decisión sobre la trayectoria vital. Torns (2006:41) nos recuerda que la perspectiva de género ha introducido la representación del tiempo libre como un tiempo de autonomía, con un significado subjetivo (Belloni, 1994; Cipolla-Furlotti, 1996; Dumazedier, 1992). El tiempo libre invita a pensar y a construir deseos, gustos y preferencias; a decidir qué hacer, cómo organizarse, a evaluar los recursos disponibles y a actuar en consecuencia a ello. Se trata de un proceso que incita a la reflexión sobre la persona, su historia y su proyección de futuro, así como a una evaluación realista de las posibilidades y limitaciones, tanto personales, como del entorno. Desde esta perspectiva, qué hacer /no hacer en el tiempo libre define la identidad y se configura como el resultado de un ejercicio de introspección/proyección personal con respecto al mundo relacional, al del entorno físico y residencial.

Así, el tiempo libre en la etapa de la vejez puede comportar una disonancia con las formas de experimentar el tiempo vividas hasta entonces. Para las personas que han tenido una trayectoria laboral en el mercado de trabajo, la experiencia de la jubilación puede significar un punto de ruptura no siempre positivo desde el primer momento. Una de las crisis más habituales posjubilatorias surge al tener que enfrentarse a muchas horas libres, sin ninguna ocupación que conlleve una obligación o el seguimiento de determinadas rutinas. En las trayectorias personales que adoptan una lógica de división sexual del trabajo, esta situación se da con mayor frecuencia entre los hombres.

En el caso de las mujeres, pueden presentarse dos situaciones de manera separada o conjunta, en función de la dedicación al trabajo doméstico: la posjubilatoria, o una fase marcada por el final del período de cuidado familiar, o una conjugación de ambas situaciones.

Si bien es cierto que puede producirse la misma crisis con respecto al tiempo libre entre ambos sexos, la experiencia de las mujeres tiene unas especificidades propias, basadas en la propia naturaleza del trabajo del cuidado, que

repercute también en la posición del hombre en el seno del hogar. En el proceso del trabajo reproductivo, no existe un momento equiparable al de la jubilación; se trata de una carga de trabajo más rígida y continua. No obstante, la continuidad del rol puede tener consecuencias positivas, ya que estas tareas siguen imponiendo a las mujeres una estructura temporal, pudiendo desembocar en una mejor adaptación a los cambios vitales que se suceden en la vejez.

Las mujeres mayores son las que ostentan el «poder» dentro del hogar; el hombre es el que tiene que adaptarse a la nueva situación y buscar su lugar.

Las mujeres mayores son las que ostentan el «poder» dentro del hogar; el hombre es el que tiene que adaptarse a la nueva situación y buscar su lugar.

El retorno al hogar de los varones jubilados puede acarrear problemas de pérdida de identidad. En ese momento, la mujer se encuentra, en muchos casos por primera vez, en una posición ventajosa. Sin embargo, aunque existen varios argumentos en favor de las tareas domésticas como protectoras del bienestar de la mujer en la jubilación y posteriormente en la vejez, es importante señalar que, si bien esta continuidad obligada o voluntaria en las tareas del hogar evita la experiencia de un cambio abrupto similar al que sufren los varones tras la jubilación, ello no exime a las mujeres de otros problemas que se acentúan en esta etapa. En general, siguen sin desvincularse del cuidado de los demás (por ejemplo, el cuidado de nietos/as), aun a costa de su desarrollo personal, su tiempo de ocio y su «invisibilidad» social (Del Barrio, 2007).

En cualquier caso, tanto los hombres como las mujeres pueden enfrentarse a la sensación de experimentar un sentimiento que, según sus propias palabras, se manifiesta como de «pérdida de sentido de la vida». Cuando surge esta problemática, las personas suelen preguntarse: «¿Y ahora qué haré con tantas horas vacías?». Una vez elaborada y asumida la nueva situación vital, se expresa una necesidad de cambio en las rutinas cotidianas, que se sintetizan en la siguiente afirmación: «Necesito una actividad que me cree una nueva obligación».² Es entonces cuando el tiempo libre deja de tener la connotación de «tiempo sobrante» de las obligaciones para con los demás (trabajo productivo y reproductivo), convirtiéndose en un tiempo pensado para ser invertido de manera productiva en términos personales: **un tiempo dedicado al ocio.**

El ocio, entendido desde una perspectiva humanista, constituye una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental. Se trata de una experiencia compleja, centrada en actuaciones elegidas libremente y que persiguen la satisfacción personal. Son autotélicas —con un fin en sí mismas— y personales, ya que conllevan implicaciones individuales y sociales. Desde esta perspectiva, el ocio se define como un derecho humano que favorece el desarrollo personal —al igual que la educación, el trabajo o la salud— y del que nadie debería verse privado por razones de género, orientación

² Les cites s'han extret de diverses investigacions qualitatives realitzades per l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB (2009): *Els equipaments socioculturals per a la gent gran a l'Hospitalet de Llobregat. Estudi dels factors d'atracció*. FICE i Diputació de Barcelona (2011); *Anàlisi de la relació de les dones de més de 65 anys amb les noves tecnologies en els entorns formatius i associatius*. FICE i Institut Català de les Dones, (2011); *Camins de la solitud a la participació. Intervenció de suport social a persones grans que se senten soles*. FICE i Beca de l'Obra Social de CatalunyaCaixa.

sexual, edad, raza, creencias, nivel de salud, discapacidad o condición económica. También existe el ocio exotético, entendido como medio o con una finalidad predeterminada (Cuenca, 2000).

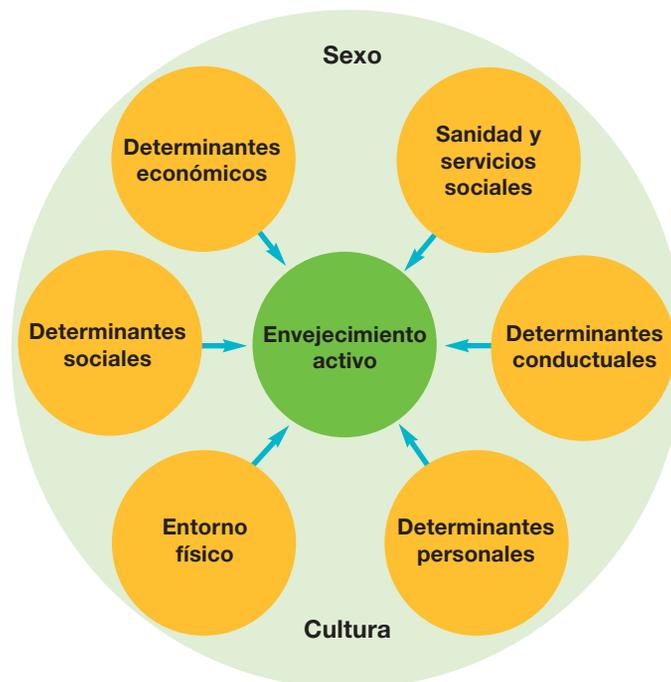
La transición de la vivencia del tiempo libre al tiempo de ocio es un camino que se vive de distintas maneras y que exige a las personas mayores pasar por diversas fases: el autoconocimiento y el reconocimiento de las propias necesidades; la construcción de nuevos proyectos vitales teniendo en cuenta los deseos y las actividades en muchos casos postergadas; la construcción de un nuevo tiempo personal, de distintas maneras de relacionarse con los demás y de establecer vínculos emotivos; el respeto por la presencia y las posibilidades de realización de las nuevas metas; y la voluntad para emprender una nueva etapa de la vida.

Según puede observarse, dicho proceso de cambio está nutriendo una nueva forma de autocuidado; de ahí que el tiempo de ocio adquiera tanta relevancia durante la vejez.

La historia de vida, las motivaciones, los valores, las preferencias y opiniones, así como el entorno cultural y social en general, determinan en cierta forma cómo construir el tiempo de ocio.

En el gráfico 4 se explicitan los determinantes del envejecimiento activo, pudiéndose relacionar también con los condicionantes del ocio. De la combinación de los factores de este gráfico, es decir de las características del entorno físico, personales, comportamentales, sociales, económicas y de los recursos sociales y sanitarios disponibles y de su cruce transversal con el género y la cultura, emergerán estilos de vida que marcarán la experiencia de la vejez.

Gráfico 4: Determinantes del envejecimiento activo.



Fuente: Organización Mundial de la Salud, 2002. «Envejecimiento activo: un marco político», en *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, vol. 37, suplemento 2, pág. 78.

Gotya, Lázaro, *et al.* (2007) efectúan una lectura del concepto de ocio desde el envejecimiento activo, analizando el papel que desempeña en cada uno de los denominados «pilares del envejecimiento activo»: participación, salud y seguridad. Seguidamente se presenta la definición que las citadas autoras formulan sobre cada uno de ellos:

- **Participación:** el ocio entendido como una *experiencia satisfactoria* alude a su carácter autotélico, al valor que posee y que justifica la vivencia en sí misma, transformándola en un premio. La vivencia del ocio implica que la persona mayor es protagonista de la experiencia.
- **Salud:** el ocio entendido como fuente de mejora mantiene y mejora la salud. La mejora de la salud es una de las consecuencias más conocidas; suele asociarse con la práctica del ocio (por ejemplo, los efectos de las actividades físicas y deportivas).
- **Seguridad:** el ocio, entendido desde un marco preventivo, favorece la seguridad de las personas mayores, ya que permite prevenir problemas sociales, a la vez que evita posibles consecuencias negativas derivadas de situaciones de riesgo.

El tiempo de vida destinado al ocio es un mecanismo protector que refuerza la autonomía de las personas mayores, sus relaciones sociales, la prevención de situaciones de vulnerabilidad social, y la mejora de la salud física y mental —real y percibida—, empoderándolas y permitiéndoles asumir el control de sus propias vidas.

Las dimensiones del ocio detalladas en la tabla 11 ayudan a visualizar los ámbitos que canalizan la participación de las personas mayores. En general, las actividades más comunes son de carácter lúdico, de consumo, terapéuticas y solidarias. Más específicamente, las actividades concretas se concentran en: pasear, ver la televisión, escuchar la radio, estar con amigos/as o acudir a fiestas. Por el contrario, las actividades deportivas y las nuevas tecnologías son las menos significativas. Por clases sociales, las personas de clase media o alta realizan más actividades de ocio y más diversificadas (Gotya, Lázaro, *et al.*, 2007).³

Precisamente, el concepto del ocio como un tiempo productivo desde el punto de vista subjetivo es difícil de asumir entre las generaciones de personas para las que el tiempo libre (excedente de las obligaciones materiales básicas para la subsistencia) era un bien muy escaso; por consiguiente, la experiencia del ocio se desconoce y de ahí que se valore relativamente como una vivencia positiva.

En los últimos treinta años se han implementado diversas acciones para revertir esta situación; algunas de ellas han dado resultados muy satisfactorios, como los centros de participación de personas mayores, o la promoción de actividades físicas de mantenimiento. Sin embargo, algunas dimensiones como la prevención o la práctica de actividades y el goce estético del arte siguen siendo objeto de numerosas intervenciones en tiempo de ocio, con objeto de ampliar su extensión a un mayor porcentaje de personas que puedan disfrutar de ellas.

Asimismo, también se mantiene el objetivo de motivar la participación de las personas que no realizan ninguna actividad de participación social en equipamientos socioculturales, dado que ello se concibe como una manera de estimular y fortalecer las relaciones sociales. Esta meta adquiere especial relevancia frente a algunas variables de riesgo de vulnerabilidad social del colectivo, como la soledad y el peligro de agravamiento de situaciones de dependencia por el hecho de no poseer una red social que provea de recursos suficientes para satisfacer sus necesidades sociales (Coll, L., Gómez, G., *et al.*, 2012).

³ Les cites s'han extret de diverses investigacions qualitatives realitzades per l'Institut de l'Envel·liment de la Universitat Autònoma de Barcelona FICE-UAB (2009): *Els equipaments socioculturals per a la gent gran a l'Hospitalet de Llobregat. Estudi dels factors d'atracció*. FICE i Diputació de Barcelona (2011); *Anàlisi de la relació de les dones de més de 65 anys amb les noves tecnologies en els entorns formatius i associatius*. FICE i Institut Català de les Dones, (2011); *Camins de la solitud a la participació. Intervenció de suport social a persones grans que se senten soles*. FICE i Beca de l'Obra Social de CatalunyaCaixa. En la investigació de Gotya, Lázaro (coord.), 2007, s'analiza l'experiència del lleure des de l'envelliment actiu a les principals ciutats espanyoles (Madrid, Barcelona, Saragossa, Sevilla, Màlaga i Bilbao), aplicant una enquesta sobre una mostra de 400 individus.

Tabla 11: Dimensiones del ocio.

Dimensiones del ocio	Procesos personales y sociales	Actividades prototípicas
Ocio autotético		
Creativa	Desarrollo personal Autoafirmación Introspección/ Reflexión	Artes, turismo alternativo, nuevos deportes y deportes de aventura, <i>hobbies</i>
Lúdica	Descanso Diversión	Juego, práctica cultural, turismo tradicional, práctica deportiva, paseos, tertulias
Festiva	Autoafirmación colectiva Heterodescubrimiento Apertura a los demás Socialización Ruptura de cotidianidad Sentido de pertenencia	Fiesta, folklore Patrimonio Turismo cultural Deporte, espectáculo Eventos Parques temáticos y parques de atracciones
Ecológica	Vinculación al espacio Capacidad de admiración Contemplación	Recreación al aire libre, turismo urbano y turismo rural Arte en la calle, ecoturismo Deporte al aire libre
Solidaria	Vivencia del otro Participación asociativa Gratuidad Voluntariedad	Ocio comunitario, animación sociocultural Animación turística, turismo social Deporte para todos, asociacionismo Educación del tiempo libre
Ocio exotético		
Productiva	Bienestar Utilidad Profesionalización	Industrias culturales, sector del turismo, deporte profesional, establecimientos recreativos, actividades de juego y apuestas, servicios de ocio-salud, bienes de equipo y consumo
Consuntiva	Consumo Mercantilización	Compra de productos, bienes y servicios turísticos, culturales, deportivos y recreativos
Preventiva	Prevención Precaución	Ocio preventivo, educación para la salud, programas preventivos
Terapéutica	Recuperación Calidad de vida	Ocio terapéutico Ocio y salud
Alienación	Enajenación	Cualquier actividad
Ausente	Aburrimiento Desinterés	Inactividad
Nociva	Prácticas abusivas Dependencia exógena	Ociopatías Ludopatías

Fuente: Gotya, A., Lázaro, Y., et al. (2007). Adaptado de R. San Salvador del Valle (2000).

El estado de salud percibido también guarda relación con el grado de actividad de ocio: las personas que gozan de un mejor estado de salud son más activas de forma continuada, mientras que en el caso de aquellas que tienen una salud más frágil, el nivel de actividad desciende. Desde el punto de vista del género destaca una situación particular: las mujeres practican el ocio, principalmente, en el espacio de la casa (Gotya, Lázaro, *et al.*, 2007).

Por último, interesa destacar las cuatro tipologías de personas según su experiencia de ocio, los perfiles sociodemográficos y la presencia de los ejes del envejecimiento activo (participación, salud y seguridad), que se describen brevemente en la siguiente tabla 12.

Tabla 12: Tipología de personas según su experiencia de ocio.

Características de las experiencias personales	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Actividades preferentes	El ocio como tiempo para el desarrollo personal y el descubrimiento .	El ocio recreativo (ver la TV, escuchar la radio, salir y estar con amigos/as y disfrutar de juegos de mesa).	Indefinición en la práctica , cualquier actividad cultural.	Ocio cultural (ir de excursión y viajar, asistir a espectáculos culturales, fiestas y talleres y cursos).
Opinión sobre el ocio	Prefieren que tenga un componente de emociones nuevas en sus vidas.	El ocio como tiempo para disfrutar del aire libre con amigos y familia y para descansar . La motivación es socializarse . Actividades tranquilas y seguras.	Opiniones, preferencias y motivaciones varían en cada caso. No cuentan con una precognición de qué significa la experiencia del ocio.	El ocio para el desarrollo personal, para aprender cosas nuevas y el cultivo intelectual. Prefieren prácticas tranquilas y seguras. La motivación es el relax físico y mental .
Lugar de práctica del ocio y compañía	Lugar: varía en función de la actividad, con equilibrio entre las actividades que se realizan en casa, al aire libre o en equipamientos. Muchos prefieren practicarlas en solitario . Si es en compañía, con amigos/as o familiares.	El lugar varía en función de la actividad, con equilibrio entre las actividades que se realizan en casa, al aire libre o en equipamientos. Realizan la actividad de ocio con familia y amigos/as y en solitario.	El lugar varía en función del tipo de actividad, con equilibrio entre las actividades que se desarrollan en casa y en la calle ; estas últimas representan más de la mitad de las prácticas. Muchos prefieren practicarlas en solitario. Si es en compañía, con amigos/as o familiares.	El lugar varía en función del tipo de actividad, con equilibrio entre las actividades que se desarrollan en casa y en la calle ; estas últimas representan más de la mitad de las prácticas.
Edad en la que iniciaron la actividad	Edad adulta.	Edad adulta.	Durante la niñez iniciaron más de la mitad de sus actividades actuales. Presentan una mayor tradición personal en sus estilos de vida en ocio.	Durante la niñez iniciaron más de la mitad de sus actividades actuales.
Sexo, edad, estado civil y lugar de residencia	Mayoritariamente hombres de 65 a 74 años. Viven en pareja, en sus propias casas.	Equilibrio entre cantidad de hombres y mujeres, de 65 a 84 años. Viven en pareja, en sus propias casas.	Mayoritariamente mujeres, mayores de 75 años. Viven en pareja, en sus propias casas, aunque un subgrupo importante vive en casas ajenas.	Mujeres, mayores de 75 años , la mitad de ellas viven en pareja , y la otra mitad están separadas o viudas . Viven en sus casas, un subgrupo vive en residencias .

Características de las experiencias personales	Tipo 1	Tipo 2	Tipo 3	Tipo 4
Trayectoria educativa y laboral. Nivel de renta	Con estudios y que han trabajado fuera de sus casas. Nivel medio-alto.	Nivel de estudios heterogéneo. Empleadas, o trabajaron en sus propias casas; las que tienen estudios trabajaron fuera del hogar. Rentas medias o bajas.	La gran mayoría tienen estudios básicos o medios, e incluso superiores. La mayoría de ellas han sido amas de casa y los hombres han trabajado fuera del hogar. Rentas en su mayoría medias o bajas.	La gran mayoría no tiene estudios, o son básicos . Durante su vida laboral, la mayoría de estas mujeres han sido amas de casa o empleadas. Rentas en su mayoría medias o bajas.
Estado de salud	Bajo nivel de consumo de medicamentos. Niveles de consumo de alcohol y tabaco superiores a la media. Sin problemas de movilidad. Perciben el estado de salud como bueno y muy bueno y están satisfechos con su situación vital.	Niveles altos de consumo de medicamentos y bajos de consumo de alcohol y tabaco. Sin problemas de movilidad. Percepción del estado de salud como regular o bueno. Individuos bastante satisfechos con su situación vital.	Niveles altos de consumo de medicamentos y bajos de consumo de alcohol y tabaco. La mitad de estas personas no presentan problemas de movilidad, pero un grupo importante tiene este tipo de dificultades. Salud percibida como regular o buena, pero un pequeño subgrupo la define en términos negativos. Individuos bastante satisfechos con su situación vital.	Niveles altos de consumo de medicamentos y bajos de consumo de alcohol y tabaco. La mitad del grupo no desarrolla ningún tipo de actividad o la realizan personas contratadas. La mayoría tiene problemas de movilidad. Salud percibida como regular o buena, pero un pequeño subgrupo la define en términos negativos. Individuos bastante satisfechos con su situación vital.
Hábitos de participación social	Asociaciones y frecuente actividad de voluntariado.	Asociaciones y escasa actividad de voluntariado.	Mayoritariamente no participan en asociaciones de ningún tipo y por lo tanto no colaboran como voluntarios.	Mayoritariamente no participan en asociaciones de ningún tipo y por lo tanto no colaboran como voluntarios.
Red de apoyo social. Grupos de amigos de referencia	La familia. Cuentan con grupos de amigos de referencia.	La familia. Cuentan con grupos de amigos de referencia.	La familia. No cuentan con grupos de amigos de referencia o tienen amigos ocasionales	La familia. No cuentan con grupos de amigos de referencia.

Fuente: Gotya, A., Lázaro, Y., et al. (2007). *La experiencia del ocio y su relación con el envejecimiento activo*. Universidad de Deusto, Bilbao.

Puede afirmarse que en los cuatro tipos de grupos de personas expuestos existe alguna clase de práctica de ocio orientada al envejecimiento activo, siendo las dos primeras aquellas en las que se produce una mayor identificación con los patrones del modelo.

Sin embargo, debe recalcar que se trata de los grupos que presentan menos dificultades socioeconómicas y de estado de salud. Las características reseñadas confirman la correlación entre menor nivel socioeconómico, peor estado de salud y redes de apoyo social más débiles, casos en los que se da una menor participación social de las personas mayores y entre las que se produce un estilo de ocio más pasivo, con una escasa o nula inserción en actividades asociativas y en actividades continuadas realizadas en equipamientos socioculturales. Asimismo, debe aclararse que el estudio empírico de la investigación sobre el que se basa la elaboración de las tipologías se ha realizado en entornos urbanos; de ahí que resulte difícil hacerlo extensible a las características del ocio entre las personas mayores que residen en el ámbito rural.

3.2. El uso del tiempo de ocio entre las personas mayores

De acuerdo con los datos disponibles, es posible describir de qué modo utilizan el tiempo las personas mayores en Cataluña y en la ciudad de Barcelona. Por lo que se refiere al tiempo de ocio, las prácticas en las que las personas mayores de Cataluña invierten más cantidad de tiempo siguen siendo el consumo de medios de comunicación, la vida social y la diversión. Con respecto a la diferencia por género, los hombres dedican más tiempo al deporte, al consumo de medios de comunicación, a las aficiones y a la informática, mientras que las mujeres invierten menos tiempo en estas actividades y más en la vida social y la diversión (tablas 9 y 10: pág. 31).

Estos datos incorporan el deporte como actividad de tiempo libre, lo que resulta especialmente sugerente dada la relación que puede guardar con unos hábitos de vida saludables. Debe recalcar que el deporte es una práctica realizada por un bajo porcentaje de la población mayor, tanto de Cataluña como de Barcelona. Aunque ello puede obedecer a impedimentos por problemas de salud, es importante destacar la baja frecuencia, precisamente porque es un hábito que, realizado de forma adecuada y adaptado a las posibilidades y necesidades personales, puede incidir de un modo positivo en el estado de salud.

En la valoración de la disponibilidad de tiempo libre efectuada en la *Encuesta de condiciones de vida* del año 2006, las personas residentes en Barcelona valoraban de forma muy positiva su disponibilidad, siendo esta, por lo general, superior al del conjunto de la población. En una escala del 0 al 10, las mujeres la puntuaban con un 7,83, mientras que los hombres le asignaban un 8, obteniéndose en ambos casos un resultado bastante similar. En cambio, con relación a los grupos de edad, las personas de entre 65 y 74 años disponían de menos tiempo libre que las que superaban este tramo de edad. Esta situación podría estar condicionada por el hecho de que algunas personas mayores permanecen activas en el mercado laboral o cuidan de sus nietos/as (Prieto [dir.], 2009).

Las actividades que las personas mayores de Barcelona realizan con mayor frecuencia en el hogar incluyen: mirar la televisión, leer, escuchar la radio y/o

música, hacer labores, además de diversas actividades (artísticas, pasatiempos, bricolaje, etc.). La lectura de los datos indica que algunas de estas actividades son más feminizadas —como la de hacer labores—, y que se incrementan en el grupo de más de 75 años de edad, mientras que otro tipo de tareas son realizadas por los hombres —como el bricolaje—, con una diferencia muy significativa entre ellas (16,06 y 2,4, respectivamente). Las mujeres también consideran el descanso en el hogar como una actividad de tiempo libre y la realizan con mayor asiduidad que los hombres (tabla 13).

Tabla 13: Actividades realizadas en casa durante el tiempo libre por las personas mayores de Barcelona según el sexo y el grupo de edad (2006).

	Grupos de edad			
	Mujeres	Hombres	65-74 años	+75 años
Leer	21,50	37,90	32,10	23,40
Mirar la TV/DVD	35,00	30,50	28,80	36,80
Escuchar música	00,90	03,50	02,70	01,10
Escuchar la radio	02,40	00,80	00,40	03,00
Descansar	05,00	01,80	02,10	05,30
Trabajo del hogar	07,80	03,40	06,00	06,10
Hacer labores	16,60	00,00	09,60	10,30
Bricolaje	00,40	02,40	02,00	00,40
Cocinar	00,70	00,00	00,00	00,90
Actividades artísticas	01,90	04,60	05,00	01,10
Hacer pasatiempos	01,70	02,90	02,40	02,00
Internet	00,00	00,90	00,40	00,30

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*, IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña, 2006*.

Las actividades que se realizan fuera del hogar siguen una pauta marcadamente diferenciada por el género. En general, los hombres tienden a disfrutar del tiempo de ocio fuera del hogar (ir a bares y restaurantes, realizar excursiones, ir al cine y a museos), realizan más actividades culturales, excepto por lo que se refiere a ir al teatro, práctica cultural que efectúan en mayor proporción las mujeres. Las mujeres practican el ocio, principalmente, en el espacio del hogar (Gotya, Lázaro, *et al.*, 2007).

A partir de los 75 años de edad, la realización de este tipo de actividades disminuye, aunque los hombres mantienen el hábito de pasar el tiempo libre en bares y restaurantes. Ambas tendencias podrían guardar relación con el estado de salud. Por un lado, la disminución de cantidad de tiempo libre fuera de casa se originaría en la fragilidad del estado de salud y, por otro, el tipo de actividad que efectúan los hombres se basaría en comportamientos condicionados por su capital cultural y social, siendo el género y el cuidado personal una categoría central, ya que cabe la posibilidad de que un porcentaje de ellos acuda al restaurante para compensar el hecho de no saber cocinar y porque carecen de este hábito de cuidado personal. A la vez, ir a bares ha sido una práctica tradicionalmente muy masculinizada en las personas que forman parte de esta generación (tabla 14).

Tabla 14: Realización de actividades de ocio fuera de casa, a menudo u ocasionalmente por las personas mayores de la ciudad de Barcelona, según el sexo y la edad (2006).

	Grupos d'edad			
	Mujeres	Hombres	65-74 años	+75 años
Ir al cine	25,70	30,80	07,90	14,80
Ir a bares, discotecas	08,40	15,20	04,70	09,90
Ir a restaurantes	41,80	51,10	20,00	39,10
Ir al teatro	22,30	17,50	07,90	08,20
Ir a museos y exposiciones	33,20	35,10	12,60	16,60
Hacer excursiones	28,80	42,20	09,20	23,10

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida de la población de Cataluña, 2006*.

En cuanto al ritmo de las actividades, las personas mayores disponen de más tiempo libre por las mañanas para efectuar todo tipo de tareas, mientras que el resto de la población destina este horario a la realización de actividades relacionadas con el trabajo remunerado y el estudio. En cambio, durante las tardes es más paritario el uso del tiempo entre las personas mayores y el total de la población. Un aspecto interesante al respecto es que la diversidad y heterogeneidad existentes en el grupo de personas mayores crea un efecto de «iguales» con relación al resto de la población, reflejándose, por ejemplo, en una semejanza en los ritmos de actividad (Del Barrio, 2007).

La práctica de actividades en el tiempo libre es fundamental para el desarrollo del envejecimiento activo, y constituye una forma de construir cotidianamente un estilo de vida que en gran medida condicionará el bienestar personal a lo largo de los años.

La realización de actividades es una oportunidad para motivar las relaciones sociales. En el siguiente apartado reflexionamos sobre la relación entre el tiempo de ocio, las relaciones sociales y el envejecimiento activo



4. EL TIEMPO DE OCIO Y LAS RELACIONES SOCIALES

Las relaciones sociales constituyen un foco de especial atención para la calidad de vida de la gente mayor, ya que inciden significativamente en la construcción del bienestar cotidiano. Esta cuestión adquiere centralidad desde el punto de vista del análisis y de la intervención, debido a que en la vejez se producen una serie de cambios vitales —como la pérdida de la pareja, los amigos/as y compañeros/as— que pueden debilitar la existencia y funcionalidad de tales relaciones.

Existen dos mecanismos clásicos a través de los cuales se proveen servicios para satisfacer los recursos que ofrecen las relaciones sociales a las personas mayores: el apoyo formal y el informal. El primero incluye los sistemas de seguridad social, mientras que el segundo comprende las redes sociales, constituidas por los vínculos con los familiares, amistades, vecinos/as, compañeros/as de actividades de ocio, o de trabajo en el caso de que aún se siga efectuando una actividad remunerada, etc. (Guzmán, Huenchan y Oca, 2003).

Las redes sociales constituyen un ámbito clave en la provisión de bienestar. El capital social familiar y comunitario de las personas mayores es fundamental para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, así como para mantener una participación activa, incluyendo diversas acciones, como ir a comprar, al médico o participar en equipamientos socioculturales.

El capital social es un recurso individual que depende de la trayectoria de cada persona, que se desarrolla con el tiempo y que varía según las activida-

des que se realicen. También depende de la actitud de los demás, de su disposición a apoyar, por lo que es interdependiente; es decir, depende de uno mismo y de los demás (Gómez y Coll, 2011).

Las redes sociales son esenciales para combatir algunos factores de vulnerabilidad social, como la soledad y la prevalencia de ciertas circunstancias que pueden provocar el riesgo de aislamiento de las personas mayores (como problemas de movilidad funcional y un entorno residencial y/o territorial inaccesible).

En particular, la «red de apoyo local integrado» es la que permite obtener mejores resultados con respecto a la soledad y el aislamiento. Se caracteriza

Las redes sociales son esenciales para combatir algunos factores de vulnerabilidad social, como la soledad y la prevalencia de ciertas circunstancias que pueden provocar el riesgo de aislamiento de las personas mayores.

por establecer, localmente, unas relaciones estrechas con la familia, los amigos/as y vecinos/as, y por lo general se basa en la residencia de larga duración, en una vida activa en la comunidad y en la participación en entidades y organizaciones de voluntariado en el presente o en el pasado reciente. Estas redes generan un fuerte capital social. La red social menos

eficaz para luchar contra la soledad y el aislamiento es la del tipo «red de apoyo privado restringido», que se centra en el hogar, en particular, en el de una pareja casada, caracterizándose por un nivel de contacto externo bajo, incluso con los parientes (que pueden faltar) (Gómez y Coll, 2011).

Desde el punto de vista de la salud, las redes también desempeñan un papel clave, tal y como afirma Guzmán (2003) basándose en un balance de las evidencias empíricas efectuado por Antonucci y Akiyama (2001), quienes concluyen que las personas que se encuentran más apoyadas pueden hacer frente a las enfermedades, al estrés y a otras dificultades de la vida en mejores condiciones. También señalan que las relaciones de calidad pueden tener efectos favorables en los niveles de depresión, así como en la frecuencia de las enfermedades y en la respuesta inmunológica.

Uno de los retos que deben afrontar las redes es su duración, por la frecuencia y estabilidad del contacto entre los individuos o entre los grupos de personas, así como por la limitada duración de la vida de sus miembros. El último aspecto afecta, en concreto, al colectivo de mayores, debiéndose mencionar también la diversidad restringida en el tipo de redes, ya que por lo general se trata de familiares y coetáneos con quienes tienen un mayor contacto. Estos contactos suelen ser, precisamente, los más vulnerables a perderse, bien por fallecimiento o porque problemas de salud impiden continuar la relación. Algunas personas —como las viudas, las solteras sin familiares que residan en el mismo hogar y las que no tienen hijos/as— están particularmente expuestas a estos factores.

Prieto (2009), partiendo de la interpretación de los datos de la *Encuesta de condiciones de vida y hábitos de la población de Cataluña* del año 2006, analiza las redes de sociabilidad de las personas mayores, al tiempo que presenta las distintas relaciones que las personas mayores establecen con su entorno y la frecuencia de las mismas.

Así, una vez más se confirma el protagonismo que tienen los familiares en las relaciones diarias del grupo de población mayor, aunque no residan en el mismo hogar. Las mujeres mantienen estas relaciones familiares en mayor medida que los hombres (53,1 % y 41,1 %, respectivamente). Las redes vecinales son las siguientes en orden de importancia, constituyendo una evidencia empírica sobre el entorno próximo como espacio de relacionamiento privilegiado, información que se confirma por el hecho de que el 47,9 % de las relaciones sociales se dan en el mismo barrio de residencia y el 13,3 % en la misma escalera (tabla 15).

Las redes de amistad manifiestan las diferencias por género en el modo de relacionarse: las relaciones de amistad de los hombres doblan cuantitativamente a las de las mujeres. Finalmente, por lo que se refiere a la edad, las variaciones no son tan significativas como en lo que respecta al sexo, pero, en general, a partir de los 75 años de edad, se advierte un descenso en las relaciones vecinales y con compañeros/as de trabajo o estudios, mientras que las redes familiares, las de amistades y las de asociacionismo aumentan; en especial, esta última dobla el porcentaje de personas, pasando de 0,7 entre los 65 y 74 años de edad, a 1,5 entre quienes rebasan los 75 años.

Tabla 15: Relaciones diarias fuera del hogar de las personas mayores de Barcelona, según el sexo y la edad (2006).

Tipos de relación	Sexo		Grupos de edad	
	Mujeres	Hombres	65-74 años	+75 años
Con familiares que no viven en el hogar	53,10	41,10	47,50	49,50
Con vecinos/as	31,80	31,00	32,60	30,40
Con compañeros/as de trabajo o estudios	01,30	04,10	03,20	01,70
Con amigos/as	09,30	18,00	12,40	13,10
Con compañeros/as de partido, asociaciones	00,30	02,30	00,70	01,50

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. Datos de IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida de la población de Cataluña, 2006*.

La importancia de las redes familiares y de la afiliación por género para la búsqueda de apoyo social (cognitivo, material, instrumental y/o emocional) se complementa con los datos que indican quiénes son las referencias de la población de más de 65 años de edad cuando tienen algún tipo de problemas (Prieto, 2009).

Tabla 16: Redes de solidaridad de las personas mayores para afrontar problemas, según el sexo y la edad. Barcelona ciudad (2006).

Tipos de redes	Sexo		Grupos de edad	
	Mujeres	Hombres	65-74 años	+75 años
Padres	01,60	00,50	01,40	00,90
Pareja	17,30	52,30	41,90	21,50
Hijos/as	47,30	24,90	27,80	48,00
Otros familiares	15,60	04,10	10,80	11,20
Amistades	03,80	02,40	03,60	03,00
Vecinos/as	01,00	00,80	00,50	01,20
Profesionales	00,70	01,50	01,60	00,50
Otros/as	02,10	02,20	02,10	02,20
Nadie	10,60	11,30	10,30	11,50

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. Datos de IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida de la población de Cataluña, 2006*.

El trabajo voluntario es un tipo de actividad llevada a cabo durante el tiempo de ocio que se basa en la generación de lazos sociales, vehiculados básicamente a través de emociones y afectos, en los que la principal motivación es compartir. Puede ser generador de redes sociales de distinta duración y tipo, pero siempre hay un intercambio de necesidades y satisfactores, con resultados reconocidos, por lo general, como satisfactorios y de realización personal.

4.1. El tiempo de trabajo voluntario

El trabajo voluntario es una actividad en la que las personas mayores tienen un gran protagonismo, en especial si incluimos en esta categoría el trabajo al servicio de una organización, las ayudas informales a otros hogares y las actividades participativas. En España, en el año 2004, el 12,4 % de los adultos mayores dedicaban a esta labor una media diaria de 1 hora y 49 minutos; en Barcelona, en el año 2006, solo el 6,05 % realizaba trabajo voluntario (Prieto, 2009).

Las personas mayores que viven solas, en especial las mujeres, son las que realizan en mayor proporción estas actividades. En el caso de los hombres, no parece relevante la situación de convivencia para hacer voluntariado. Posiblemente, la ausencia de trabajo de cuidados familiares en el hogar sea una de las principales causas por las que las mujeres solas dedican tiempo al voluntariado (Del Barrio, 2007).⁴

Las actividades de voluntariado que más se efectúan están relacionadas con confesiones religiosas, la asistencia social y las de apoyo a ciudadanos/as y

⁴ La interpretació Del Barrio (2007) es basa en l'exploració de dades de l'Enquesta d'usos del temps de l'INE 2002-2003.

vecinos/as, de manera indistinta según sean hombres o mujeres, aunque los primeros diversifican su tiempo en actividades deportivas y artísticas, más enfocadas al ocio, y dedican menos tiempo a las religiosas. En la tabla 13 se facilita información sobre el porcentaje de población mayor que se dedica a actividades de trabajo voluntario, a la vez que permite observar la importancia de la dedicación de la población adulta (45-64 años) a esta actividad. Debe destacarse este último aspecto, dado que en este grupo de población podrían encontrarse casos de prejubilación o de mujeres que han compaginado el cuidado familiar o que están solas/viudas y optan por el voluntariado como actividad significativa para el tiempo de ocio.

Tabla 17: Población que ha participado en actividades de voluntariado en el último mes, por grupos de edad. Cataluña (2011).

Actividades de voluntariado	Menos de 25 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años	65 y más	Total
Juventud	4,3	01,30	-	-	01,30
Deportes	06,00	02,80	01,90	-	02,70
Confesiones religiosas	-	01,40	02,00	00,60	02,00
Políticas, empresariales	-	02,20	01,30	-	01,30
Desarrollo	-	01,60	01,20	-	01,10
Asistencia social	02,60	02,20	03,20	00,60	02,70
Derechos humanos	-	-	00,90	-	00,50
Ciudadanos/as y vecinos/as	-	01,50	02,40	00,70	02,00
Arte	04,10	01,90	03,00	00,50	02,70
Educación	-	02,70	01,20	-	01,70
Otras	-	01,40	01,90	-	01,40
Al menos una actividad de voluntariado	14,90	12,50	12,30	12,20	12,80

Fuente: *Encuesta de usos del tiempo*. Cataluña. IDESCAT.

De acuerdo con el tiempo que se dedica a las actividades en un día medio de la semana, el grupo de personas de más de 65 años destina más tiempo al trabajo de voluntariado y a reuniones en general que el conjunto de la población. Asimismo, tal y como indicábamos al inicio de este apartado, si analizamos el tiempo que dedican a las ayudas informales y a las actividades participativas, pueden reservar más tiempo de la jornada diaria para realizarlas que los otros grupos de edad (tabla 18).

Tabla 18: Distribución temporal de las actividades diarias detalladas en un día medio, por grupos de edad. Cataluña (2011).

Actividades detalladas	Menos de 25 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años	65 y más	Total
Trabajos voluntarios y reuniones	00:06	00:07	00:18	00:21	00:13
Trabajos voluntarios al servicio de una organización	-	-	00:01	-	00:01
Ayudas informales a otros hogares	-	00:03	00:14	00:16	00:08
Actividades participativa	00:03	00:03	00:02	00:04	00:03

Fuente: *Encuesta de usos del tiempo*. IDESCAT.

Con relación a la ayuda prestada a otros hogares, la siguiente tabla permite observar que las mujeres mayores contribuyen mediante la realización de diversas labores, mientras que en los hombres dicha ayuda se concentra únicamente en dos tareas: atender a los niños y a los adultos. Los hombres dedican más tiempo al cuidado de su pareja o de sus nietos/as, aunque, según se ha mencionado, las mujeres son las que más participan en el cuidado de las personas.

Tabla 19: Personas mayores que han ayudado a otros hogares en el último mes, por sexo. Cataluña (2011).

Actividades detalladas	Hombres	Mujeres
Preparación de comidas	-	12,70
Mantenimiento del hogar	-	03,50
Confección/mantenimiento de ropa	-	06,30
Jardinería, animales	-	-
Construcción/reparación	-	-
Compras	-	04,20
Gestión del hogar/servicios	-	-
Atención a niños/as	24,70	22,30
Atención a personas adultas	05,00	05,90
Al menos un tipo de ayuda realizada	32,60	32,70

Fuente: *Encuesta de usos del tiempo*. IDESCAT.

También debe señalarse que, en general, aumenta la cantidad de personas de 45 a 64 años de edad que ayudan a otros hogares en todas las actividades. Sin embargo, esta participación disminuye a partir de los 65 años, aumentando solamente en las tareas relacionadas con el cuidado de personas; en concreto, la atención a niños/as, la preparación de comidas y la confección/mantenimiento de la ropa (tabla 20).

Tabla 20: Población que ha ayudado a otros hogares en el último mes, por grupos de edad. Cataluña (2011).

Actividades detalladas	Menos de 25 años	De 25 a 44 años	De 45 a 64 años	65 y más años	Total
Preparación de comidas	03,00	05,60	08,60	08,90	06,60
Mantenimiento del hogar	04,10	06,60	07,80	02,80	05,80
Confección/mantenimiento de ropa	-	01,90	03,30	03,90	02,50
Jardinería, animales	02,30	02,90	02,80	01,90	02,60
Construcción/reparación	-	03,90	03,70	-	02,90
Compras	03,30	07,70	10,00	03,50	06,80
Gestión del hogar/servicios	-	04,20	07,60	01,80	04,30
Atención a niños/as	05,80	06,90	12,70	23,30	11,40
Atención a personas adultas	04,30	07,00	15,30	05,50	08,60
Al menos un tipo de ayuda realizada	15,40	23,10	32,10	32,70	26,20

Fuente: *Encuesta de usos del tiempo*. IDESCAT.

Otra de las actividades clave en el tiempo de ocio de las personas mayores es el trabajo asociativo: suelen ser actores centrales en las redes asociativas de los barrios de la ciudad de Barcelona y referentes en la transmisión de valores y de la historia de los pueblos de Cataluña.

4.2. El trabajo asociativo

El movimiento asociativo es uno de los ámbitos más importantes de participación de las personas mayores. Fruto de una política orientada a incentivar la inclusión social de los mayores, en los últimos treinta años, algunos equipamientos específicos —entre los que se incluyen *casas*/centros de mayores— se han consolidado como lugares clave de participación ciudadana y de promoción de políticas de envejecimiento activo y saludable.

En el año 2006, la ciudad de Barcelona contaba con 110 *casas* y espacios de participación dirigidos a personas mayores, la mayor parte de ellos gestionados por el Ayuntamiento de la ciudad y otros por la Generalitat de Cataluña o por la Fundación Viure i Conviure, de CatalunyaCaixa, y por la de “la Caixa”. Estos equipamientos han sido diseñados con un criterio de proximidad de los servicios al espacio vital de las personas mayores con objeto de facilitar el acceso a los mismos, la socialización de la gente mayor y su participación en la comunidad.

Por un lado, la promoción de las políticas de envejecimiento activo a escala local ha incidido positivamente en la participación de los mayores en el movimiento asociativo (Duque y Echanagorria, 2008), llegando a sumar, en muchos casos, a una modalidad tradicional de participación de los mayores en entidades creadas con la finalidad de reivindicar derechos de mejoras de

las condiciones de vida, como sería el caso de las asociaciones de vecinos. La tabla 21 muestra la evolución entre el año 2000 y 2006 de la participación asociativa de las personas mayores, que experimenta un incremento de 2,7 puntos, mientras que la tasa asociativa de la población menor de 65 años desciende en 4,8 puntos.

Tabla 21: Tasa asociativa de la población de 18 años y más de la ciudad de Barcelona, por sexo y grupo de edad. Evolución 2000-2006.

	2000		2006	
	Menores de 65 años	65 años y más	Menores de 65 años	65 años y más
Mujeres	55,20	32,20	47,00	39,00
Hombres	59,70	54,20	54,50	48,40
Total	55,40	40,70	50,60	42,70

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. Datos de IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida de la población de Cataluña, 2006*.

Si bien se evidencia un incremento del colectivo de gente mayor en distintos espacios de participación, la inclusión de los mayores que no realizan actividades socioculturales en espacios formales o informales de su entorno más próximo sigue siendo un reto para los organismos públicos y privados. Debe recordarse que las actividades socioculturales constituyen un mecanismo de prevención de situaciones de dependencia: permiten renovar y/o mantener las redes de apoyo social que contribuyen a disminuir riesgos sociales — como el debilitamiento de los contactos que pueden prestar ayuda en materia de cuidados y acompañamiento—, o crear oportunidades para sentirse «reconocido» socialmente. Así, la participación social constituye un ámbito de lucha contra la fragilidad de las personas mayores, y un auténtico campo de lucha contra la emergencia de diversos factores —incluyendo la soledad o el aislamiento social— que pueden agravar las condiciones en que se desarrolla la etapa de la vejez.

Por otro lado, el cambio generacional en el colectivo de personas mayores también está ejerciendo un impacto en las formas de participación social, aumentando y diversificando la demanda y la oferta de recursos y servicios, así como ampliando la necesidad de cobertura en equipamientos dirigidos a la población en general (centros cívicos, bibliotecas, asociaciones de mujeres, agrupaciones y entidades culturales, polideportivos, etc.). Así, entre las personas mayores de 50 años se detecta un cambio significativo en las preferencias de realización de actividades y en los espacios elegidos para ello, por lo que la incorporación de este grupo de población generará un cambio significativo en la oferta de los centros de mayores. En realidad, ya se está produciendo una innovación en la provisión y gestión de servicios de estos espacios como respuesta a dicha tendencia y a las exigencias de implementar acciones de promoción del envejecimiento activo.

En lo que respecta a la gestión de los usos del tiempo, un estudio realizado por el Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), con el apoyo de la Diputación de Barcelona (Rivero, Del Valle Gómez y González, 2011), revela que existe la misma disponibilidad de tiempo libre entre los mayores que son usuarios de equipamientos y los no usuarios, pero

los primeros expresan una mayor disposición y más estrategias para gestionar el tiempo de sus vidas cotidianas y destinar un porcentaje del mismo a la realización de actividades de participación social y cultural.

Incluso entre los usuarios pueden darse situaciones de más obligaciones de cuidado y de autocuidado personal derivados de problemas de salud, pero manifiestan una mayor predisposición en la organización de sus agendas. Asimismo, también se corresponde con una diferencia por género en el tema: las mujeres mayores se inclinan por un perfil de equipamiento con una oferta diversificada e innovadora, mientras que los hombres se inclinan por un perfil más tradicional de oferta sociocultural (juegos de mesa, realización de *hobbies* en grupos —maquetas, interpretación de instrumentos musicales tradicionales—, corales, etc.).

Las diferencias de participación por sexo constituyen otro indicador de las características de las trayectorias vitales de las mujeres mayores y su dedicación al trabajo de cuidado familiar, que continúa en esta etapa y constituye una de las barreras más importantes para la realización de actividades de ocio (Rivero, Del Valle Gómez y González, 2011). En el año 2006, en la ciudad de Barcelona, la tasa asociativa de hombres y mujeres era marcadamente diferente, superando los hombres (48,4 %) a las mujeres (39 %), e incluso aumentando estos valores para Cataluña, con una diferencia del 13,9 % en favor de ellos (Prieto, 2009). No obstante, es importante destacar el análisis que efectúa el citado autor acerca de los cambios en el movimiento asociativo de la ciudad de Barcelona, identificando el incremento de la participación de las mujeres mayores como un factor explicativo del aumento de la tasa de asociacionismo de las personas mayores, que en la evolución comprendida entre los años 2000 y 2006 pasó del 32,2 % al 39 %.

En la tabla 22 pueden identificarse cuáles son los principales espacios asociativos en los que participan las personas mayores: la comunidad de propietarios, el *casa/* de mayores y la asociación de vecinos. En el primer caso se trata de un lugar que también coincide con las preferencias de las personas menores de 65 años —sin duda alguna, los temas relacionados con la propiedad de la vivienda constituyen una preocupación común a la población—, mientras que la elección de los otros espacios guarda una mayor relación con intereses que se manifiestan en determinados momentos vitales, en especial, en lo que se refiere a los centros de mayores, espacios de participación que representan el lugar de mayor preferencia de este grupo de población. Las asociaciones de vecinos están integradas en su mayor parte por personas mayores que en su momento sentaron bases reivindicativas ciudadanas con objeto de mejorar las condiciones de los entornos residenciales.

Tabla 22: Pertenencia de la población de 16 años y más de la ciudad de Barcelona a algún tipo de asociación, según el grupo de edad (2006).

	Menores de 65 años	De 65 años y más
Partido político	02,50	02,50
Sindicato	07,50	00,20
Centro excursionista	02,40	01,90
Club deportivo	23,90	09,00
Asociación profesional	12,70	05,40
Asociación religiosa	03,50	05,30
Asociación regional	00,80	00,80
Asociación de consumidores	01,70	01,00
Comunidad de propietarios	35,40	35,80
Asociación de vecinos	06,60	09,40
Asociación ecologista	08,80	03,70
Casal de mayores	00,90	16,20
Casal de jóvenes	01,80	00,00
Asociación cultural	07,20	06,10

Fuente: Prieto (2009). *Condiciones de vida y hábitos de la población de Barcelona*. Datos de IDESCAT y ERMB. *Encuesta de condiciones de vida de la población de Cataluña, 2006*.

Hasta aquí, las fuentes secundarias de datos y las reflexiones derivadas de la experiencia empírica de nuestro equipo de trabajo nos han ayudado a documentar las prácticas y actividades a las que las personas mayores destinan su tiempo vital. También se han analizado los factores que influyen en el hecho de que el uso del tiempo libre se traduzca en tiempo «productivo» y significativo para el envejecimiento activo.

El grueso de los datos refleja la participación de las personas mayores en los lugares y actividades reconocidos como centrales en sus vidas cotidianas y entornos de proximidad, siendo, en su mayor parte, fruto de la promoción de políticas destinadas a mejorar la calidad de vida en la vejez. No obstante, existen nuevas prácticas de uso del tiempo de ocio en el colectivo de mayores, tema que se desarrolla en el siguiente capítulo.



5. NUEVAS OPORTUNIDADES DE ACTIVIDADES PARA EL TIEMPO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL: FORMACIÓN A LO LARGO DE LA VIDA, LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN Y LAS INICIATIVAS DE TIEMPOS COMPARTIDOS.

Actualmente existen otros espacios que canalizan las inquietudes de las personas que rebasan los 50 años de edad, que buscan más allá de las actividades «tradicionales»; las hemos denominado «nuevas oportunidades» en la participación social. Todavía no existe un registro de datos detallado sobre las mismas, precisamente por su carácter innovador, por lo que se presentarán informaciones de carácter contextual, apoyadas en casos puntuales. Los

temas que seleccionamos como nucleares de las nuevas inquietudes son: la formación a lo largo de la vida y las tecnologías de la información y la comunicación; y las iniciativas de tiempos compartidos: las redes de solidaridad en la vida cotidiana.

5.1. La formación a lo largo de la vida

La educación a lo largo de la vida se presenta como una necesidad transversal que se actualiza cotidianamente ante los requerimientos de la sociedad del conocimiento. Desde esta perspectiva, la actividad académica se amplía a la adquisición de hábitos, relaciones sociales, vivencias, sentimientos y afectos, y la educación se convierte en pluridimensional, abordando tres dimensiones clave (Delors, 1996):

a) El tiempo educativo: comprende toda la vida, más allá del período educativo de la infancia y la juventud, en buena medida debido a que la rapidez de los procesos sociales requieren una continua actualización de conocimientos. La educación desempeña un importante papel en las trayectorias vitales de la población en general, fundamentalmente por la alternancia de los períodos educativos, laborales y de tiempo libre; en el caso de las personas mayores, se trata de una fase coincidente con el fin de la etapa del trabajo remunerado y/o del trabajo reproductivo y, cuando este último se reduce en intensidad, suele ir vinculado a la realización de proyectos de desarrollo personal postergados.

b) Las metas de la formación: adquieren una dimensión pluridimensional, ampliándose desde el «aprender a hacer» hasta el «aprender a aprender», «aprender a vivir con los demás» y «aprender a ser lo mejor de uno mismo». Se combinan los saberes formales y no formales, el desarrollo de aptitudes innatas y la adquisición de nuevas competencias.

c) El espacio: no se reduce a la escuela, sino que llega adonde está la persona.

La incorporación de la formación a lo largo de la vida repercute en la forma de entender el ciclo vital, ya que incide en los límites conocidos hasta ahora de las distintas fases vitales: escolarización durante la infancia y adolescencia, el trabajo durante la edad adulta y el ocio durante la tercera edad. Otro de los cambios es la asunción de responsabilidades hacia el diseño de itinerarios de aprendizaje propios frente a los currículos obligatorios de la enseñanza reglada. En el caso específico de los programas de universidad para mayores y en otras experiencias de formación flexible, el aprendizaje incluso se entiende como algo lúdico y participativo.

El tiempo que las personas mayores destinan a su formación se incrementa cada vez más como consecuencia de la promoción de las políticas de envejecimiento activo y de los cambios en las pautas de estilo de vida de las nuevas generaciones de mayores, por lo que la oferta formativa dirigida a este público se ha ampliado. Debido al reciente impacto de estas pautas de tiempo de ocio, los datos estadísticos que recogen la información aún no se con-

sideran significativos en el caso de Cataluña, o bien se agregan a los datos de otras variables, como el «Tiempo dedicado al trabajo remunerado y a los estudios» (IDESCAT, 2011). No obstante, con la intención de analizar de un modo general esta modalidad de uso del tiempo, se muestran los datos analizados por Elena del Barrio (2007) para la población española (tabla 19).

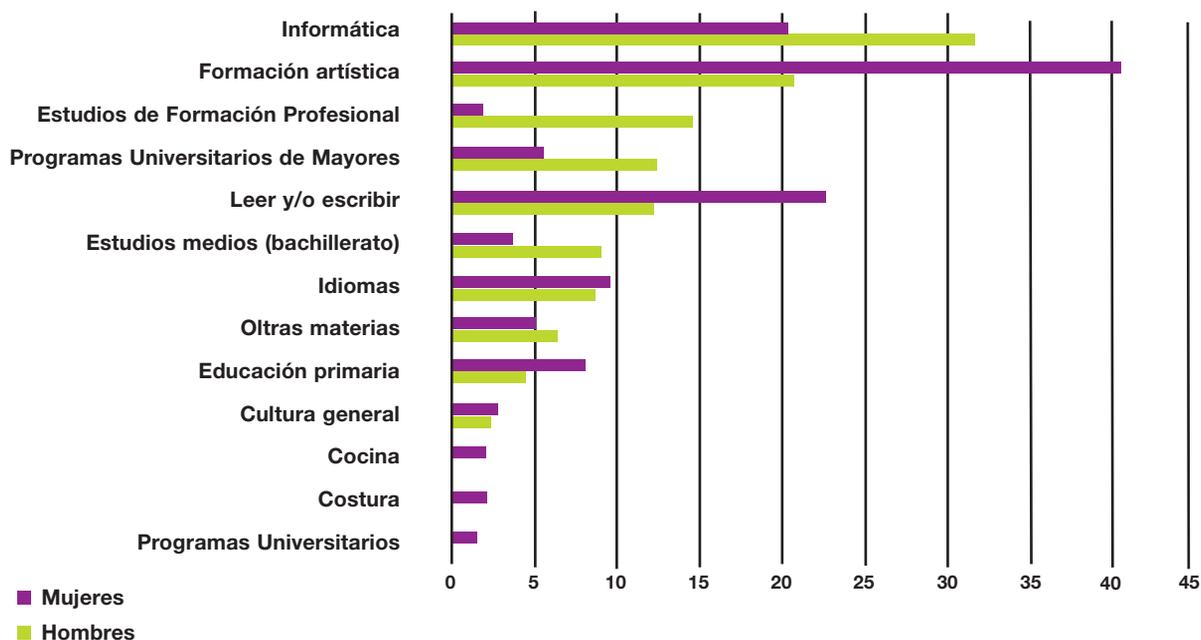
Tabla 23: Porcentaje de personas que realizan actividades de estudios en el transcurso del día y duración media diaria, según sexo, edad y tipo de actividad. España (2002-2004).

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	% de personas	Duración media diaria	% de personas	Duración media diaria	% de personas	Duración media diaria
De la escuela a la universidad						
Menos de 25 años	46.5	5:57	44.1	5:58	49.0	5:56
De 25 a 44 años	3.9	4:18	4.0	4:35	3.9	
De 45 a 64 años	0.5	2:32	0.4	2:14	0.6	2:43
65 años o más	0.3	2:00	0.2	1:32	0.3	2:12
Estudios durante el tiempo libre						
Menos de 25 años	10.3	2:08	2:02	2:02	11.60	2:12
De 25 a 44 años	4.20	4:18	2:46	2:46	4.90	2:36
De 45 a 64 años	1.40	2:32	2:25	2:25	1.7	2:26
65 años o más	0.6	2:00	1:51	1:51	0.6	2:40

Fuente: Del Barrio, E. (2007:28). Datos extraídos de la *Encuesta de usos del tiempo 2002-2003*. INE:2004.

Los datos informan de conductas significativas: en primer lugar, cuando la formación se analiza con referencia a los estudios realizados durante el tiempo libre, la población mayor de 65 años dedica una cantidad de horas similar a la de la población adulta y joven, aunque en un porcentaje significativamente menor: solo el 0,6 % elige las actividades formativas. En segundo lugar, las mujeres mayores invierten más tiempo en la formación que los hombres. En tercer lugar, de acuerdo con el género se registra un interés diferencial por tipos de actividad educativa (gráfico 5): las mujeres prefieren la formación «no reglada» y de carácter artístico, mientras que los hombres se inclinan por la formación que ofrece la educación reglada y la de tipo «práctico», como la informática. Sin embargo, debe aclararse que existe una mayor proporción de mujeres que siguen programas universitarios en general y de alfabetización.

Gráfico: 5. Tipos de formación que realiza la población mayor de 65 años en España, según el sexo (2004).



Fuente: Del Barrio, E. (2007: 29). Datos extraídos del Observatorio de Mayores. IMSERSO, *Encuesta sobre condiciones de vida de los mayores*, julio 2004.

Si bien los programas para mayores constituyen una modalidad educativa cada vez más conocida, solo cuentan con la participación de un sector muy específico de las personas mayores; basta recordar que todavía persiste una alta tasa de analfabetismo y de estudios primarios incompletos. Estas desigualdades educativas tienen una expresión en clave de género: en el año 2010, de las personas mayores de 65 años con educación superior, el 62,9 % eran varones, mientras que las mujeres representaban el 37,1 % restante. Ellas también suponen el porcentaje mayoritario de personas mayores analfabetas: el 75,4 % frente al 24 % de los varones (IMSERSO, 2011).

Con objeto de observar en un caso concreto la preferencia de las personas mayores por la formación, en particular por los programas de educación universitaria, acto seguido se describe, muy brevemente, el caso del programa «La Universidad a tu Alcance» de la Universidad Autónoma de Barcelona.

Los programas universitarios para mayores: el caso de la Universidad a tu Alcance de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB)

A escala europea, esta experiencia se inició en Toulouse, en 1973, con la creación de la Universidad de la Tercera Edad. A principios de la década de 1980, los países anglófonos se hicieron eco de la nueva tendencia, y en Cambridge aparecieron los primeros programas bajo la responsabilidad de los departamentos de educación de adultos. A partir de entonces, el modelo se fue extendiendo por todo el mundo. En España surgieron como propuestas culturales para incorporarlas a través de los «programas educativos para alumnos mayores», en especial en Galicia y Cataluña.

En términos generales adoptan las siguientes modalidades: a) agrupaciones y asociaciones culturales de formación permanente; b) aulas, agrupaciones y asociaciones de extensión universitaria con convenios con universidades y programas universitarios para mayores.

Mediante el empleo de una metodología flexible que intenta adecuarse a las características de la demanda de las personas interesadas, se pretende alcanzar los siguientes objetivos (Lorenzo, 2002):

- Favorecer el desarrollo personal de las personas mayores desde la perspectiva de la formación continuada a lo largo de la vida.
- Proporcionar oportunidades formativas.
- Potenciar las relaciones intergeneracionales.
- Mejorar la calidad de vida a través del conocimiento y de las nuevas relaciones que se establecen en el ámbito universitario.

Las principales **motivaciones** de la gente mayor para participar en este tipo de programas responden a una serie de expectativas sobre el aprendizaje: a) como recurso de distinción, las personas se ubican en un lugar de referencia a través de la formación (justificación simbólica); b) como medio para conseguir otras metas (justificación instrumental); c) como preparación para futuros aprendizajes (Montero, 2005); d) para el desarrollo personal (realizar un deseo postergado, sentirse parte del mundo actual); y e) para la integración social (participar en actividades de interés).

Las preferencias sobre las trayectorias formativas están condicionadas por diversas variables, como la edad, el nivel cultural y formativo, la situación laboral, el contexto familiar y socioeconómico, y el género. Entre las preferencias destacamos dos aspectos: a) las mujeres demuestran un mayor interés por aprender que los hombres; y b) la experiencia de acceso a la educación a lo largo de la vida como factor que favorece la continuidad de la formación en la edad adulta.

Según puede observarse en la tabla 20 y como también se afirma desde posiciones teóricas, la educación es un fenómeno acumulativo, de modo que, cuanto más elevado es el nivel alcanzado, más elevada es la participación en otros procesos educativos (Bedmar, 2004).

Tabla 24: Personas mayores, según su intención de aprender, por sexo (2007).

	Tiene la intención de aprender o de seguir aprendiendo	Ha participado en alguna actividad educativa, pero no desea participar en ninguna otra	Ni ha participado ni desea participar en actividades educativas
Total	05,50	05,80	88,70
Hombres	03,80	04,00	92,20
Mujeres	06,80	07,30	85,90

Fuente: Del Barrio, E., Sancho, M. y Pérez, L. (2008): *Las mujeres mayores en España*, cap. 6: «Vida cotidiana, actitudes, valores y emociones en la vejez.» Datos del INE: *Encuesta de sobre la participación de la población adulta en las actividades de aprendizaje* (EADA). Año 2007. (Grupo de edad de 65 a 74 años)

La cita⁵ que reproducimos a continuación se considera que contextualiza gran parte del contenido hasta ahora presentado sobre la formación a lo largo de la vida en el caso de la gente mayor: el efecto de las motivaciones, la generación, la trayectoria educativa, la alternancia de períodos de formación, laboral y de tiempo de ocio, las oportunidades vitales...

La jubilación era la oportunidad de estudiar lo que quería. Quería estudiar geología, pero no pude porque tuve que dedicarme a trabajar desde los 16 años. Después hice periodismo porque la carrera me gustaba, tengo habilidad para la comunicación y, además, me permitía estudiar y trabajar. Podía organizarme el trabajo para tener tiempo de estudiar (...). En este caso, como luego me hice free-lance, completaba el ingreso, pero eso fue algo que vino luego, no empecé a estudiar con motivación. (Hombre, 61 años).

En este marco surge, en el año 2000, el programa «La Universidad a tu Alcance», orientado a la promoción del envejecimiento activo como oferta de formación continuada, cuyo objetivo incluye, entre otros, establecer puentes entre la universidad y la población en franjas de edad tradicionalmente no vinculadas a los estudios superiores. Las líneas de actuación que se desarrollan son las siguientes:⁶

1. Aprendiendo en el campus

Acceso para personas mayores de 50 años a la formación universitaria en el campus de Bellaterra de Cerdanyola del Vallès, compartiendo aulas con los estudiantes «convencionales» de las distintas titulaciones. Programa pionero en el Estado español con estas características.

La atención del alumnado, la matriculación y la gestión del expediente se centralizan en la Escuela de Postgrado, así como el diseño de la oferta formativa, en coordinación con los decanatos, administraciones del centro y coordinadores de titulación.

2. Aprendiendo en tu ciudad

Oferta formativa planteada en un catálogo de cursos, conferencias y talleres a disposición de entidades y ayuntamientos del entorno. Algunas de estas propuestas se realizan con el apoyo del programa «Cultura y Proximidad» de la Diputación de Barcelona.

3. Proyectos de intervención comunitaria en el marco del envejecimiento activo

Proyectos vinculados a la promoción del envejecimiento activo en cooperación con agentes locales. Comparten el carácter innovador en los temas que tratan y/o en el enfoque adoptado.

4. Aulas de extensión universitaria para personas mayores

La UAB, a través del programa «La Universidad a tu Alcance», tutela diversas aulas de extensión universitaria, asociaciones de personas mayores con el objetivo de ofrecer formación dirigida específicamente a este grupo en el

⁵ La cita corresponde a una entrevista realizada durante el mes de junio de 2012 como parte de la exploración empírica sobre las preferencias de las personas que participan en el programa «La Universidad a tu Alcance».

⁶ La información que se presenta para describir el programa ha sido proporcionada por la Coordinación del Programa

entorno más próximo. Actualmente son 14 las aulas vinculadas, ubicadas en 9 poblaciones del entorno, y acogen a unos 3.500 alumnos/as.

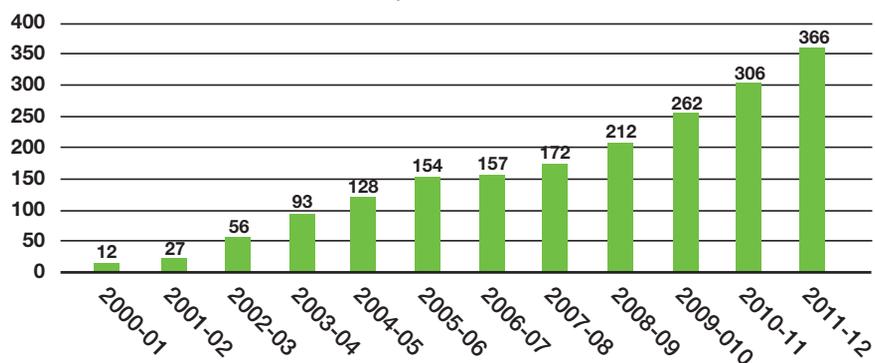
5. Otros

Participación en ferias vinculadas al envejecimiento en Cataluña, celebración de actividades extraordinarias, presencia en fóruns sobre envejecimiento y formación a lo largo de la vida, etc.

Acto seguido se presentan los datos de la primera línea de actuación: Aprendiendo en el campus. Nos limitamos a este programa porque es el que concentra nuestro interés para el proyecto que nos proponemos desarrollar en el ítem 4.

Los datos del gráfico 6 demuestran el crecimiento sostenido del número de alumnos/as que toman parte en el programa: comenzó en el año 2000 con 12 participantes y actualmente cuenta con 366 alumnos/as activos.

Gráfico 6: Evolución del número de alumnos en el programa «La Universidad a tu Alcance-UAB», año 2000-2012.



Fuente: Memoria técnica del programa «La Universidad a tu Alcance», 2012.

Durante el año 2011-2012, la matrícula se distribuía en un 53 % de hombres (193) y en un 47 % de mujeres (173), lo que indica una diferencia de género en favor de los primeros. La media de edad es de 64 años; las personas de mayor edad tienen 80 años. Un dato de interés es que el 5 % de la matrícula está compuesto por personas de entre 50 y 55 años de edad, lo que podría indicar las preferencias de la nueva generación de mayores.

De los 366 participantes, 348 cursan asignaturas generales y solo 18 asisten a las asignaturas creadas para mayores de 50 años de edad (Seminario e Informática).

Las personas que participan en el programa señalan que el mismo les aporta los siguientes beneficios:

- Ampliación de conocimientos.
- Integración con la gente joven, dado que la oferta es flexible.
- Aumento de la confianza personal.
- Refuerzo de la autoestima.
- Sentimiento de utilidad.
- La actividad como forma de prevenir el deterioro cognitivo y fomentar una vida integral.

Finalmente, el siguiente testimonio de una alumna del citado programa permite comprobar el efecto positivo que comporta la oportunidad de participar en los cursos ofrecidos. Las palabras de la entrevistada demuestran el carácter flexible de la oferta y la posibilidad de satisfacer inquietudes de formación para aquellas personas que no aspiran a obtener una credencial educativa, sino que prefieren ampliar sus conocimientos, encontrar un modo creativo y productivo de ocupar su tiempo, y transformarse en un motivo vertebrador de un nuevo proyecto vital.

*A veces me encontraba sola en casa; había probado a hacer muchas cosas, y me dije que podría volver a estudiar italiano, porque lo había empezado pero nunca lo había terminado. Entonces averigüé en el campus... Después me apunté a otras asignaturas. No siempre puedo ir, porque a veces me encuentro mal (emocionalmente), pero como no me interesa un título, tengo más libertad para asistir.
(Mujer, 51 años. Desocupada.)*

En ocasiones, acceder a la universidad supone auténticos desafíos, tanto para los hombres como para las mujeres mayores, ya que comporta la introducción de nuevos aspectos en sus vidas: rutinas, lenguajes e instrumentos, como las tecnologías de la información y la comunicación.

La informática es otro de los ámbitos de conocimiento elegidos por la gente mayor como actividad formativa. Esta información es muy sugerente, porque indica un tema que constituye un reto para el envejecimiento activo, cuestión que se abordará en el siguiente punto.

5.2. El uso de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación⁷

Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) configuran un nuevo espacio de participación social para las personas mayores. Sin embargo, el hecho de pertenecer a una generación en la que la llegada de las TIC se produjo cuando ya se había vivido la etapa de formación laboral y en la que el empleo había estado marcado por otro tipo de instrumentos tecnológicos, significa que incorporarse a la sociedad de la información y la comunicación suponga un auténtico reto para la gente mayor.

La Fundación Observatorio para la Sociedad de la Información de Cataluña (FOBSIC), en convenio con el IDESCAT, a partir de la TIC-H 2009, informa de que el grado de penetración de las TIC en Cataluña es considerable. La telefonía fija y móvil es la tecnología más implantada (el 94,5 % y el 86,8 % de los hogares catalanes disponen de algún aparato, respectivamente), seguida de los ordenadores (72,9 %), y conexión a Internet (62,7 %) y banda ancha (60,5 %). El grado de uso individual de estas tecnologías es inferior al grado de acceso, excepto en el caso de la telefonía móvil, que es la TIC más implantada. En cambio, solo dos terceras partes de la población de 16 años y más afirman haber utilizado el ordenador o haber accedido a Internet en los tres meses previos (66,8 % y 66,0 %, respectivamente).

Partiendo de la misma fuente, el análisis por género del uso de las TIC permite observar que las mujeres utilizan menos las TIC que los hombres: un 5,3 % menos en lo que se refiere al uso del ordenador y un 4,9 % menos en cuanto al acceso a Internet; sin embargo, hacen un mayor uso del teléfono móvil (1,6 % más). Al analizar el uso de las TIC por tramo de edad, se observa que a partir de los 25 años el uso es decreciente en todos los tramos de edad, para todas las TIC consideradas. Así, el 91,0 % de las personas de 25 a 34 años de edad ha utilizado el ordenador en los 3 meses previos, frente al 23,5 % de las personas de 65 a 74 años de edad. En el acceso en Internet, los valores se reducen del 89,5 % al 19,6 %, respectivamente.

Según los datos de la *Encuesta sobre los equipamientos y el uso de las tecnologías de la información y la comunicación* del Instituto Nacional de Estadísticas, en 2009, en Cataluña utilizaron el ordenador alguna vez el 15,2 % de las mujeres y el 29,5 % de los hombres, lo que demuestra la existencia de una doble fractura digital.

El reciente informe anual de *La Sociedad en Red*, edición 2012, del Observatorio Nacional de Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI), confirma la tendencia de estos datos para España. Son usuarias de Internet el 18 % de las personas de 65 a 74 años; el 41,4 % de la población de entre 55 y 64 años, y el 69 % de las que tienen entre 45 y 54 años de edad. Estas cifras conducen a la formulación del objetivo de conti-

⁷ El contenido del siguiente punto se basa en el Informe de investigación *Análisis de la relación de las mujeres de 65 y más años en Cataluña*, financiado por el Institut Català de les Dones, año 2010-2011. La investigación fue realizada por el Instituto Catalán del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB) (Mercè Pérez Salanova; Gabriela del Valle Gómez, Antonio Rivero y Jordi González Guerra).

nuar la alfabetización y capacitación tecnológica de la ciudadanía española, reafirmando, a su vez, las metas de la agenda digital para Europa 2020.

La brecha digital con respecto a las personas mayores en general, y a las mujeres mayores en particular, constituye un tema prioritario de análisis e intervención, al considerar que las tecnologías pueden convertirse en una oportunidad para la inclusión social; una oportunidad que el colectivo de personas mayores en general y el de mujeres mayores en particular está en proceso de explorar, aprovechar y disfrutar (Seguí Dolz, 2006; Ramírez Pino, 2008; Instituto de la Mujer, 2008).

El *Libro Blanco del Envejecimiento Activo* (2011:606) advierte sobre el desconocimiento de las TIC por parte de una abrumadora mayoría de mujeres mayores y de cómo ello puede transformarse en una dificultad para realizar determinados trámites administrativos, comunicativos o comerciales, generando situaciones de dependencia que no se corresponden con sus habilidades y potencialidades.

El uso de las TIC representa una doble cara de inclusión y de exclusión social para las personas mayores. Las TIC articulan nuevas formas compartidas de vivir la vida, puesto que facilitan la creación de nuevas redes sociales y el mantenimiento de las relaciones sociales de los entornos familiares (correo electrónico, videoconferencia y redes sociales), permiten acceder a servicios que solo se encuentran en la red o que se pueden gestionar desde el hogar (por ejemplo, programas de formación a cuidadoras familiares, foros sobre temas de salud, gestión de ayudas sociales, programación de visitas médicas...). También representan un potencial para los proveedores de asistencia sanitaria y social y una herramienta innovadora para las asociaciones públicas y privadas dirigidas a las personas mayores (COM, 2007).

Algunos de los usos tecnológicos actuales son coherentes con los principios del envejecimiento activo, como la motivación de usar el ordenador fundamentalmente para la socialización, mediada por la comunicación digital (correo electrónico) y reforzada por el encuentro físico cuando se profundiza la amistad. Además, el hecho de que las personas mayores utilicen las mismas tecnologías que sus familiares y el resto de la población genera un efecto de igualdad con respecto al tema, contribuyendo así a su inclusión social (Sayago, 2009).

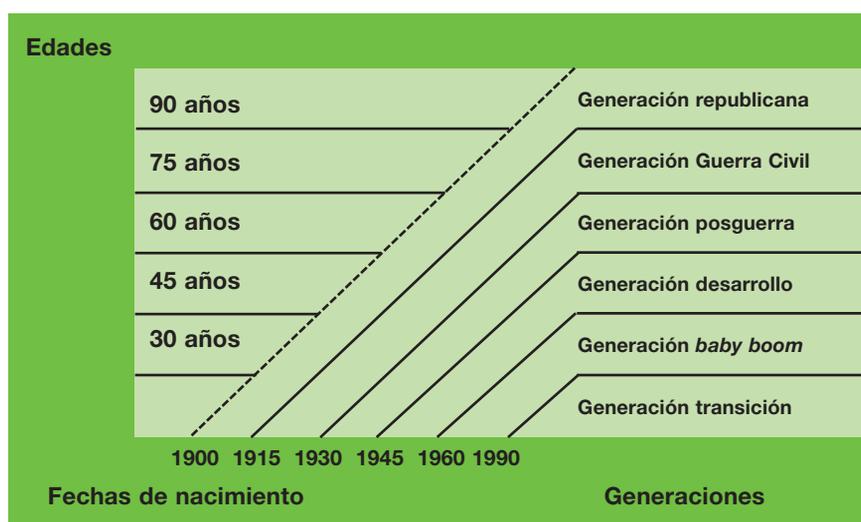
La implantación del ciberespacio en la vida cotidiana conlleva cierta construcción social sobre los estratos de edad. Existe una constante asociación entre juventud y tecnología, construida sobre algunas denominaciones, como la de «nativos digitales o de generación red» (Querol, 2011). Desde esta construcción social, las personas mayores quedan un poco al margen del ciberespacio, manteniéndose ocultos la diversidad de causas de esta cuestión y, sobre todo, el esfuerzo y el interés de cada vez más personas mayores que luchan por dejar atrás esta barrera de inclusión digital.

Las personas mayores han carecido de una socialización en este ámbito; en el mejor de los casos, por motivos personales que se produjeron durante la última etapa de sus trayectorias laborales. Esta es una diferencia fundamental con las generaciones más jóvenes, que han crecido con el uso de los instrumentos tecnológicos. Así, la incursión presenta un contexto poco amigable.

ble, puesto que requiere una predisposición para explorar un ámbito desconocido, con un lenguaje y unas funciones propias.

La il·lustració 2 mostra les principals cohorts generacionals de la població espanyola. Les dues primeres generacions es caracteritzen per les circumstàncies històriques que van marcar els projectes vitals en matèria de formació, ocupació, família, etc., de caràcter més rural. Aquestes generacions van conèixer amb la mort a la vora i amb les divisions territorials i ideològiques de la Guerra Civil. Les generacions posteriors, amb un perfil més urbà, es van formar i es van incorporar al treball industrial, en el cas dels homes, i al treball domèstic i de cura familiar, en el de les dones. La generació més propera respon principalment a les característiques d'una consciència de drets adquirits i socialitzada en una cultura més participativa (Duque i Echanagorria, 2008:27).

Ilustración 1: Cohortes generacionales de la población española (2005).



Fuente: Gil Calvo, E.: *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*, 2003, Duque y Echanagorria (2008); *La participación social de las personas mayores*, Colección Estudios, n.º 11.005, IMSERSO: Madrid.

Así, es posible visualizar que las TIC han disfrutado de una mayor presencia en la generación del desarrollo, en la del *baby boom* y en la de la transición. Los problemas de acceso y uso tecnológico resultan claros en las generaciones de la Guerra Civil y de la posguerra, mientras que mejoran en el caso de las generaciones más recientes.

En lo que se refiere a las mujeres mayores, las TIC entran en sus vidas precisamente cuando el ciclo del trabajo reproductivo prácticamente se da por concluido. Entonces, retoman deseos postergados, buscan actividades que darán sentido a sus nuevas rutinas, vuelven a dar significado a un proyecto vital que les brinda la oportunidad de volver a comenzar.

Entonces, retoman deseos postergados, buscan actividades que darán sentido a sus nuevas rutinas, vuelven a dar significado a un proyecto vital que les brinda la oportunidad de volver a comenzar.

Entonces, retoman deseos postergados, buscan actividades que darán sentido a sus nuevas rutinas, vuelven a dar significado a un proyecto vital que les brinda la oportunidad de volver a comenzar.

Por ello, la siguiente variable clave es el ciclo vital. La viudedad, la partida de los hijos/as del hogar familiar, la escolarización de nietos/as, e incluso el cuidado de la pareja con dependencia severa, pueden ser motivo de hallar en las TIC un recurso que otorgue nuevos sentidos a la vida. Ocupar el tiempo en algo que agrade, en lo que siempre se quiso hacer, es una manera de buscar el placer. La vejez puede ser vivida como una época de liberación y de apertura a nuevas oportunidades. Según expresa una de nuestras entrevistadas:

Pero, para mí, aprender informática ha sido muy importante, un desahogo. El ordenador fue clave; me pasaba muchas horas frente a él; esa etapa fue un desahogo total: escribir mi historia, las costumbres de Banyoles... una auténtica liberación. Ha sido algo importantísimo para mí y que recomiendo a la gente que está jubilada y a la gente que vive sola. (Entrevista a mujer de ámbito asociativo, 78 años, entorno rural).

Los entornos de pertenencia son importantes porque plantean mayores o menores posibilidades de acceso a recursos que acerquen las tecnologías de la información y la comunicación. Al respecto, los equipamientos específicos —es decir, los centros de mayores (*casals* de gente mayor)— desempeñan un papel esencial. Su carácter de proximidad en el entorno urbano es decisivo en la gestión del tiempo de las mujeres que programan una jornada de tareas del hogar, de tal manera que puedan asistir a la formación en TIC de camino a la compra. Asimismo, son un tipo de equipamientos de carácter «universal» al que pueden asociarse fácilmente y con un coste muy accesible. Estas características los ponen al alcance de todos; el único problema es que no siempre existen plazas suficientes para cubrir la demanda de actividades.

En muchas ocasiones, la formación tecnológica es una excusa para relacionarse con otras personas, pero también se emplea para revitalizar relaciones de siempre o socializar en charlas con otras personas sobre el tema. Cualquiera que sea la motivación, está claro su papel central a la hora de promocionar las relaciones sociales entre las mujeres mayores, factor que debe tenerse en cuenta en la planificación de intervenciones en el ámbito.

Posiblemente esta sea la dimensión más importante de los usos tecnológicos para el envejecimiento activo, ya que impulsan la participación social y constituyen un espacio reconocido por las mujeres mayores para la inclusión social; en sus propias palabras, «para formar parte de la actualidad». También hay una conciencia de los efectos en la salud mental, en tanto que son recursos que se utilizan para sentirse bien y a veces para distraerse de los problemas cotidianos. Además, generan una importante sensación de seguridad personal, siendo esta una dimensión subjetiva fundamental en las estrategias empleadas para afrontar los cambios de la vejez.

Sin embargo, aún queda mucho por hacer en el ámbito del fomento de los usos de las TIC en la prevención de situaciones de dependencia, de aprender nuevos usos e incluso de profundizar en algunos que puedan ser de ayuda en la vida diaria.

A partir de las reflexiones aportadas sobre el tema, fundadas en investigaciones específicas, puede apreciarse los cambios que significarán las TIC en el uso del tiempo de las nuevas generaciones de personas mayores, así como los beneficios a los que se podrá acceder en el proceso del envejecimiento

gracias a su uso en la vida cotidiana (relaciones sociales, salud, apoyo instrumental para la compra y la gestión del traslado de productos, consultas profesionales *on-line*, redes de apoyo mutuo virtual, etc.).

5.3. Las iniciativas de tiempos compartidos en la vida cotidiana

Otros ámbitos innovadores de participación social son los proyectos en los que las personas mayores comparten su tiempo con otras generaciones, espacios de interacción en los que el apoyo mutuo ocupa un espacio privilegiado. En algunos casos se trata de proyectos que surgen de manera auto-organizada o espontánea; en otros, son iniciativas de equipamientos o de movimientos asociativos. Algunos ejemplos reconocidos son los huertos urbanos, los bancos del tiempo y ciertos tipos de actividades de voluntariado vecinal.⁸

Los huertos comunitarios han adquirido protagonismo en el ámbito urbano como proyectos de recuperación del espacio público, actividad que facilita la transmisión de valores y conocimientos en torno al cultivo de la tierra, y de hábitos culturales en torno a la alimentación. En muchos casos, la ecología y el valor del trabajo comunitario han sido los motivos inspiradores de los huertos urbanos; sin embargo, han ido más lejos como espacios de acción colectiva, transformándose en proyectos intergeneracionales cuyos efectos positivos han derivado en la satisfacción de jóvenes, adultos y mayores como una forma de invertir el tiempo libre, así como en experiencias compartidas que benefician tanto a los participantes como a la comunidad.

La «Red de Huertos Urbanos de Barcelona», promovida por el Área de Medio Ambiente del Ayuntamiento de Barcelona, permite ilustrar el caso reseñado. El proyecto pretende incorporar a las personas mayores en actividades de mejora ambiental a través del cultivo biológico. Entre los beneficios para la gente mayor se encuentra el mantenimiento de la actividad física y la creación de nuevas relaciones sociales. Además, los huertos urbanos también benefician al conjunto de la ciudad, generando nuevos espacios verdes y fomentando la educación ambiental a través del trabajo conjunto con escuelas, asociaciones medioambientales y comercios del entorno próximo.

En el marco de las experiencias comunitarias destaca el proyecto «Bajemos a la calle», impulsado por el Plan Comunitario del Barrio del Poble-sec de Barcelona, con el apoyo de la Coordinadora de Entidades del mismo barrio, específicamente con las comisiones de personas mayores y de salud. El proyecto se desarrolla con arreglo a la Ley de Mejora de Barrios de Cataluña y está incluido en el Programa de Salud en los Barrios de la Agencia de Salud Pública de la misma comunidad autónoma.

⁸ Los casos presentados fueron tema de debate en la III Convención de las Personas Mayores, organizada por el Ayuntamiento de Barcelona con la asistencia técnica del Instituto del Envejecimiento de la Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), celebrada los días 2 y 3 de marzo de 2011.

El objetivo consiste en que alrededor de trescientas personas mayores que viven solas y tienen dificultades para acceder al espacio público, ya sea por la existencia de obstáculos, la falta de ascensor o a causa de limitaciones funcionales, puedan cambiar esta realidad cotidiana. Para ello se incentivan vínculos de confianza con personas voluntarias para que puedan participar en salidas semanales. Las personas mayores solas se detectan con ayuda de profesionales, a través de los cuales el personal voluntario llega a la gente mayor. Algunas de las acciones consisten en bajarlas a la calle con ayuda de un remontador y un servicio de transporte adaptado; también se las acompaña a realizar actividades, y se efectúan visitas y llamadas telefónicas de seguimiento.

Otra iniciativa contextualizada en la actuación comunitaria es la del programa «Radares», que se lleva a cabo en el barrio de Gràcia y cuenta con el apoyo del Ayuntamiento de Barcelona. Se trata de un proyecto preventivo de acción comunitaria para personas mayores vulnerables a situaciones de riesgo, como la soledad y las situaciones de aislamiento social. Para su implementación se cuenta con vecinos/as, comerciantes y personas de diversas entidades del barrio que colaboran en la detección de personas mayores en situación de riesgo de exclusión social. El personal voluntario de Cruz Roja realiza un seguimiento de las que han sido detectadas.

Aunque no dispongamos de información detallada sobre la cantidad de proyectos de esta índole ni de cómo inciden en la vida de la gente mayor y de la comunidad, constituyen auténticos espacios innovadores de acción social que podrían estar canalizando nuevos intereses —no solo necesidades— de las personas mayores. Además, y esto todavía es más importante, el desarrollo de dichos proyectos las prepara para afrontar colectivamente el proceso de envejecimiento.

Las iniciativas de tiempos compartidos que hemos citado nos sitúan en el marco de las ciudades, en las realidades que viven a diario los hombres y mujeres mayores, sugiriéndonos los escenarios vitales en los que disfrutan y disponen de su tiempo. Las limitaciones, dificultades y componentes favorables que condicionan sus acciones guardan relación con la adaptación de los entornos en los que residen: el marco en el que desarrollan sus hábitos de vida cotidianos facilitarán o impedirán prácticas productivas en el uso de sus tiempos. En el siguiente punto se abordará esta temática, centrando el análisis en los resultados de la investigación-acción «Barcelona, Ciudad Amiga de las Personas Mayores», realizado en el año 2009 por el Instituto del Envejecimiento por encargo del Ayuntamiento de Barcelona.

6. LOS TIEMPOS DE LA CIUDAD PARA LAS PERSONAS MAYORES

Reflexionar sobre la vejez desde la perspectiva del espacio urbano invita a elaborar un mapa mental construido con arreglo a los recorridos cotidianos y descubriendo los modos de habitar las ciudades por parte de las mujeres y hombres mayores, sus trayectos diarios, los problemas que deben sortear para efectuar una actividad que se supone tan sencilla como caminar, las condiciones de accesibilidad de las calles, de los medios de transporte y, evidentemente, de los espacios públicos y de los edificios y viviendas en los que residen.

El siguiente paso consiste en imaginar cómo será dentro de unos años nuestra propia experiencia personal. Entonces, la historia posiblemente adquiere mayor complejidad, dado que entran en juego más dimensiones: aparecen otros aspectos, como la salud, las relaciones sociales, los recursos económicos, las condiciones de la vivienda, etc., que pueden hacer que aumente nuestra fragilidad ante los cambios en el proceso de envejecimiento. Lo cierto es que habitar las ciudades es una experiencia jalonada por todas estas cuestiones.

Las historias personales situadas en un espacio urbano determinado están determinadas por fronteras de exclusión e inclusión social. La cuestión de la exclusión social, analizada desde el ámbito de la gerontología, abarca cinco dimensiones clave: la económica, las relaciones sociales, las actividades cívicas, los servicios básicos y del barrio (Scharf, 2010). A esta definición es posible sumar las condiciones en el ámbito de la salud y la educación (La Parra; Subirats, 2007, entre otros). Se han desarrollado numerosos estudios y aná-

lisis sobre diversos grupos de población especialmente vulnerables a los procesos de exclusión social urbana, incluidos los mayores. Sin embargo, dada la importancia que adquiere el espacio en el proceso de inclusión social, podría ser necesario desarrollar una mayor evidencia empírica sobre los efectos del espacio del barrio y la ciudad en la vida de las personas mayores, teniendo en cuenta la diversidad de sus cotidianidades e historias personales.

La ciudad emerge como un factor de influencia en los procesos de fragilidad en la vejez. Algunos de los espacios para explorar esta relación de mutua determinación incluyen la fragilidad física y la emocional; ambas resultan sencillas de identificar en situaciones de repliegue personal ante las dificultades que pueden representar algunas circunstancias, como la dependencia física, el deterioro cognitivo, las barreras arquitectónicas, el debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de seres queridos, las modificaciones del entorno por cambios territoriales de urbanización o de las redes sociales, que a menudo reflejan aceleradas transformaciones en poco tiempo — como la llegada de población migrante —, o por la pérdida progresiva de población, etc.

A su vez, la ciudad puede ser un espacio que facilite la inclusión social de las personas mayores. Al respecto, la proximidad de los recursos y de los servicios públicos y privados que ofrece el barrio, el capital social que generan sus redes vecinales y asociativas, la identificación subjetiva con el territorio, las posibilidades que ofrece el espacio público, las condiciones de las viviendas propias y de los edificios en los que estas se encuentran, además de la oferta a la que pueden acceder a escala de ciudad, son aspectos que favorecerán la calidad de vida de las personas mayores. El disfrute de estas posibilidades estará condicionado, en buena medida, por la disponibilidad de recursos económicos y por las posibilidades de salud, si bien en algunos casos específicos, precisamente el activo de recursos como las redes sociales podrá compensar la fragilidad de las otras.

Este ejercicio de pensamiento sobre la ciudad y su influencia en el proceso de envejecimiento en parte **relativiza el aspecto cuantitativo del uso del tiempo, fortaleciendo su característica más cualitativa: la vivencia del tiempo vital en la ciudad**. Se trata de una experiencia subjetiva que se nutre del contraste con los compases temporales de la gente mayor y el latir de la propia ciudad, incluso con respecto al ritmo de los barrios. La posibilidad de pasar tiempo en la calle, de disfrutar de tiempo libre, de continuar formándose, de visitar a vecinos/as, familiares y amistades, de desplazarse a entornos naturales, de caminar por parques y jardines, de tomar un baño en la playa, dependerá de los medios que ofrezcan los espacios urbanos para hacer realidad la meta de envejecer activamente.

6.1. La ciudad como espacio de bienestar en la vejez: proximidad de servicios y posibilidades de uso del tiempo

Las mejoras en las condiciones de los entornos residenciales de las personas mayores constituyen uno de los retos actuales para el envejecimiento activo en España. Los ámbitos urbano y rural requieren de una especial atención que facilite la adaptación a las necesidades cotidianas de este grupo de población.

En particular, las ciudades están siendo un centro neurálgico de análisis e intervención debido a la centralidad del espacio urbano como ámbito residencial de la mayoría de la población. Basta recordar que en España el 71,5 % de los municipios tienen menos de 2.000 habitantes, mientras que seis ciudades superan el medio millón (Barcelona, Madrid, Málaga, Sevilla, Valencia y Zaragoza), y cincuenta y cinco tienen entre 100.000 y 500.000 habitantes. Diversas iniciativas impulsadas desde distintos ámbitos de actuación están trabajando en las oportunidades que brindan los entornos/territorios para la calidad de vida de sus habitantes (leyes autonómicas que promueven regeneraciones urbanísticas, programas impulsados por la Organización Mundial de la Salud [OMS], planes comunitarios...).

De ahí que sea una prioridad mejorar las condiciones urbanísticas de los centros de las ciudades, particularmente de algunos espacios como los cascos históricos cuyas infraestructuras presentan signos de degradación, en los que se producen cambios estructurales de las redes sociales de sus residentes, y en los que se detectan nuevas demandas de servicios (IMSERSO, 2010).

La reflexión sobre la ciudad como espacio de interacción social permite proyectarla como un lugar para el desarrollo de la vida de poblaciones de distintas edades, adquiriendo especial relevancia el lema de una sociedad para todas las edades que incluya la perspectiva del envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida. Esta cosmovisión ayuda a involucrar a las diferentes generaciones en los problemas y oportunidades de las personas mayores, a la vez que genera un mecanismo de identificación y de proyección de la propia vejez y la relación con el espacio por parte de las generaciones más jóvenes. Este enfoque favorece la sostenibilidad de las ciudades.

Asimismo, el espacio de la proximidad desempeña un papel esencial en la vida cotidiana de las personas mayores. Por un lado, porque es el lugar en el que residen y en el que se proveen de recursos y servicios (públicos, privados, formales e informales); por otro, porque en la medida en que constituye la base de su lugar de residencia habitual, genera una fuerte identificación y en buena medida dota de sentido a sus historias de vida. Los recorridos diarios se tiñen de reminiscencias de una vida que se enriquece con la penetración de las nuevas dinámicas y transformaciones sociales y culturales que experimentan sus barrios.

A su vez, dichos entornos pueden significar oportunidades o limitaciones para los mayores. Así, por ejemplo, la orografía, la oferta de servicios públicos y pri-

vados, las redes vecinales, las condiciones de las viviendas y de los espacios públicos son importantes para la calidad de vida de las personas mayores. Una amplia oferta de equipamientos y servicios, un barrio con una red asociativa activa y diversa, con proyectos comunitarios orientados a potenciar una ciudadanía activa, tendrán efectos en las oportunidades de desarrollar una vejez saludable y activa.

El proyecto «Barcelona, Ciudad Amiga de las Personas Mayores»

El proyecto global de las «ciudades amigables», impulsado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se centra en los retos de los centros urbanos a escala mundial: el envejecimiento de la población y la urbanización con objeto de facilitar la actividad de las personas mayores en las distintas esferas sociales: familiar, económica, política, etc. Este proyecto destaca por la metodología utilizada para la diagnosis y proposición de mejoras, que incluye un diseño de participación-acción de las personas mayores, otorgándoles un papel central como actores con capacidad de decidir sobre el diseño de la propuesta del modelo de ciudad deseado. En el mismo también han participado profesionales del sector y representantes de las organizaciones sociales que guardan una relación directa con la provisión de servicios para la gente mayor. Entre los objetivos más importantes del diseño del proyecto a escala global —es decir, según los propios fundamentos de la OMS— se encuentra el de reconocer el papel de las personas mayores en la construcción de las ciudades. Así, con arreglo a este enfoque se contempló su participación activa en el desarrollo del proyecto «Ciudades amigables con las personas mayores». De este modo se facilitaba la traslación de historias individuales y de su significado a escala colectiva, articulando un juego de acción social individual y colectiva.

La ciudad, entendida como una construcción social, se vive y se comparte; lo mismo cabe decir con respecto a su presente y su historia, el devenir de las personas que la habitan y las interacciones que pueden generarse entre ellas, dando lugar a relaciones formadas por diferencias, desigualdades, vínculos de solidaridad y de apoyo mutuo; en definitiva, por lugares y personas que pueden o no ser «amigables» para sus residentes. En la medida en que sean más amigables, se estimulará la sensación de acogida y de facilidad para transcurrir en el seno de los días que marquen nuestra existencia en dichos espacios.

¿Cómo vive la ciudad de Barcelona su gente mayor? ¿Cómo se pueden mejorar sus condiciones de amigabilidad?

El Ayuntamiento de Barcelona implementó en el año 2009 el proyecto «Barcelona Ciudad Amiga de las Personas Mayores», a iniciativa del Consejo Asesor de las Personas Mayores de dicho municipio, con la asistencia técnica del Instituto del Envejecimiento de la UAB. Se organizaron foros de discusión sobre ocho dimensiones de trabajo: a) participación social y cívica; b) movilidad y transporte; c) accesibilidad y usos de los espacios públicos y privados; d) vivienda; e) servicios sociales y de salud; f) relaciones de apoyo y ayuda mutua; g) respeto, desigualdades y condiciones de inclusión; y h) comunicación e información.

En la publicación *Las voces de las personas mayores*, del Consejo Asesor de la Gente Mayor del Ayuntamiento de Barcelona (Pérez Salanova [dir.], 2011) se informa sobre los resultados del proyecto llevado a cabo en convenio con el Instituto del Envejecimiento de la UAB, que se sintetizan muy brevemente a continuación.

El intenso trabajo cualitativo realizado en el proceso del proyecto tiene como resultados destacados la identificación de aspectos positivos y de otros que pueden mejorarse para lograr una relación amigable entre la ciudad y las personas mayores. Es importante resaltar que en los siguientes párrafos se efectúa una sucinta síntesis de los contenidos que podrían resultar especialmente significativos en relación con los usos del tiempo de la gente mayor que vive en la ciudad y cuyos efectos son susceptibles de extenderse al conjunto de la población, hecho que otorga concreción al lema: «Por una ciudad para todas las edades».

Es posible identificar algunos temas transversales en las distintas dimensiones abordadas en el proyecto, pudiéndose integrar en los siguientes ejes: **a) accesibilidad; b) seguridad; c) hábitos de vida y valores culturales; d) limitaciones materiales y económicas; y e) relaciones de solidaridad entre generaciones.** Estos temas inciden directamente en las rutinas de la vida diaria y afectarán al proceso de envejecimiento, influyendo, por consiguiente, en el uso del tiempo y más específicamente en los tiempos de vida de las personas. Los citados ejes comprenden los siguientes temas:

a) Accesibilidad

Surge como tema clave y articula tres dimensiones en particular: la movilidad y el transporte; la accesibilidad y los usos de los espacios públicos y privados; y la vivienda.

En cuanto a la movilidad y el transporte, destacan como argumentos representativos de esta temática las condiciones de las aceras y de las zonas peatonales, por ejemplo, ya que pueden facilitar o no el acceso de las ambulancias en caso de urgencia o necesidad. Se valora la implantación de rampas en los pasos de peatones, aunque se observa que todavía deben controlarse temas tan importantes como las condiciones del suelo para evitar resbalones. En el caso de las personas mayores, esta información es muy relevante, ya que incide en las caídas, uno de los factores centrales que las hacen vulnerables a la fragilidad física y que puede significar el desenlace de un declive funcional posterior.

Con respecto a la dimensión de la movilidad y el transporte, la gente mayor hace hincapié en lo muy útiles que pueden ser las TIC en la vida cotidiana; por ejemplo, la existencia de pantallas táctiles (tipo GPS) en las paradas de autobús para facilitar la lectura del recorrido hasta el destino deseado.

El confort del transporte (ritmo de marcha, accesibilidad, dispositivos electrónicos en las paradas para conocer, entre otros aspectos, recorridos, tiempos de espera y expedición de billetes) también está relacionado con las tecnologías en un sentido amplio, pero las de la información y la comunicación ocupan un lugar importante, sobre todo por lo que se refiere a la ayuda en la orientación y organización del tiempo para los trayectos a realizar. Así, por ejemplo, para las personas mayores con dependencia grave y sus cuidado-

res/as, conocer con precisión los recorridos y los tiempos de espera es una información fundamental para la gestión de la movilidad.

Uno de los aspectos valorados como positivos es el transporte público. Se considera que la red está bien conectada y que las unidades son muy accesibles, aunque también salen a la luz aspectos a mejorar, como la accesibilidad de la totalidad de los autobuses, ya que algunos no disponen de rampas para facilitar el ascenso y descenso de pasajeros, y lo mismo cabe decir acerca de las paradas. Esos puntos pueden constituir obstáculos molestos para las personas con movilidad reducida y para los cuidadores/as de personas con dependencia en general. Otra característica positiva que se menciona es que una buena red de transporte puede disminuir el riesgo de aislamiento de las personas mayores, y al respecto se sugiere que se refuercen algunos horarios en épocas concretas, como en el verano para ir a la playa.

Asimismo, se advierte sobre la necesidad de controlar continuamente las condiciones de los espacios verdes disponibles, dado que en Barcelona son reducidos y muy frecuentados por las personas mayores. Además, se detienen en las calles como espacio público, por lo que se formula la misma demanda.

Por último, la vivienda adquiere protagonismo como ámbito clave en la accesibilidad. Determinadas condiciones podrían favorecer o limitar la interacción de la gente mayor con el barrio y sus vecinos/as (por ejemplo, la existencia de ascensor, elevadores, etc.). Asimismo, la habitabilidad adaptada a las necesidades de la vejez (la altura de las estanterías, la disposición del mobiliario, la adecuación de la ducha, etc.) puede incidir en el tiempo para realizar las actividades de la vida cotidiana y en el tiempo de cuidado personal.

b) Seguridad

Algunos horarios de los servicios de transporte (por la noche y durante los fines de semana, por ejemplo) pueden agudizar la sensación de inseguridad. El ritmo de la marcha de las unidades de transporte también puede ser determinante con respecto a la seguridad física, ya que la inestabilidad puede provocar caídas. En este sentido, y muy vinculado con la accesibilidad, aparece la altura de los escalones, la anchura de los andenes de los trenes, etc.

También se señala la necesidad de asegurar la orientación mediante la correcta indicación de los nombres de las calles y de los números de los portales. De un modo similar, se comenta que las aceras no siempre son priorizadas como lugares de tránsito de las personas, realizándose un uso inadecuado de ellas y sin las señalizaciones pertinentes.

La prevención de robos y situaciones de inseguridad en la calle y en el hogar es una preocupación recurrente. Se indica que algunos horarios son especialmente delicados, por ejemplo, durante la noche, en especial en invierno, puesto que oscurece antes, y las zonas urbanas más deshabitadas, etc.

Asegurar mecanismos de protección jurídica es otra cuestión que adquiere especial notoriedad frente a casos de *mobbing* inmobiliario y, más recientemente, en los casos de desahucio por impago de créditos hipotecarios personales o de los que son garantes, lo que termina repercutiendo en la sensación de seguridad vital de nuestros mayores.

La garantía de medios de subsistencia suficientes para satisfacer las necesidades de la gente mayor también forma parte de su seguridad. En el siguiente punto nos detenemos en los principales contenidos que surgieron con relación a la disponibilidad de recursos materiales y económicos.

c) Limitaciones materiales y económicas

El coste de los servicios públicos y privados es un tema señalado de forma recurrente. Podríamos considerarlo como parte de las condiciones de accesibilidad, pero, dada su importancia, se considera más adecuado definirlo como un tema transversal.

Los **recursos económicos** pueden suponer una barrera para afrontar gastos en el alquiler de la vivienda o para acondicionarla de tal manera que facilite el proceso de envejecer en el domicilio, evitando así el traslado a residencias o a casa de los hijos/as. Otro ámbito objeto de reclamo lo constituyen las dificultades que comporta financiar el servicio de las residencias y de los centros de día, tanto si son públicos como privados.

Además, en este eje podemos integrar la notable preocupación de las personas mayores por las **condiciones laborales** del personal profesional que las atienden —tanto en lo que se refiere a los salarios, como a la intensidad de las jornadas laborales, la rotación profesional y la situación de las cuidadoras informales inmigradas— como consecuencia del contexto de precariedad vital en el que se encuentran.

Las personas cuidadoras advierten de que se requiere una cualificación específica de los profesionales de los centros sociosanitarios en el trato con usuarios/as que padecen demencia. Asimismo, sugieren que se organice un funcionamiento más integrado de las visitas de los especialistas. Como es lógico, estas medidas tendrán efectos en la eficiencia y calidad del tiempo invertido, tanto con respecto a los usuarios, como a la provisión de servicios.

d) Hábitos de vida y valores culturales

Los contenidos que se exponen en este eje se han seleccionado con la finalidad de poner de relieve los hábitos culturales de los habitantes de la ciudad, manifestados en sus costumbres y comportamientos, incluyendo el «hacer vida» en el espacio público, mantener una comunicación vecinal fluida, involucrarse en el apoyo de los vecinos/as y personas conocidas, etc. Se trata, en definitiva, de ciudadanos y ciudadanas que se relacionan en el espacio próximo del entorno residencial sobre la base de la confianza personal y la identificación subjetiva con la cultura y la historia local.

Sin embargo, estos valores se están desvaneciendo a causa de un nuevo modelo social más individualista, fruto de una mayor movilidad de las personas, del recambio de las redes sociales de proximidad, lo que a menudo comporta el desconocimiento entre los vecinos/as y de la historia de los barrios y sus habitantes, lo que suele revertir en una ausencia de compromiso con los demás.

Algunos de los temas hasta ahora presentados forman parte de este eje transversal. Posiblemente uno de los más evidentes sea el uso de la calle como espacio público, junto con el uso de los espacios comunes de los jar-

dines entre bloques de edificios y, evidentemente, los parques y plazas. A título de observación general puede destacarse la demanda de ampliación de las zonas de descanso, en especial en las calles que suelen ser lugares de tránsito en el tiempo de ocio de la gente mayor.

También destaca el estímulo de las relaciones sociales que se desarrollan en estos espacios, favoreciendo la interacción y la fluidez del diálogo. Existen experiencias orientadas en esta dirección, como el programa que implementa el Ayuntamiento de Barcelona, «Actividad física y compañía en los parques», y el de los «Huertos urbanos». Ambas iniciativas promueven relaciones sociales entre generaciones e invitan a la participación social mediante la actividad física, el intercambio de conocimientos y la búsqueda del bienestar en contacto con el entorno.

Los comercios de proximidad son identificados como sitios importantes para el refuerzo de vínculos sociales, y desempeñan funciones tan importantes como la de aliviar la soledad y prestar asistencia en momentos difíciles. Los comerciantes suelen tener un control solidario de la presencia y bienestar de las personas mayores que acuden a sus negocios o que viven en su mismo edificio; si algún día no los ven, pueden alertar a sus familiares, vecinos o a los profesionales correspondientes.

Con relación a los valores culturales y a la necesidad de promover las relaciones sociales como mecanismo de prevención de riesgos —incluyendo, entre otros, la soledad y el debilitamiento de vínculos socioafectivos— surge la propuesta de generar alternativas a determinados problemas en el tema de la vivienda: por ejemplo, la posibilidad de crear programas alternativos, como el hecho de compartir la vivienda, siguiendo el modelo del programa «Vivir y Convivir» de la obra social de CatalunyaCaixa. Este tipo de iniciativas permite, a la vez, paliar dificultades a la hora de afrontar gastos en el alquiler de la vivienda. Otra propuesta consiste en la creación de un sistema de pisos con servicios para mayores compartidos como parte de la oferta de vivienda pública.

La ubicación de las residencias también incide en el mantenimiento de las relaciones sociales, dado que a menudo el ingreso residencial puede suponer un traslado de zona de residencia, debilitando los vínculos sociales, lo que en algunos casos podría fragilizar aún más la situación relacional.

e) Relaciones de solidaridad entre generaciones

El tema del apoyo mutuo y de las diversas formas de solidaridad que pueden existir desde un punto de vista intrageneracional e intergeneracional vertebran distintos tipos de aportaciones de las dimensiones que se abordaron en el proyecto «Barcelona Ciudad Amiga de las Personas Mayores». Se destaca la centralidad de la cuestión para el bienestar de la vida cotidiana, al tiempo que se sugieren propuestas mediantes para este tipo de relaciones que afectarían de forma positiva a la provisión de servicios públicos prioritarios, como puede ser el caso de la salud. En general, las aportaciones dejan clara la repercusión que este tema tiene en el uso de los tiempos y sus efectos en la experiencia vital de compartir responsabilidades y situaciones que pueden presentarse en la vida cotidiana.

Una aportación que refleja la transversalidad de la participación de las personas mayores en las acciones de solidaridad es la iniciativa de contribuir a que los Centros de Atención Primaria en Salud (CAP) puedan mejorar su gestión. Para ello, en algunos barrios se está coordinando la Dirección de tales centros con un consejo de usuarios formado por personas del propio barrio (por ejemplo, asociaciones de vecinos).

Con respecto al trabajo en red, como una sugerencia de aportación de todos con miras a mejorar la labor de los equipamientos proveedores de servicios, es posible situar la propuesta de que los centros de mayores adquieran un papel en la participación social en general, y en particular en la promoción de la prevención, la educación para la salud y el envejecimiento saludable, así como el fomento de la interrelación de los CAP con los *casals* de mayores, con objeto de captar a las personas especialmente vulnerables y cuya salud mental pueda verse afectada por situaciones de depresión y soledad. Asimismo, también se hace hincapié en que se incremente la relación entre los centros de día y las residencias de mayores.

En general, las personas mayores de la ciudad de Barcelona apuestan por las acciones de ayuda mutua, fundadas en relaciones de solidaridad y voluntariado. Al respecto, se valora muy positivamente el acompañamiento y la ayuda mutua para diversos propósitos: visitas al médico, seguimiento de casos de personas que pasan por situaciones difíciles con objeto de animarlas y conseguir que salgan de casa y lleven una vida socialmente activa.

Una de las iniciativas ha consistido en crear bancos del tiempo dedicados al cuidado de las personas. Intercambiar tiempo de cuidado brindaría tiempo de respiro a las cuidadoras, así como un intercambio de experiencias en el trabajo de cuidar.

En puntos anteriores del dossier nos hemos detenido en las relaciones de cuidado y en su impacto en los usos del tiempo. No obstante, queremos destacar la situación de sobrecarga que en muchas ocasiones padecen las personas mayores a causa del cuidado de nietos/as. Estas responsabilidades les impiden realizar otras actividades fuera del ámbito familiar, lo que repercute directamente en la posibilidad de ampliar sus redes sociales, así como en la búsqueda de sus propios intereses. Cambiar esta situación requiere del compromiso de todas las partes: de los hijos e hijas, pero también de sus progenitores, y puede constituir un auténtico ejercicio de autonomía y empoderamiento, ya que la recomendación de la propia gente mayor es poner límites y aprender a decir «no».

Por último, consideramos de interés la iniciativa de proximidad intergeneracional a través de la participación de la gente mayor en las escuelas para hablar de la vejez a la infancia. Se trata de una acción que puede redundar en beneficios a largo plazo en las relaciones familiares y en las experiencias vitales personales.

7. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Hay que sensibilizar a la ciudadanía sobre las necesidades de la gente mayor.
III Convención «Las Voces de la Gente Mayor», Barcelona, marzo de 2011

Las diferentes experiencias del tiempo: el cuidado de los demás y el cuidado personal

La experiencia del tiempo para las personas mayores viene definida por los cambios vitales que se producen en esta etapa: cuidados, enfermedades, pérdidas, soledad, la experiencia del tiempo libre y de ocio, el descubrimiento de nuevas oportunidades para la realización de un proyecto vital.

Esta situación abre el debate sobre los tiempos de cuidado y de autocuidado. Mientras que el primero se transforma en roles (cuidador/a y perceptor/a), proceso de trabajo (intensidad, tipos de cuidados) y riesgos (las cuidadoras principales son personas mayores), el cuidado personal se incrementa en cantidad de tiempo y adquiere nuevas modalidades (la diferencia con el cuidado de los «demás», cuidarse significa construir un proyecto vital, la adaptación en la relación con el entorno).

El autocuidado es una dimensión que requiere mayor profundidad desde el enfoque preventivo en salud física y mental. Debería ser un tema que se abordara desde los distintos ámbitos que comprende: salud, participación social, condiciones dignas, materiales de subsistencia (ingresos, vivienda), acceso a una oferta adaptada de recursos del entorno, etc. Una de las cuestiones clave para el envejecimiento saludable es la posibilidad de (re)construir un proyecto vital satisfactorio para las personas mayores.

Las personas necesitan afecto, protección, participación, comprensión, ocio, creación, libertad y la posibilidad de descubrir su propia identidad. Estos temas están relacionados con los valores, recursos, hábitos, derechos, autoestima y autoconocimiento, etc., así como con los atributos de creatividad, libertad, dignidad, solidaridad, identidad y autonomía, por lo que el cuidado personal trasciende una visión centrada en el mantenimiento de la salud física.

Sería de interés que los análisis empíricos y las intervenciones sobre los usos del tiempo para el cuidado personal en las personas mayores abordaran el concepto del autocuidado de una manera integral, detectando los factores susceptibles de ser trabajados desde el punto de vista de la prevención.

Para ello, los instrumentos metodológicos tendrían que ser capaces de desarrollar cuestiones más cualitativas, tales como las implicaciones que tienen los cambios vitales en la alimentación y los efectos críticos en la continuidad de una rutina de cuidado personal. Un caso paradigmático al respecto podría ser la vivencia de la viudedad, sobre todo entre los hombres mayores que no participaron en el trabajo del cuidado familiar y que no adquirieron conocimientos ni habilidades para cuidarse a sí mismos. En ocasiones, la respuesta a la pregunta sobre «comer» puede ser genérica y dejar de lado la diversidad de realidades que se presentan en cada caso.

Los aportes teóricos y de estudios aplicados con perspectiva de género han permitido profundizar sobre el tiempo de trabajo reproductivo desde un punto de vista cuantitativo y cualitativo. Sin embargo, los temas referidos al autocuidado todavía constituyen un campo por desarrollar con la misma intensidad. Consideramos que la temática es de singular importancia para el estudio e intervención sobre los usos del tiempo.

En lo que respecta a los **usos del tiempo en el ámbito del cuidado de las personas**, existen importantes antecedentes teóricos, de intervención y de recomendaciones de políticas que todavía no se han implementado ni promovido desde las políticas públicas, o que se hallan en una fase incipiente de aplicación. Solo destacaremos algunos temas críticos desde la perspectiva del envejecimiento, como son:

- a) Potenciar los enfoques de políticas sobre la corresponsabilidad social en el trabajo del cuidado familiar, en especial teniendo en cuenta la concepción del envejecimiento como un proceso que se desarrolla a lo largo de la vida, adoptando una perspectiva de preparación individual y colectiva para afrontar los riesgos de los cambios del ciclo vital.
- b) Seguir impulsando acciones orientadas a las políticas de promoción de la igualdad de género en la distribución del tiempo en el trabajo del cuidado de las personas. Se precisa un ámbito de mayor efectividad y más recursos de apoyo destinados a tal efecto.
- c) Impulsar la organización y gestión de recursos comunitarios que apoyen el cuidado familiar (ayuda mutua, prestaciones económicas específicas, apoyo profesional, etc.).
- d) Continuar con las acciones de responsabilización del Estado sobre el tema (Ley LAPAD 39/2006, Ley de Servicios Sociales de Cataluña, etc.).

priorizando la línea de política social para abordarla de una forma transversal (salud, servicios sociales, planes comunitarios, recursos socioculturales, educación, etc.) y con perspectiva de género.

e) Estimular el empoderamiento de los ciudadanos y ciudadanas para proponer acciones y llevarlas a cabo, de modo que se impliquen como actores con capacidad de decidir sobre cómo desean ser cuidados (debates en ámbitos de participación a escala local, tanto en organismos públicos, como privados y del tercer sector; gestión de servicios específicos, como un banco del tiempo de cuidados o redes de soporte emocional a situaciones de vulnerabilidad, etc.).

f) Apoyar a los familiares de mayores para que puedan resolver el cuidado de niños/as y otras personas dependientes que actualmente son receptoras de cuidados por parte, mayoritariamente, de las mujeres mayores.

g) Incentivar el uso de las tecnologías como recursos de apoyo al cuidado y al autocuidado.

El tiempo para el envejecimiento activo

El paradigma del envejecimiento activo ha favorecido el reconocimiento de la participación social como un ámbito clave para el bienestar de las personas mayores. El tiempo que la gente mayor dedica a la participación social se convierte en una auténtica oportunidad para mejorar su estado de salud física y mental. Participar aporta beneficios concretos que amortiguan el proceso de envejecimiento y/o lo transforman en auténticas oportunidades vitales.

La realización de actividades puede abrir la puerta a la construcción de una nueva identidad, dando paso a la constitución de nuevas subjetividades. Participar en organizaciones permite construir una rutina en una etapa en que las rutinas anteriores han desaparecido o se han reducido (Funes, 2011).

La conjugación de determinantes sociales, personales y económicos, así como la generación de oportunidades para la realización de actividades, incide en los estilos de vida de las personas mayores, traduciéndose en una mayor calidad de vida, productividad y satisfacción vital.

El mayor bienestar de la sociedad española ha generado cambios en los usos del tiempo de la población en general: las personas reducen el tiempo que dedican al trabajo e incrementan aquel dedicado al ocio y a la educación. Posiblemente esta tendencia cambie en el futuro, alternando períodos de educación con otros de trabajo, así como períodos activos con otros inactivos. A su vez, el retiro por prejubilación podría ser otro parámetro de cambio: aunque se amplíe la edad para la jubilación, las lógicas del mercado podrían seguir expulsando a personas de más de 45 años de edad. Estos hechos implicarán disfrutar de más tiempo para dedicar a actividades no remuneradas —como la formación e iniciativas socioculturales en general—, o para prepararse para la continuidad en la actividad productiva, reinventando capacidades personales a través de la formación continua.

Actualmente, los estilos de participación de la gente mayor están en proceso de cambio como consecuencia de cambios generacionales, sociales y culturales, por lo que los usos del tiempo de la ciudadanía se proyectan con antelación a la llegada de la etapa de la vejez. Existen oportunidades de información sobre los posibles espacios y actividades a desarrollar desde el momento en que se dan algunos cambios vitales que generan tiempo libre y la necesidad de «repensar y reconstituir» un nuevo proyecto de vida. En otras palabras, es posible «planificar» las modalidades de participación y orientar las preferencias siguiendo parámetros predefinidos de búsqueda de bienestar y de calidad de vida según los intereses, necesidades y posibilidades de las personas.

El análisis del ámbito de la participación desde la perspectiva de los usos del tiempo permitiría visibilizar las distintas modalidades de participación social de las personas mayores y cómo contribuyen a la construcción de la sociedad y a la generación de capital social (voluntariado, asociacionismo, proyectos comunitarios, etc.). En este sentido, sería oportuno conocer con mayor detalle de qué modo participan las personas mayores en las actividades y equipamientos de proximidad, diversificando los indicadores trabajados hasta el momento con los nuevos ámbitos de participación de la gente mayor (TIC, formación a lo largo de la vida, iniciativas comunitarias, movimientos sociales, etc.). Al respecto, las organizaciones y actividades intergeneracionales adquieren un relieve particularmente interesante. Por ahora se registran los casos como parte de buenas prácticas, pero también podrían analizarse y fomentarse desde la perspectiva de los tiempos.

Las líneas de acción para impulsar los tiempos de participación abarcan distintos ámbitos:

- a) Impulsar los tiempos compartidos en proyectos intergeneracionales fuera del hogar. Este es un ámbito que todavía está por desarrollar: el 69 % de una muestra de españoles mayores de 15 años cree que no existen suficientes oportunidades para que los mayores se encuentren y puedan trabajar conjuntamente con las generaciones más jóvenes (IMSERSO: 76, 2010). Existen experiencias que ponen de relieve los beneficios de las relaciones intergeneracionales para las personas mayores; de entre estos destacan, entre otros, el hecho de empoderar a las personas adultas mayores sobre la decisión de cómo envejecer; aumentar el contacto y la participación social a lo largo de la vida; fortalecer los vínculos de participación comunitaria; fomentar una percepción social positiva sobre el colectivo de personas mayores (MacCallum, 2004; Sánchez, 2007 y 2010; IMSERSO, 2010).
- b) Promover el tiempo de ocio en las personas mayores que no saben cómo disponer del tiempo libre.
- c) Incentivar la participación social de la gente mayor que no accede a la oferta de los equipamientos socioculturales de proximidad.
- d) Adaptar una oferta específica de actividades de participación a personas en situación de dependencia grave.

e) Sensibilizar a la población sobre la importancia de las relaciones sociales a lo largo de la vida y, en particular, en la vejez.

Los tiempos del espacio urbano y de las personas mayores:

Las condiciones adecuadas del entorno constituyen un determinante para el envejecimiento activo. El proyecto «Barcelona, Ciudad Amiga de las Personas Mayores» ha sido un precedente importante al respecto. La situación actual sería propicia para la intervención, teniendo en cuenta sus resultados, así como el conocimiento de las investigaciones y experiencias específicas.

En general, las líneas de políticas del tiempo con un enfoque local tienen la vocación de comprender las necesidades de la ciudadanía, de acuerdo con la diversidad de la población, según las necesidades y las capacidades, así como también las posibilidades y limitaciones que ofrecen los entornos físicos.

Algunes dimensions poden ser d'interès, tenint en Algunas dimensiones pueden resultar de interés, teniendo en cuenta la perspectiva de los usos del tiempo:

a) Fomentar y dotar de más recursos a los espacios de ocio de proximidad (equipamientos y espacios verdes).

b) Estimular los hábitos culturales de convivencia en el espacio público y el mantenimiento/generación de redes vecinales debido al papel que desempeñan en el fortalecimiento de las relaciones sociales y de solidaridad en la ciudadanía.

c) Promocionar el respeto mutuo a partir de campañas de sensibilización cívica sobre las realidades de las personas mayores; por ejemplo, por qué las caídas son un factor de alto riesgo en salud, contribuyendo a la comprensión y prevención por parte de todas las personas.

d) Reducir los tiempos de transporte y optimizar la accesibilidad: mejorar la interconexión de la red de transporte público (tranvía, autobuses, autobuses del barrio y metro, aunque con más énfasis en el caso del tranvía, debido a la comodidad que ofrecen las unidades de transporte) y la accesibilidad de las unidades y paradas (rampas, asientos, protección contra la lluvia).

e) Incrementar las TIC en la red de transporte para facilitar la orientación, el acceso a la información y el confort en los desplazamientos.

f) Facilitar el acceso a los espacios de recreación (por ejemplo, parques y espacios abiertos de ocio, como la playa) y el uso de los mismos.

g) Diseñar e implementar recursos y servicios transversales para las personas, de modo que se facilite el acceso y se promueva el trabajo en

red, por ejemplo, creando centros intergeneracionales, impulsando servicios que conecten necesidades y posibilidades de las personas según su diversidad en lugar de centrarse únicamente en los riesgos como colectivos sociales. Promover la formación continua de profesionales y mejorar sus condiciones laborales para atender a las personas mayores.

h) Mejorar las condiciones materiales: potenciar las ayudas para la adaptación de las viviendas, mejorando las condiciones del tiempo de vida.

i) Organizar y gestionar la provisión de servicios, evitando la circulación por diferentes dependencias para un mismo trámite (específicamente en servicios sociosanitarios).

La tarea de los investigadores al respecto tendría que centrarse en prestar atención a los factores relacionados con el entorno en los estudios empíricos. La cuestión exige observar con más detalle la experiencia de envejecer en diferentes entornos, examinando las vivencias, centrándose en estudios cualitativos y de participación (Scharf, 2010).

En este sentido, y desde el punto de vista metodológico, destacamos la recomendación anterior por su aplicabilidad en el campo de análisis de los usos del tiempo y la población mayor, que se refuerza en la observación de diversos especialistas en el campo de la gerontología que sugieren un abordaje que profundice en los matices de la diversidad de experiencias vitales de las personas mayores. Para llevar a la práctica tales propósitos, las técnicas de trabajo empírico deben complementarse evitando riesgos de infrarrepresentación, especialmente de los casos de los más mayores, ya que el resultado puede producir una ilusión de homogeneidad que debe ser cuestionada (Del Barrio, 2007; Pérez Ortiz, 2006).

BIBLIOGRAFÍA

ABELLÁN, A. (2002): «Envejecer en España», coord. Mayte Sancho, Madrid: IMSERSO.

ABELLÁN, A., *et al.* (2007): «A propósito de las condiciones de vida de las personas mayores», Madrid: IMSERSO.

ABELLÁN, A. y ESPARZA, C. (2010): «Solidaridad familiar y dependencia entre las personas mayores», *Informes Portal de Mayores*, n.º 99, consultado el 12/06/2012: <<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-solidaridad-familiar.pdf>>.

AZPIAZU G., M. *et al.*, (2002): «Factores asociados a mal estado de salud percibido o a mala calidad de vida en personas mayores de 65 años», en *Revista Española de Salud Pública*, 2002; 76:683-699.

BALBO, L. (1978): «La doppia presenza», en *Inchiesta*, n.º 32 (traducción castellana en Borderías-Carrasco-Alemaný [1994], págs. 505-513).

B. MORENO, M., FRESNEDA L., M., MUÑOZ L., J. (2004): *Gerontagogía. Educación en personas mayores*, Universidad de Granada.

BIGGS, Simon; HAAPALA, Irja y LOWENSTEIN, Ariela (2010): *Exploring generational intelligence as a model for examining the process of intergenerational relationships*, Ageing & Society, pág. 1 de 18, Cambridge University Press.

BORDERÍAS, C., *et al.* (comp.) (1994): *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*, Barcelona: Fuhem/Icaria.

BRULLET, C., (coord.) (2009): *Temps i cura. La coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Generalitat de Catalunya.

CAPDEVILA, M. Luisa Sarrate (2000): *La educación a lo largo de la vida, prioridad de la Unión Europea*, en Rev. Educación XXI, págs. 245-262, UNED, consultado el 18/06/2012: <<http://www.uned.es/educacionXX1/2000-03.htm>>.

CARRASQUER, P. *et al.* (1998): «El trabajo reproductivo», en Rev. Papers/55, págs. 95-114.

CARRASQUER, P. (2010): *La doble presencia. El trabajo y el empleo femenino en las sociedades contemporáneas*, comunicación presentada en el X Congreso Español de Sociología: Pamplona, julio.

CREU ROJA (2012): *L'impacte de la crisi en les persones grans*, Barcelona: Observatori de Vulnerabilitat. Creu Roja a Catalunya.

COCKERHAM, W., ABEL, T., LÜESCHEN, G. y WEBER, M. (1993): «Formal Rationality and Health Lifestyles», en *The Sociological Quarterly*, 34(3):413-425.

COCKERHAM, W., (2007): «New directions in health lifestyle research», en *International Journal of Public Health*, 52(6):327-328.

COLL I PLANAS, L.; DEL VALLE GÓMEZ, G., *et al.* (2012): 35.º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, Bilbao, 13, 14 y 15 de junio.

CUENCA CABEZA, M. (coord.) (2006): «Aproximación Multidisciplinar a los Estudios de Ocio», en *Documentos de Estudios de Ocio*, n.º 31. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2006.

CUENCA CABEZA, M. (ed.): *Ocio y desarrollo humano*. Propuestas para el VI Congreso Mundial de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2000.

CUENCA CABEZA, M.: «El ocio como experiencia humana», en *Boletín ADOZ, Revista de Estudios de Ocio, Journal of Leisure Studies*, n.º 28, 2004, págs. 15-18.

CUENCA CABEZA, M.: «Ocio solidario», en *Documentos de Estudios de Ocio*, n.º 29. Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto, Bilbao, 2005.

DALY, M. y J. LEWIS (1998): *Introduction: conceptualising social care in the context of welfare state restructuring in Europe*, Ashgate: Aldershot.

DEL BARRIO TRUCHADO, E. (2007): *Uso del tiempo entre las personas mayores*, Madrid: IMSERSO.

DEL VALLE GÓMEZ, G., COLL y PLANAS, L. (2011): *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*, Fundación Agrupación Mutua – Instituto del Envejecimiento, UAB.

DELORS, J. (1996): Informe Unesco: *La educación encierra un tesoro*, Madrid: Santillana.

DURÁN HERAS, M. A. (2002): «La contabilidad del tiempo», en *Praxis sociológica*, n.º 6, págs. 41-62.

DUQUE y ECHEGORRI (2008:29): *La participación social de las personas mayores*, IMSERSO.

FUNES, María Jesús (2011): «La participación en asociaciones de la población mayor de sesenta y cinco años en España. Análisis de sus efectos e indicaciones para las políticas públicas sectoriales», en *Revista Internacional de Sociología*, vol. 69, n.º 1., págs. 167-193.

GARCÍA CALVENTE, M. *et al.* (2004): «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres», en *Revista Gaceta Sanitaria*, vol. 18, suplemento 2, págs. 83-92.

GARCÍA MINGUEZ, J. (2004): *La educación en personas mayores. Ensayo de nuevos caminos*, Madrid: Narcea.

GOTYA P., A.; LÁZARO F., Y., *et al.* (2007): *La experiencia de ocio y su relación con el envejecimiento activo*, Instituto de Estudios de Ocio, Universidad de Deusto.

GUZMÁN, HUENCHAN y OCA: *Redes de apoyo social de las personas mayores. Marco Conceptual*, Chile, 2003. <http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EPS9_JMGSHNVM0.pdf>.

IMSERSO (2005): *Cuidados a las personas mayores en los hogares españoles. El entorno familiar*, Madrid: IMSERSO.

IMSERSO (2011): *Informe del gobierno para la evaluación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia*, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, consultado el 16/06/2012:

<http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/ie_2011_informeevaluacion.pdf>.

IMSERSO (2011): *Informe sobre las mujeres mayores en España*, consultado el 20/06/2011: <<http://www.msc.es/novedades/docs/mujeresBorrador.pdf>>.

INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA (2012): *Enquesta de l'ús del temps 2010-2011. Principals resultats*, Barcelona: Generalitat de Catalunya.

JORNET, S. (2010): «El ecosistema urbano. La respuesta al cambio en la estructura de las edades», en *Revista de información y pensamiento urbano: Barcelona Metròpolis*, n.º 80, págs. 67-70, Ayuntamiento de Barcelona.

KICKBUSCH, I (1986): «Life-Styles and Health», en *Rev. Social Science & Medicine*, 1986; 22 (2):117-124.

LÓPEZ, M. (2008). *Perfiles y Tendencias*, n.º 35, Madrid: IMSERSO.

MARCELLINI, F. y MOLLENKOPF, H. (2010): «La ciudad y los mayores: Requisitos de libertad. La movilidad y las innovaciones tecnológicas», en *Revista de información y pensamiento urbano: Barcelona Metròpolis*, n.º 80, págs. 67-70,

Ayuntamiento de Barcelona.

MARTÍN PALOMO, M. T. (2008): «Los cuidados y las mujeres en las familias», en *Política y sociedad*, vol. 45, n.º 2 (ejemplar dedicado a: Las nuevas formas familiares del siglo XXI), págs. 29-47.

MONTERO, I., GARCÍA, J., MÍNGUEZ, M., BEDMAR, M. (2011): «Ciudadanía activa y personas mayores. Contribuciones desde un modelo de educación expresiva», en *Revista Iberoamericana de Educación*, vol. 55, n.º 5, 2011, consultado el 19/06/2012: <<http://www.rieoei.org/deloslectores/3934Montero.pdf>>.

MORENO, S. (2011): *Políticas públicas para la igualdad: avances y retos*, Congreso Gune-Gipuzkoa 2011. Donostia (San Sebastián), 7 y 8 de abril.

MORENO, S. (2009): *Condicions de vida i hàbits de la població de Barcelona: una aproximació des de la perspectiva de gènere*, Observatori Social Barcelona, Ajuntament de Barcelona.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002): «Envejecimiento activo: un marco político», en *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, vol. 37, suplemento 2, pág. 78.

PÉREZ, J., MIRET, P. y AJENJO, M. (2008): «Condicions de vida i desigualtats a Catalunya. 2001-2005», vol. II. cap. 6., a *La gent gran*, pág. 265, Barcelona: Fundació Bofill.

PÉREZ SALANOVA, M. (dir.) (2011): *Las voces de las personas mayores*, del Consejo Asesor de la Gente Mayor del Ayuntamiento de Barcelona.

PRIETO, O. (dir.) (2009): *Condicions de vida i hàbits de la gent gran a la ciutat de Barcelona*, Observatori Social de Barcelona, Ajuntament de Barcelona.

RIVERO, T., DEL VALLE GÓMEZ, G., GONZÁLEZ, J. (2011): *Equipaments socioculturals per a gent gran: les condicions de funcionament dels casals*, Diputació de Barcelona.

RUEDA, S., ARTAZCOZ, L. y CORTÉS, I., (2008): *Usos del temps i salut*, Ajuntament de Barcelona.

SÁNCHEZ, Mariano, et al. (2007): *Programes intergeneracionals. Cap a una societat per a totes les edats*, Col·lecció Estudis Socials n.º 23, Fundació "la Caixa", Barcelona.

TAULA D'ENTITATS DEL TERCER SECTOR A CATALUNYA (2011): *De la dependència a l'autonomia. Un model en construcció*, Dossiers del Tercer Sector, n.º 8.

TOBÍO, C. et al. (2010): «El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI», Colección Estudios Sociales, n.º 28, Fundació "la Caixa", Barcelona.

TORNS, T. (2001): «El tiempo de trabajo de las mujeres: entre la invisibilidad y la necesidad», en Carrasco, C. (2001), págs. 133-147.

TORNS, T. (2008): «El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas

desde la perspectiva de género», *Empiria: Revista de metodología de ciencias sociales*, n.º 15, págs. 53-73.

TORNOS, T. (2008): «Tiempos de trabajo, tiempos de vida», en *Gaceta sindical: reflexión y debate*, n.º 10, págs. 253-274.

TRIADO, C. (2001): «Cambio evolutivo, contextos e intervención psicoeducativa en la vejez», en *Revista de Educación. Contextos Educativos*, 4, págs. 119-113. La Rioja. Consultado el 16/06/2012: <<http://www.oei.es/n6329.htm>>.

RESUM

L'envelliment de la població és un dels trets distintius dels canvis demogràfics de les societats desenvolupades. La longevitat de la població ha impulsat un desenvolupament en els àmbits del coneixement del camp gerontològic, així com en les polítiques orientades a l'assoliment del benestar i la millora de la qualitat de vida.

La vellesa, entesa com una construcció social, es fonamenta en la intersecció de situacions de desigualtat determinades pels eixos clàssics de nivell d'ingressos econòmics, estat de salut, accés a serveis educatius i culturals, estat civil, gènere i edat, als quals actualment se sumen noves dimensions: la història personal (familiar, afectiva, laboral, dedicació a la cura familiar), les condicions de l'entorn residencial, els hàbits de vida a l'espai públic, la trajectòria de participació social i comunitària, etc. Aquests nous prismes analítics inclouen els estudis dels usos del temps, que en el cas de les persones grans permeten visibilitzar com contribueixen a la reproducció de la societat. A títol il·lustratiu destaquem el seu paper en la cura familiar com a recurs necessari per a la conciliació familiar-laboral.

L'experiència de la vellesa està en procés de transformació. El creixement numèric de les persones grans es tradueix en una diversitat i heterogeneïtat de trajectòries personals en el procés d'envelliment. Els canvis en la família, les possibilitats que ofereix el sistema sociosanitari, la millora de les condicions dels entorns físics en què es desenvolupa la vida quotidiana, i la responsabilització de les persones sobre la cura de la seva qualitat de vida són alguns dels aspectes que possibiliten noves formes d'afrontar aquesta etapa.

En aquest context, la idea de **l'envelliment com un procés** que es desenvolupa al llarg de la vida és un dels temes que ha sorgit amb més força i que

convida a concebre la vellesa més enllà dels límits de l'edat per tal de situar-la en la perspectiva del cicle de vida. Així, es posa de relleu la idea de culminació i d'inici d'**etapes** (jubilació, viduitat, cura familiar...), en què les persones grans sovint **redefineixen els seus projectes vitals** a partir del moment en què es plantegen com **utilitzar el seu temps**. Les activitats que donaven sentit a una rutina diària canvien o desapareixen, i decidir sobre les noves ocupacions esdevé un acte d'autonomia que orientarà el tipus de qualitat de vida que es pretengui aconseguir.

Així, una nova consciència sobre el valor del temps impregna l'horitzó quotidià. Les tasques reproductives i les activitats del temps lliure deixen d'estar centrades en «les altres persones», alliberant intersticis temporals per a la cura personal. Precisament, en l'ètica de l'autocura és on s'inscriuen les noves oportunitats vitals en l'etapa de la vellesa.

El dossier *Les persones grans i els usos del temps* pretén dur a terme una revisió dels àmbits principals en què les persones grans utilitzen el seu temps, observant, tant els espais establerts a les rutines de la vida quotidiana, com les noves activitats que canalitzen les preferències de les generacions de persones grans més recents. A la presentació dels temes s'intenta reflexionar especialment sobre els aspectes del gènere i la necessitat de visualitzar la contribució de les persones grans a la reproducció social.

SUMMARY

The ageing of the population is one of the most distinctive features of demographic change in developed societies. Increased life expectancy among the population has spurred development in gerontology and related fields of knowledge, as well as in policies geared towards achieving wellbeing and improved quality of life.

Old age understood as a social construct is based on the intersection of situations of inequality determined by the classic linchpins of level of income, state of health, access to educational and cultural services, civil status, gender and age, to which new dimensions are now added: personal history (family, relationships, work, dedication to caring for the family), conditions of the residential environment, life habits in the public space, track record of social and community participation, etc. These new analytical angles include studies of the **uses of time**, which in the case of elderly people, allow increased visibility of the ways in which they contribute to the reproduction of society. As one example among many, we could underline their role in caring for the family as a necessary resource for the reconciliation of family and work time.

The experience of old age is undergoing transformation. The growing number of elderly men and women represent a diversity and heterogeneity of personal trajectories in the ageing process. Changes affecting the family, the possibilities offered by the social and healthcare system, the improvement of conditions in the physical environments in which everyday life unfolds and people taking responsibility in caring for their own quality of life, are some of the aspects that make new approaches to tackling this life phase possible.

Within this context, the idea of **ageing as a process** that occurs over a lifetime is one of the themes that has emerged most forcefully, inviting us to con-

ceive old age beyond the limits of age, putting it into the perspective of the life cycle. Thus, the idea that is highlighted is the culmination and starting of **phases** (retirement, widowhood, family care, etc.), in which elderly people, frequently, **redefine their life projects** from the moment at which they consider how to **use their time**. Activities that previously gave meaning to a daily routine change or disappear, while deciding on new occupations becomes an act of independence that will give direction to the type of quality of life that each individual aims to achieve.

Thus, a new awareness regarding the value of time impregnates the everyday horizon. Reproductive tasks and free-time activities cease to be focused on “others”, freeing up time intervals for personal care. It is precisely in the ethic of self-care where new vital opportunities in the old age phase are to be found.

The dossier *Elderly People and Uses of Time* aims to carry out a review of the main spheres in which elderly men and women use their time, observing the spaces established in everyday life routines, as well as new activities that channel the preferences of more recent generations of elderly people. In the presentation of the different issues, a special effort is made to reflect on gender aspects and the need to visualise elderly people’s contribution to social reproduction.