

Políticas públicas de fortalecimiento de la convivencia social de las personas mayores

Costa, Silvia M. M.

GEGOP, Brasil

✉ silmag.costa@gmail.com

ORCID ID: [0000-0002-7737-6722](https://orcid.org/0000-0002-7737-6722)

Pineda Nebot, Carmen

GEGOP, España

✉ carmenpinedanebot@hotmail.com

ORCID ID: [0000-0001-6101-8560](https://orcid.org/0000-0001-6101-8560)

Documento recibido:

24 agosto 2022

Aprobado para publicación:

24 octubre 2022

Resumen

El alargamiento de la vida representa una conquista de la humanidad alcanzada gradualmente a partir de mediados del siglo XX. En Brasil, en 2019, la esperanza de vida era de 76,6 años, reduciéndose a 72,2 debido a la pandemia de Covid-19 (Valor Económico, 2022). En España ha ocurrido algo similar, bajando la esperanza de vida desde 83,6 en 2019 a 82,3 después de la pandemia (Expansión, 2022). El envejecimiento de la población conlleva desafíos planteados por las diferentes visiones sobre las personas mayores que afectan a la vida de esas personas, con repercusión en las relaciones sociales. Esta comunicación técnico-científica presenta un estudio documental sobre los temas de convivencia y políticas públicas para los mayores en Brasil y en España, analizando semejanzas y diferencias relacionadas con las realidades económicas, sociales y políticas de los dos países, en la búsqueda de una vida social plena para las personas mayores.

Palabras clave

Políticas Públicas; Personas Mayores; Convivencia Social; Envejecimiento

Abstract

The lengthening of life represents a conquest of humanity achieved gradually from the middle of the 20th century. In Brazil, in 2019, life expectancy was 76.6 years, falling to 72.2 due to the

Covid-19 pandemic (Valor Económico, 2022). Something similar has happened in Spain, with life expectancy falling from 83.6 in 2019 to 82.3 after the pandemic (Expansión, 2022). The aging of the population entails challenges posed by the different visions of the elderly that affect the lives of these people, with repercussions on social relations. This technical-scientific communication presents a documentary study on the issues of coexistence and public policies for the elderly in Brazil and Spain, analyzing similarities and differences related to the economic, social and political realities of the two countries, in the search for a life full social for seniors.

Keywords

Public policy; Elderly; Social Coexistence; Aging

Resumo

A extensão da vida representa uma conquista da humanidade alcançada gradualmente a partir de meados do século XX. No Brasil, em 2019, a expectativa de vida era de 76,6 anos, caindo para 72,2 devido à pandemia de Covid-19 (Valor Económico, 2022). Algo semelhante aconteceu na Espanha, reduzindo a expectativa de vida de 83,6 em 2019 para 82,3 após a pandemia (Expansión, 2022). O envelhecimento da população traz desafios colocados pelas diferentes visões sobre os idosos que afetam a vida dessas pessoas, com repercussões nas relações sociais. Esta comunicação técnico-científica apresenta um estudo documental sobre as questões de convivência e políticas públicas para a terceira idade no Brasil e na Espanha, analisando semelhanças e diferenças relacionadas às realidades econômicas, sociais e políticas dos dois países, na busca por uma vida social plena para os idosos.

Palavras-chave

Políticas Públicas; Pessoas maiores; Convivência social; Envelhecimento.

Introducción

El incremento de la esperanza de vida de la población es un éxito social, en el que tiene mucho que ver la madurez de nuestras democracias y el reconocimiento de derechos. Siendo una consecuencia de la mejora de las condiciones de vida y de los avances de la medicina moderna. Supone una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI y, por tanto, afrontar las consecuencias de una sociedad más longeva es uno de los retos sociales y políticos actuales más relevantes en todo el mundo.

La actual revolución demográfica prevé que, en el año 2050, serán más las personas mayores de 65 años que las menores de 15 en todo el mundo. Esta situación obliga a repensar todas las políticas públicas que establecen las normas de convivencia y los roles previstos para cada rango etario. La pandemia del coronavirus ha puesto de manifiesto de una manera más generalizada la soledad y aislamiento que sienten muchas personas y, de manera importante, las personas que viven solas y las personas mayores (Nyqvist et al, 2017). Pero no se trata de un fenómeno simple; la experiencia de la soledad es el resultado de una interacción compleja entre factores

personales, sociales, de salud y culturales (Pinquart y Sorensen, 2001). Entre los determinantes sociales que influyen en una mayor soledad, y especialmente en la soledad emocional se ha destacado la pérdida de miembros de la red social cercana (Dykstra y Fokkema, 2007; de Jong Gierveld y Havens, 2004). Aunque es la calidad de la red social y no la cantidad de personas en la red social lo que se relaciona más con la soledad.

El hombre es un ser “en relación”. Necesitamos el encuentro con el otro, el compartir y relacionarnos. Ser escuchados es un derecho que tenemos las personas desde niños para poder tomar decisiones, sentirnos personas dignas, autónomas y libres. Ser escuchados, estar en relación nos permite mantener nuestra autoestima personal, algo importante durante toda la vida de una persona, pero mucho más al hacerse mayor.

Puesto que la persona es siempre relación, es necesario un modelo para los mayores centrado en las personas y sus relaciones, más o menos extensas (familiares, allegados, barrio, etc.). De ahí que no hay que pensar solo en un modelo de atención ad intra (las residencias, por ejemplo), sino también ad extra (Presidenta del Comité de Ética de los Servicios sociales de Cataluña, Ponencia Senado, 2021).

Se trata de poner vida a los años y no años a la vida; es decir, que se trata de combinar la esperanza de vida con la felicidad de las personas, de vivir más años, pero con un proyecto vital. El ansia por vivir es lo que da calidad a la vejez y en esa ansia son muy importantes las relaciones. Los años de longevidad deben ser años que queramos vivir (Presidente Imserso, Ponencia Senado, 2021).

Las personas mayores, que se pasan horas, días y semanas privadas de relaciones sociales aceptables y muchas veces con la única compañía del televisor, no están así porque sean raras o misántropas, sino porque no tienen otra solución, porque encuentran muchas barreras o limitaciones físicas y sociales. Las sociedades tienen la obligación de educar a las personas en la convivencia, lo que implica el respeto a todos en su diversidad y un ofrecimiento de ayuda a quienes la necesiten, acabando con el individualismo que amenaza nuestra vida como seres sociales. Siendo las Administraciones públicas las que deben liderar el proceso de erradicación de la soledad no deseada, intentando implicar en esta tarea al conjunto de la población, porque resolver el problema de la soledad no deseada es una responsabilidad de todos (Presidente Asociación contra la Soledad, Ponencia Senado, 2021).

Envejecer bien significa envejecer apropiadamente, es decir, cada uno «a su manera», una manera que irá cambiando lo largo del tiempo, en función de la edad y de las condiciones de las personas (Presidenta del Comité de Ética de los Servicios sociales de Cataluña, Ponencia Senado, 2021). Todos envejecemos, pero cada uno lo hacemos a un ritmo diferente. Los factores ambientales y el estilo de vida son los que marcan este ritmo. Una nutrición adecuada, el ejercicio físico moderado, la eliminación de hábitos nocivos, una buena actitud ante la vida y unas buenas relaciones sociales harán que disminuya la velocidad de envejecimiento.

Esta comunicación técnico-científica presenta un estudio documental sobre los temas de convivencia y políticas públicas para los mayores en Brasil y en España, analizando semejanzas y diferencias relacionadas con las realidades económicas, sociales y políticas de los dos países, con el fin de entender mejor el problema de la soledad de las personas mayores e intentar encontrar soluciones que mejoren la calidad de vida de ellos.

Con el fin de aportar algo más sobre este tema se expone en la comunicación, en primer lugar, el marco teórico de partida sobre envejecimiento y convivencia; seguidamente, presentamos la metodología utilizada; a continuación, se analizan la situación en Brasil y España; y, por último, se formulan algunas conclusiones.

2. Marco Teórico

Una mirada sobre las relaciones sociales indica la convivencia como proceso intrínseco a la humanidad, integrado tan naturalmente a la vida que no percibimos su presencia a lo largo de la existencia y ni prestamos atención a la relevancia de “vivir con” (Muñoz, 2016:142) en lo relativo a las relaciones interpersonales. Al examinar la palabra “convivencia”, el prefijo “con”, asociado a la preposición “con”, indica una relación entre personas, como en los casos de parentesco, amistad, vecindad, entre otros. La preposición “con” tiene sentido cuando hay por lo menos dos personas, siendo elemento de unión e inductor de la idea de pluralidad. El análisis de Muñoz se aplica al significado del prefijo “con” en la lengua española - perfectamente transpuesto para la lengua portuguesa sobre la base de que ambas tienen el latín como origen.

La “vivencia”, segunda parte de la palabra “convivencia”, tiene su significado ligado a la experiencia de vida definitoria del sujeto en interacción, siendo él distinto de otros sujetos y grupos. Esa partícula de la palabra “convivencia” - la vivencia - puede ser conceptuada como “un conjunto de acciones, comportamientos, pensamientos y sentimientos de un sujeto o de un grupo que permite distinguirlo de otros, o sea, identificarlo.” (Muñoz, 2016: 143). En ese contexto, un sujeto puede ser comunitario o solitario según sus relaciones con los demás.

En lo que respecta a la sociedad en general, la convivencia permea todas las etapas del ciclo de vida, apenas disminuyendo en la vejez, según nuestro estudio, en una coyuntura de longevidad - entendida como “alargamiento de la vida”, duración de la vida más larga de lo común. Además, “longevidad” y “expectativa de vida” son términos utilizados como si sus conceptos fuesen equivalentes, sin embargo, ellos difieren. La “longevidad”, en un sentido general, se refiere a la supervivencia individual y, en sentido estricto, en el campo demográfico, se refiere a las características de la “máxima vida útil de una población”. Mientras que la “expectativa de vida” indica la media de años de vida esperada de una población o grupo de población, según las características locales (UNFPA, 2012: 23). Por ejemplo, la media de la expectativa de vida al nacer, en 2019, en países de renta alta - como España - era de 81 años; en países de renta media – como Brasil - era de 72 años y en países en desarrollo, de renta baja, era de 64 años (Banco Mundial, 2019). También en el aspecto de la diferenciación, la noción de “envejecimiento” es establecida como proceso de vida, avance de esa vida a lo largo de los años, de manera individualizada –lo que hace a cada persona mayor única y diversa.

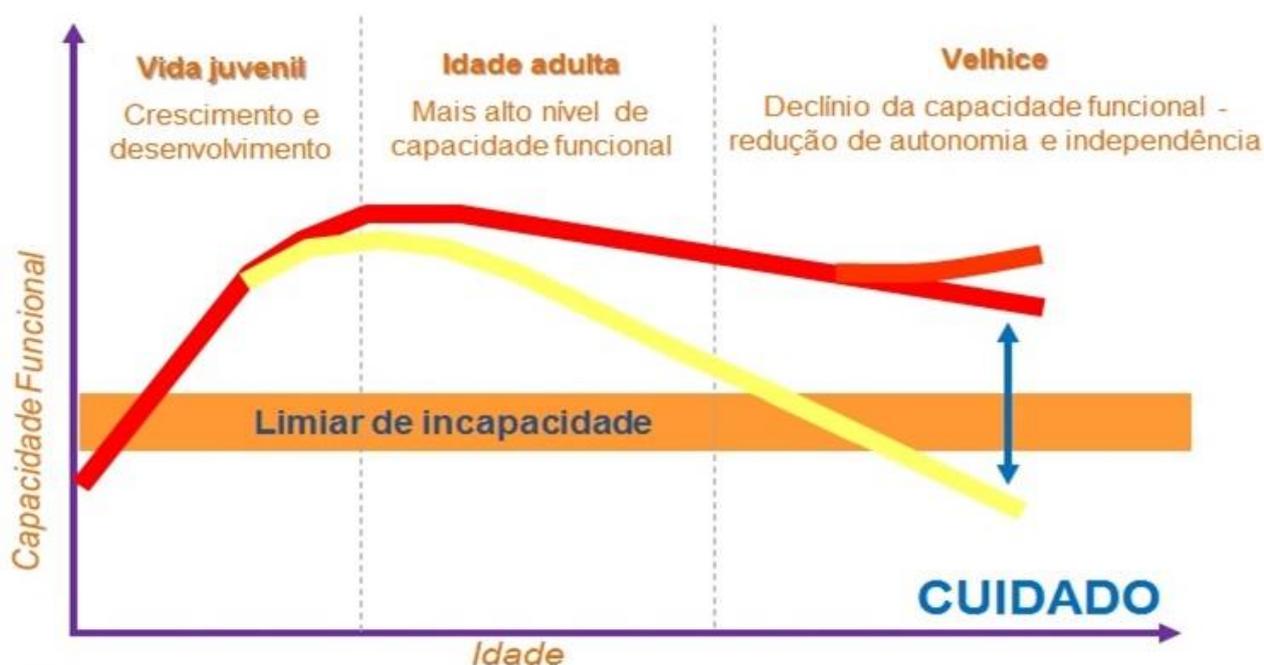
Es persona mayor aquella que llegó a la franja de edad considerada por nuestra sociedad como etapa última de la existencia humana, consonante con la construcción social de las edades (Lenoir, 1996: 64) que son definidas en cada tiempo y espacio, época vivida y localización geográfica. En el siglo XX, la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que es mayor quien tiene 60 años o más – en los países en desarrollo - y quien tiene 65 años o más, en los países desarrollados. Lenoir afirma que la edad cronológica como criterio de clasificación de las personas surgió en el siglo XVI, en Francia, demarcada por el registro de nacimiento en registros parroquiales, cuando ya no era suficiente identificar a los sujetos solo por los nombres y el lugar donde vivían.

Así, a lo largo de la historia de la humanidad, la edad como referencia para las diversas formas de participación en la sociedad se vincula a intereses del momento, revelando que “la noción de edad es una construcción social y la vejez una invención humana para la organización administrativa de la sociedad.” (Lenoir, 1996: 65). Es el caso de la Italia del siglo IV, que empadronaba a su población para buscar a los que pagaban impuestos, que eran hombres con más de 14 años, excluyendo a quienes no fuesen “económicamente activos”. En el siglo XIX, en Europa, los artesanos del vidrio restablecieron la edad de comienzo de la formación de los aprendices para aplazar la transmisión de sus saberes y no ser descartados por los más jóvenes (Lenoir, 1996: 65). Más

recientemente, en el siglo XXI, un nuevo “grupo de edad” es formalizado por la creación de la legislación definitiva de “prioridad especial” para las personas de 80 años o más (Brasil, 2017) – incluida en el Estatuto del Mayor (Brasil, 2003). Para IPEA (2004: 25), “la proporción de la población ‘más mayor’, o sea, la de 80 años o más, está aumentando y altera la composición de edad dentro del propio grupo”. El surgimiento de una “nueva” franja de edad dentro de franja de edad – de los 60 para arriba-, se asemeja a la categoría de la adolescencia, concebida entre la infancia y la edad adulta y no considerada durante mucho tiempo.

En este escenario de vidas largas y de elaboración arbitraria de franjas de edad, el envejecimiento se muestra desigual a lo largo del curso de la vida¹, desde la perspectiva de la salud (Figura 1). En el Gráfico del Curso de la Vida y la Capacidad Funcional, la línea roja se divide indicando que una intervención en la salud en el proceso de envejecimiento puede revertir o aplazar un probable avance en el deterioro funcional. La línea amarilla identifica situaciones de incapacidad anteriores a la vejez, sin posibilidad de rehabilitación. El “cuidado” de las personas es recomendado cuando el caso se encuentra en el límite de la incapacidad.

Figura 1. Gráfico del Curso de la Vida y Capacidad Funcional



Fuente: Kalache, A. y Kickbusch, I. (1997) “A global strategy for healthy ageing”.
World Health. (4) Julho-Agosto, 4-5 (p. 7). Adaptado por las autoras.

En una dimensión social, en la que el aspecto de la salud es relevante, pero no predominante, “las representaciones sobre la vejez, la edad a partir de la cual los individuos son considerados mayores, la posición social de

¹ Curso de la Vida es una representación del trayecto de la capacidad funcional humana, iniciado en la infancia, cuando hay pleno crecimiento y desarrollo; pasando por la vida adulta, de más alto nivel de la capacidad funcional; llegando a la vejez, cuando comienza un declive gradual que puede reducir la autonomía y la independencia de las personas. El concepto fue desarrollado desde la perspectiva de la salud y tiene en cuenta la demanda de cuidado en algunas situaciones del envejecimiento y también el “umbral de incapacidad” ocurrido en algún momento de la vida antes de la vejez.

los mayores y el tratamiento que se les da por los más jóvenes ganan significados particulares en contextos históricos, sociales y culturales distintos.” (Debert, 1998: 8).

Inherente a la vida humana, la convivencia se produce a lo largo del curso de vida, desde el nacimiento, porque la interacción durante el cuidado del bebé fomenta su desarrollo y crecimiento, siendo el primer contacto entre personas, realizado debido a la dependencia infantil. El niño en fase escolar disfruta de la convivencia para el aprendizaje colectivo y la asimilación de las normas de sociabilidad. La adolescencia se caracteriza por nuestra naturaleza gregaria y su intensificación en la costumbre de andar en grupo, típico de los adolescentes. En la vida adulta, la convivencia está presente en buena parte de las relaciones con colegas de trabajo, amigos, vecinos y demás convivientes. En la vejez, la convivencia disminuye.

Entre los factores que influyen en la disminución de la convivencia de las personas mayores se considera que el auge de los círculos de amistades ocurre a los 25 años, indicando una tendencia a que se tenga dificultades en hacer amigos a partir de esa edad (Bulnes, 2019).

Las “edades cronológicas basadas en un sistema de datación” (Debert, 2012: 46), en las sociedades occidentales, representan un mecanismo básico de “atribución de estatus (mayoría de edad legal), definición de papeles laborales (entrada en el mercado de trabajo) y de formulación de demandas sociales (derecho a jubilación).”

Considerando la cronología de las edades, según Debert (2012), observamos que durante la vida adulta gran parte de la sociedad dedica un período amplio al trabajo; tiene restricciones de tiempo causadas por el desplazamiento para ir y volver de sus actividades; algunos cuidan de sus hijos y/o de sus padres mayores; se enfrentan con limitaciones financieras que les impiden las relaciones sociales, entre otros determinantes de la reducción de las relaciones sociales.

Hay también acontecimientos que afectan a las personas conforme avanzan hacia la vejez, como: cambios en la vida familiar, un divorcio o la salida de casa de los hijos ya mayores (síndrome del nido vacío); distanciamiento de colegas de trabajo debido a la jubilación y otras transformaciones en la vida después de la jubilación; alteraciones en la forma de vivir con opciones sobre hacerlo solo, con la familia o recurrir a otras formas, como repúblicas, comunidades de viviendas específicas para personas mayores.

Además de lidiar con innumerables transformaciones intrínsecas al proceso de envejecimiento, la persona mayor se enfrenta a desafíos provenientes de la visión negativa que la sociedad aún mantiene sobre la vejez.

Por prejuicio, la referencia a la vejez es evitada, con preferencia a la no revelación de la edad o por el uso de eufemismos como “tercera edad, mejor edad, envejeciste” (Birman, 2015). Estereotipos Negativos aparecen en la infantilización de la persona mayor por el uso de diminutivos en expresiones como “su comidita, su ropita” y también en la visión de la jubilación como fase inútil (Monteiro y Villela, 2013). Entre los estigmas, la mirada a las personas mayores recuerda la proximidad de la muerte y las características físicas no deseadas, como arrugas, flacidez, lentitud de movimientos (Elias, 2001). Estigmas, prejuicios y estereotipos se materializan en actos de discriminación en las relaciones sociales, influyendo en las conexiones de las personas mayores con su contexto y generando aislamiento.

Por otro lado, existe una tentativa de difundir una visión del mayor saludable, activo, dueño de su tiempo, independiente de los hijos. Surge el enfoque de la persona mayor como consumidora y como fuente de recursos (Debert, 1996).

En esa perspectiva del mayor como "fuente de recursos", los estereotipos del abandono y de la soledad, que caracterizarían la experiencia de envejecimiento, son sustituidos por la imagen de los mayores como seres activos, capaces de ofrecer respuestas creativas al conjunto de cambios sociales que redefinen esa experiencia. Nuevas formas de sociabilidad y de ocio marcarían esa etapa de la vida, reciclando identidades anteriores y redefiniendo las relaciones con la familia y parientes (Debert, 1996).

Las visiones positivas sobre el envejecimiento coexisten con la discriminación estructural que causa consternación a quien llega a esa etapa de la vida y demanda espacios de convivencia para mantener la normalidad de su vida social anterior, sin la pérdida de un atributo que fue constante hasta entonces: el acto de convivir.

Hay una simultaneidad de visiones negativas y positivas sobre el envejecer y la vejez que vienen acumulando conquistas favorables a la convivencia por el fortalecimiento de políticas públicas y buenas prácticas que están siendo implantadas en los países objeto del presente artículo.

3. Metodología

El método escogido ha sido el análisis descriptivo comparativo de dos contextos distintos, tomando como objeto de estudio las políticas de envejecimiento de Brasil y de España en el aspecto concreto de la convivencia de las personas mayores. Teniendo como intención el establecer diferencias y semejanzas entre esas políticas en dos países muy diferentes. Como resultado se pretende conseguir datos que lleven a la definición de un problema, al entendimiento de este e incluso la búsqueda de posibles mejoras.

La técnica de caso comparado es adecuada en situaciones en las que el punto de mira del investigador es comprender como las condiciones de causa o las variables de acción producen, en ciertas condiciones, efectos sobre las variables de resultado (Van Evera, 1997).

Si esas condiciones son adecuadamente estudiadas, mapeadas y comprendidas, se genera información que puede ser interpretada a partir de los mecanismos de relación teórica. En esa vertiente, esos mecanismos son tan importantes como la capacidad de generalización en sí, principalmente para las ciencias sociales aplicadas, en las que causa y efecto no son, por regla general, un mecanismo probablemente descifrable. Se debe considerar que en el estudio comparado la descripción de la realidad es el foco mayor de la investigación; y la observancia, a la luz de la teoría, de aspectos comunes puede llevar o no a la causalidad o a la capacidad de generalización.

Como nos muestra Rezende (2011), a partir de estudios, los investigadores pueden utilizar las estrategias que les permitan observar de qué modo las condiciones iniciales se articulan para producir determinadas variaciones en la variable de resultado. Este tipo de análisis está bastante recomendado cuando los investigadores se orientan a comparar explicaciones que no pueden ser consideradas con mayor profundidad en las investigaciones con grandes muestras.

Para la consecución de nuestro objetivo, conocer la situación de las políticas y espacios de convivencia para personas mayores en Brasil y España, se ha partido de un análisis bibliográfico (Selltiz et al., 1980; Hernandez Sampieri et al., 2006) con el fin de conocer anteriores investigaciones sobre el tema y poder establecer así el marco teórico de referencia para encuadrar el trabajo. A su vez se ha realizado la revisión documental del marco legislativo en los dos países y los datos oficiales que existen sobre el tema.

Los dos países elegidos para la comparación presentan grandes diferencias, en primer lugar, forman parte de dos continentes distintos, América y Europa; con un territorio Brasil dieciséis veces mayor que el de España (8,515,770- 505,935 km²); con distinto nivel de desarrollo, Brasil ocupa el número 84 en el ranking del Índice de Desarrollo Humano de 2019 con un valor de 0,765 y España el número 25 con un valor de 0,904 y; con una diferencia importante de población. En lo que respecta a la calidad de vida, en 2022, Brasil tiene un índice de 107,04 lo que le sitúa en el puesto 65 y España de 168,48 lo que la coloca en el puesto 18 del ranking.

En lo que respecta a la esperanza de vida en Brasil, en 2019, era de 76,6 años, reduciéndose a 72,2 debido a la pandemia de Covid-19 (Valor Económico, 2022). En España ha ocurrido algo similar, bajando la esperanza de vida desde 83,6 en 2019 a 82,3 después de la pandemia (Expansión, 2022). De los 210 millones de brasileños, casi el 18% (37,7 millones) son personas de 60 años o más (IBGE, 2020). En España el 19,3% del total de 47 millones de la población tiene más de 60 años (INE, 2020).

Como se puede apreciar las diferencias entre los dos países son muy importantes, aunque el porcentaje de personas mayores de 60 años es muy similar, lo que obliga a los dos países a elaborar políticas públicas para este sector de la población.

4. La Convivencia de los mayores en Brasil y España

La soledad es un fenómeno que cada vez está siendo más frecuente en los países desarrollados, afectando a todas las edades del individuo pero que tiene connotaciones particulares entre las personas mayores. La actual preocupación probablemente está basada en el progresivo incremento del porcentaje de mayores respecto al resto de la población debido al aumento de la esperanza de vida (el fenómeno de la pirámide poblacional invertida), a la solución, mayor o menor, de los problemas básicos para gran parte del grupo de mayores (pensiones de toda la población, sistemas de salud desarrollados ...), al cambio de modelo de familia y de entramado social, y a cuestiones de tipo político, entre otras.

Los conceptos relacionados con la soledad han sido delimitados desde hace años. En 1968, ya Townsend y Tunstall (1968) indicaron las diferencias que existen entre vivir solo (vivir en un domicilio sin otras personas acompañantes), sentir soledad (percepción y valoración subjetivas de la falta de relaciones sociales y afectivas satisfactorias) y aislamiento social (carencia de relación objetiva y satisfactoria con el entorno por falta de contactos sociales). Otros autores hablan de soledad subjetiva o emocional y de soledad objetiva o aislamiento social (Weiss, 1983; Santos-Olmo et al., 2008).

La pandemia del coronavirus ha puesto aún más de manifiesto la soledad y aislamiento que sienten muchas personas y, de manera importante, las personas que viven solas y las personas mayores. La persona, como ya indicamos anteriormente, es un ser "en relación". Necesitamos el encuentro con el otro, el compartir y relacionarnos, ser escuchados es un derecho que tenemos las personas desde niños para poder tomar decisiones, sentirnos personas dignas, autónomas y libres.

Las personas que sienten soledad tienen mala calidad de vida y problemas de salud mental general o depresión (Cacioppo, Hawkey y Thisted, 2010), junto a esto con frecuencia su nivel cultural es bajo; además con frecuencia viven solas y sienten que su entorno no es de ayuda, se sienten desvalidas y en peligro si les sucede alguna desgracia puntual o mantenida, yendo unido el sentimiento de soledad a no tener a nadie que se preocupe por uno mismo. También se asocia con mayor morbilidad y con mayor riesgo de mortalidad (Luo et al., 2010).

La soledad es una situación compleja, con múltiples causas y múltiples implicaciones, es evidente que, en esta situación, las soluciones que se quieran dar para aliviar la soledad no pueden ser simples, sino que deben ser multifactoriales y coordinadas (Ayuntamiento Madrid, 2018).

Para mitigar o remediar la soledad se han realizado por los poderes públicos numerosas intervenciones, ya desde los años 60 (Cattan y White, 1998). Para Gardiner et al. (2016) las características de las intervenciones con buenos resultados son: adaptabilidad al contexto local y particular de los sujetos sobre los que se va a realizar el programa, acercamiento comunitario donde las intervenciones se proyectan y se realizan por los usuarios de dichas intervenciones, las intervenciones que implican un compromiso activo y no pasivo de la población objetivo de dicha intervención, las actividades con un objetivo claro y que no sea general; para estos autores no han demostrado mayor efectividad las intervenciones grupales que las que se realizan de modo individual, uno a uno.

Los poderes públicos deben promocionar la autonomía personal de los mayores, en sus dos manifestaciones: autonomía en la toma de decisiones, según los propios riesgos y escala de valores (y no solo ni en primer lugar los de la familia) y autonomía funcional, esto es, la capacidad para llevar a cabo su vida diaria, con más o menos soporte. Esta promoción de la autonomía significa, en primer término, tener en cuenta capacidades y funcionamiento; es decir, lo que la persona es capaz de ser y hacer. Lo importante es crear capacidades y, en el caso de las personas mayores, mantenerlas y reconocerlas en los niveles que las personas todavía tienen en su vida cotidiana y esto solo se puede hacer garantizando la participación activa (no reactiva) en la vida cotidiana; capacidad de propuesta, por tanto, no solo de respuesta. Pero ello solo es posible si la persona se siente vinculada al entorno.

Algunas agendas internacionales fueron propuestas por grupos de países participantes de asambleas y de iniciativas preocupadas con el envejecimiento de la población mundial. Todas las agendas definieron campos de acción, con algunas diferencias entre ellas, teniendo en común cuestiones de salud, bienestar social, renta, educación, participación social, vivienda, espacio urbano.

Con amplitud global, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) realizó el primer evento dirigido al tema del envejecimiento. Fue la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 en Viena) que dio lugar al Plan de Viena. De la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, realizada en Madrid en abril de 2002, salió el Plan de Madrid (2002), que fue un avance en las recomendaciones sobre derechos humanos y atención a las demandas de las personas mayores. También en 2002, la Organización Mundial de la Salud publicó un marco político titulado "Envejecimiento Activo" que contenía orientaciones para políticas públicas destinadas al envejecimiento, con aceptación mundial.

Más específicamente en América hay dos referencias: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de 2015. Y la Década del Envejecimiento Saludable 2021-2030, liderada por la Organización Panamericana de la Salud (OPAS) y declarada, en diciembre de 2020, por la Asamblea General de la ONU como estrategia para alcanzar y apoyar acciones de construcción de una sociedad para todas las edades. La Unión Europea (UE) también muestra mucha preocupación por el tema y fruto de ello es el Libro Verde sobre Envejecimiento publicado en 2021.

Ahora pasaremos a referirnos a algunas de las propuestas presentadas por los poderes públicos en Brasil y en España. Existen en ellas muchos proyectos para mejorar la convivencia y reducir la soledad de los mayores, pero

aquí por falta de espacio solo nos referiremos a algunas, principalmente las referidas al tema de los espacios y de las viviendas, ya que son grandes preocupaciones de las personas mayores.

4.1 Brasil

“Espacio” es el lugar donde vivimos, donde nos movemos y donde socializamos – siendo, de ese modo, fundamentales para la vida de todos y en particular de los mayores. Los espacios requieren toda la atención de la administración pública y de la iniciativa privada, para que proporcionen calidad de vida y seguridad.

1. Espacios en las vías públicas para actividad física y ocio: En Brasil, diversos municipios promueven el cierre de vías públicas los fines de semana y en festivos, para la realización de actividad y ejercicio físico, en sintonía con las políticas federales sobre la planificación y ejecución de las políticas urbanas municipales (Brasil, 2012). La práctica de actividad física es un factor importante de protección contra innumerables dolencias y está asociada a aspectos positivos de la socialización (Areias, 2011). Diferente del ejercicio físico, la actividad física es natural, no programada, realizada a partir de la necesidad humana de realizar acciones con el cuerpo en la rutina diaria, como en el caso del desplazamiento al trabajo e ir de compras (PNUD, 2017). El ejercicio físico es programado, teniendo movimientos ejecutados de forma planeada y con objetivos específicos, incluyendo técnicas para movimientos, como en los entrenamientos de gimnasia y en las prácticas deportivas (OMS, 2018).

2. Espacios cortos: En una investigación sobre sus demandas para las ciudades, las personas mayores indicaron lo incomodo de las largas distancias y solicitaron “un lugar para descansar”. La publicación de los resultados de la investigación analizó que “la disponibilidad de bancos y áreas para sentarse es una característica urbana necesaria para los mayores: para muchos de ellos, es difícil andar por la ciudad si no hay algún lugar para sentarse y descansar.” (OMS, 2008, p. 16). Con eso en mente, las directrices de la Política Nacional de Movilidad Urbana pasaron a incluir los “*parklets*” - áreas contiguas a las aceras, donde son instaladas estructuras que crean espacios de ocio y convivencia y sirven para el descanso en el caminar por la ciudad (Andrade, 2021).

3. Espacios accesibles: Nuestros recorridos por las ciudades exigen la existencia de aceras construidas con rigor arquitectónico y máxima seguridad para los transeúntes. Esa preocupación de todo gestor público encuentra en la ciudad de Rio de Janeiro una propuesta muy anhelada: la “Acera Ideal” (Prefeitura RJ, 2019, p. 3) enfocada en carriles y rutas accesibles. El proyecto define parámetros de tamaño y pendiente en general y para rampas; travesías elevadas; accesos de vehículos y gasolineras. Importante también la localización de obras, señalizaciones, el cuidado con el estrechamiento de vías, la priorización de los peatones más mayores. El desgaste del revestimiento de las aceras puede causar accidentes especialmente perjudiciales para las personas mayores.

4.2 España

Después de la pandemia, la mayor preocupación en España con respecto a los mayores es encontrar distintas soluciones de habitabilidad.

1. Programa Vivir y Convivir (Cataluña): Consiste en proporcionar alojamiento a jóvenes estudiantes en el domicilio de personas mayores en situación de soledad o que tengan necesidad de compañía. De este modo, se promueve el intercambio solidario y no lucrativo basado en la convivencia entre dos generaciones que, en los últimos años y a causa sobre todo de los cambios en las estructuras familiares, no conviven cotidianamente. Es un programa en que cada parte aporta y, al mismo tiempo, recibe. Es un intercambio que no solo es material, como puede parecer de entrada, sino de experiencias, compañía y ayudas. Gracias a la relación que se establece, facilita que entre ellos compartan, se escuchen, aprendan uno del otro, ya que todo proceso relacional

es un proceso educador porque transmite principios y valores. Existen unos requisitos de edad, condiciones físicas, disponibilidad... para las dos partes.

2. El Proyecto Etxean Ondo (País Vasco): El programa pretende dar respuesta a las preferencias de las personas mayores en situación de dependencia en relación con sus deseos para vivir en casa o "como en casa". Gira en torno a una serie de principios esenciales, entre los que se encuentran el de autonomía personal y la continuidad de la atención, y se sitúa en línea con la evidencia científica producida y la normativa internacional (Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, 2006) y estatal (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, 2006 –LAPAD-). El objetivo principal, tanto en el caso de los mayores que viven en residencias como en sus viviendas, es la consecución de ambientes hogareños, confortables, seguros y accesibles, que faciliten la vida cotidiana de las personas residentes, integrando sus preferencias, costumbres y actividades significativas. Para la consecución de todo ello, se han incorporado modificaciones tanto en los entornos, como de carácter organizativo, así como en los contenidos y desarrollo de la vida cotidiana.

3. Programas de Convivencia Senior: viviendas colaborativas o coviviendas (Cataluña, C. Valenciana): Estos programas, aunque no provienen de los poderes públicos van teniendo cada vez más aceptación. En el caso de Cataluña, el Grupo Can 70 lo presenta como un modelo de convivencia sénior cooperativo, en cesión de uso, con proyecto de convivencia hecho con el propio grupo, con espacios comunes y espacios íntimos, en espacio público con derecho de superficie para conseguir que el proyecto en funcionamiento tenga un retorno a la ciudad, replicable, sin afán de lucro... es un modelo surgido de la economía social, feminista, comunitaria. Es una solución para personas sin vulnerabilidad económica (con sueldos/pensiones dignas, quizás con piso en propiedad) porque hace falta construir y pagar servicios. Tienen un protocolo de acogida que tiene en cuenta la edad máxima y mínima (entre 50 y 70 años), compartir el ideario, tiempo de conocimiento mutuo y participación en el proyecto...y tener unos ingresos dignos para hacer frente a los gastos de construcción/rehabilitaciones iniciales y a las cuotas con servicios suficientes.

En la Comunidad Valenciana, la coordinadora Cohabitem aglutina 11 proyectos que promueven estas coviviendas, en el ámbito rural y urbano, la mayoría como cooperativas, que se encuentran en distintas fases de funcionamiento. La Generalitat está preparando la primera ley integral para regular esta fórmula de carácter privado y colectivo, en suelo público o privado, en la que se plantearan ayudas e incentivos y acuerdos con otros departamentos como posible alternativa a las residencias en algunos casos.

4. Programa "A gusto en casa" (C. Castilla y León): Es un programa que busca garantizar la calidad de vida de los mayores en sus domicilios, sobre todo en el ámbito rural. Este modelo, que nace con voluntad de prever el aumento de la atención a personas dependientes, está basado en una atención centrada en la persona, que promueve su autonomía y prioriza sus preferencias y una nueva forma de entender el envejecimiento activo, otorgando un papel protagonista a cada persona mayor en su proceso de envejecimiento.

5. Centros de día (Ayuntamiento de Madrid): Estos centros permiten a los mayores continuar en su hogar retrasando el ingreso en una residencia. Están dirigidos a las personas mayores de 60 años con algún problema físico o relacional, y, sin límite de edad, a las personas con enfermedad de Alzheimer o deterioro cognitivo, en régimen diurno. En estos equipamientos los mayores dependientes reciben una atención integral socio-sanitaria, preventiva y rehabilitadora personalizada. Está permitida una flexibilidad en la asistencia a los centros, ya que se puede acudir a ellos de lunes a viernes (dos, tres o cinco días a la semana) de ocho de la mañana a seis

de la tarde. Además, cuentan con transporte adaptado para trasladar al mayor desde su domicilio atendiendo las necesidades y horarios de los cuidadores.

6. Centros Municipales de Mayores (existen en varias ciudades): Son equipamientos de Servicios Sociales no residenciales, destinados a promover la convivencia de los mayores, propiciando la participación y la integración social. Ofrecen actividades socioculturales, ocupacionales, artísticas y recreativas. Los servicios con los que cuentan son: biblioteca, bar-cafetería, comedor, sala polivalente, podología, peluquería, gimnasio, animación sociocultural y talleres.

5. Consideraciones finales

Facilitar y promover la participación en la vida social, política, cultural de nuestros mayores, es el correlato lógico de su reconocimiento social. Es necesario crear espacios respetuosos y amables durante el proceso de pérdida de facultades, espacios cercanos y de acompañamiento personalizado, de entretenimiento, pero también de crecimiento personal, porque ser mayores no significa no poder pensar, reflexionar, realizar cambios... repensando su propia vida e incluso su propia muerte.

Para acabar con la soledad de los mayores es necesario elaborar estrategias que incluyan una política integral de promoción del envejecimiento activo y saludable, así como el desarrollo de plataformas de acompañamiento y redes solidarias intergeneracionales que permitan que los jóvenes puedan aprovecharse de la experiencia de quienes han vivido tanto y tienen tanto que aportar a las nuevas generaciones. Parte de ella supone mapear las soledades urbanas y rurales y establecer una red de soporte y contacto social para las personas solas en el territorio.

También son necesarias tareas de sensibilización social, porque la vejez tiene una imagen negativa entre la población y la soledad no deseada está estigmatizada. Las personas mayores, que se pasan horas, días y semanas privadas de relaciones sociales aceptables y muchas veces con la única compañía del televisor, no están así porque sean raras o misántropas, sino porque no tienen otra solución, porque encuentran muchas barreras o limitaciones físicas y sociales.

Las Administraciones públicas deben ser las que lideren el proceso de erradicación de la soledad no deseada, intentando implicar en esta tarea al conjunto de la población, porque resolver el problema de la soledad no deseada es una responsabilidad de todos.

Nuestra sociedad tiene la obligación de educar a las personas en la convivencia, lo que implica el respeto a todos en su diversidad y un ofrecimiento de ayuda a quienes la necesiten, acabando con el individualismo que amenaza nuestra vida como seres sociales. Eso debe hacerse en todos los países a pesar de las diferencias que puedan existir entre ellos, como se puede apreciar tanto en los datos de los países estudiados como en los proyectos que se plantean en ellos 

Referencias

- Andrade, Cássio, PL no 1.934/2021. Altera a Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012, que institui as diretrizes da Política Nacional de Mobilidade Urbana, para incluir parklets no conteúdo do Plano de Mobilidade Urbana. Brasília. Câmara dos Deputados. 25 de maio de 2021.
- Areias, Keni T. V. e Borges, Carlos N. F. 2011. "As políticas públicas de lazer na mediação entre estado e sociedade: possibilidades e limitações". Rev. Bras. Ciênc. Esporte 33 (3): 573-588.
- Ayuntamiento de Madrid 2018. Estudio de salud de la ciudad de Madrid 2018. Mayores: soledad en la ciudad de Madrid. http://madridsalud.es/area_profesional/
- Birman, J. 2015. "Terceira idade, subjetivação e biopolítica". História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro 22 (4): 1267-1282.
- Banco Mundial. 2019. "Esperanza de vida al nacer: total años". División de Población de las Naciones Unidas. <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.LE00.FE.IN>.
- Brasil. Estatuto do Idoso. 2003. Lei 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília: Senado Federal.
- BRASIL. 2012. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.587, de 3 de janeiro de 2012.
- Brasil. Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei no 13.466 de 12 de julho de 2017. Altera artigos 30, 15 e 71 da Lei No 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso.
- Birman, J. 2015. "Terceira idade, subjetivação e biopolítica". História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro 22 (4): 1267-1282.
- Bulnes, A. 2019. "Por que é mais difícil fazer amigos depois dos 30 (e como resolver isso)?" El País, 22 jun. 2019. Seção Relações.
- Cacioppo, J. T.; Hawkley, L. C. y Thisted, R. A. 2010. "Perceived social isolation makes me sad: 5-year cross-lagged analyses of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations Study". Psychology and aging, 25 (2): 453-463. doi:10.1037/a0017216
- Cattan, M. y White, M. 1998. "Developing Evidence Based Health Promotion for Older People: A Systematic Review and Survey of Health Promotion Interventions Targeting Social Isolation and Loneliness among Older People". Internet Journal of Health Promotion, 13: 1-9.
- Debert, G. G. 1996. A invenção da terceira idade e a rearticulação de formas de consumo e demandas políticas. GT Cultura e Política. ANPOCS.
- Debert, G. G. 2012. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. 1ª ed. 2 reimp. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo: Fapesp.
- Debert, G. G. 1998. Pressupostos da reflexão antropológica sobre a velhice, en: Debert, G. G. A antropologia e a velhice - Textos Didáticos, 2ª ed., 1 (13), Campinas, IFCH/Unicamp, pp.07-28.

- De Jong G. J y Havens, B 2004. "Cross-national comparisons of social isolation and loneliness: Introduction and overview". *Canadian Journal on Aging*, 23, (2): 109- 13. doi: 10.1353/cja.2004.0021.
- Dórea, E. L. 2020. *Idadismo: um mal universal pouco percebido*. São Leopoldo, RS: Ed. Unisinos.
- Dykstra, PA y Fokkema, T 2007. "Social and emotional loneliness among divorced and married men and women: Comparing the deficit and cognitive perspectives". *Basic and Applied Social Psychology*, 29 (1): 1-12. <https://doi.org/10.1080/01973530701330843>.
- Elias, N. 2001. *A solidão dos moribundos, seguido de Envelhecer e morrer*. Tradução, Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar.
- Expansión. 2022. España. Esperanza de vida al nacer.
- Gardiner, C.; Geldenhuys, G. y Gott, M. 2016. "Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review". *Health & Social Care in the Community* 26 (2): 147-157.
- Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., Baptista Lucio, P. 2006. *Metodología de la Investigación*. 4a Edición. Mexico: McGraw-Hill, Interamericana Editores.
- IBGE. Pnad Contínua (3º trimestre de 2020) e Pnad Covid19 (novembro de 2020). Elaboração: DIEESE (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos). <https://www.dieese.org.br/outraspublicacoes/2021/graficoPerfil60AnosMais.html>
- INE. 2022. Datos población. www.ine.es
- IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). 2004. *Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?* Organizado por Ana Amélia Camarano. Rio de Janeiro: IPEA.
- Kalache, A. y Kickbusch, I. 1997 "A global strategy for healthy ageing". *World Health*. (4): 4-5.
- Lenoir, R. 1996. Objeto sociológico e problema social, en: Merllié. D. et al. *Iniciação à Prática sociológica*. Petrópolis, RJ: Vozes, pp. 59-106.
- Luo, Y.; Hawkey, L. C.; Waite, L. J. y Cacioppo, J. T. 2012. "Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study". *Social science & medicine*, 74 (6): 907-914.
- Monteiro, S y Villela, W. (orgs). 2013. *Estigma e Saúde*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Muñoz, B. P. 2016. "Convivência e mesa - fundamento inclusivo para a integração social". *Revista de Ciências Humanas - Educação | FW | 17 (28): 141-157*.
- Nyqvist, F, Cattan, M, Conradsson M, Näsman M, y Gustafsson Y. 2017. "Prevalence of loneliness over ten years among the oldest old". *Scand J Public Health*, 45(4): 411-418. doi: 10.1177/1403494817697511.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). 2008. *Guia Global: Cidade Amiga do Idoso*. OMS: Genebra.
- OMS (Organização Mundial da Saúde). 2018. *Plano de Ação Global para Atividade Física 2018-2030 - pessoas mais ativas para um mundo mais saudável*. OMS, Suíça.

- Parker R. 2013. Interseções entre Estigma, Preconceito e Discriminação na Saúde Pública Mundial, en: S. Monteiro y W. Villela (orgs). Estigma e Saúde. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz.
- Pinquart M y Sorensen S 2001. "Influences on Loneliness in Older Adults: A Meta-Analysis". *Basic and Applied Social Psychology* 23 (4): 245-266. doi:10.1207/s15324834basp2304_2.
- PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). 2017. Relatório de Desenvolvimento Humano Nacional – Movimento é vida: Atividades Físicas para todas as pessoas. Brasília.
- Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. 2019. Secretaria Municipal de Urbanismo. Projeto Calçadas Cariocas. Rio de Janeiro.
- Rezende, Flávio da Cunha. 2011. "Razões emergentes para a validade dos estudos de caso na ciência política comparada". *Revista Brasileira de Ciência Política*, (6), 297-337.
- Santos-Olmo A.B.; Ausín B.; Muñoz M. y Serrano P. 2008. "Personas mayores en aislamiento social en la ciudad de Madrid: experiencia de una intervención a través de la estrategia psicológica de búsqueda activa". *Intervención Psicosocial* 17:307–19.
- Saramaki, J et al. 2012. Continuidade das relações sociais na comunicação humana (The persistence of social signatures in human communication). *Physics.soc-ph*. Oxford University. UK
- Selltiz, C., Wrightsman, L.S. y Cook, S.W. 1980. *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*. Madrid: Rialp.
- Senado 2021. Informe ponencia de estudio sobre el proceso de envejecimiento en España, constituida en el seno de la Comisión de Derechos Sociales del Senado. *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, nº 259.
- Townsend, P. y Tunstall, S. 1968. Isolation, desolation and loneliness, en: Shanas, E. et al (edts.) *Old People in Three Industrial Societies*. Routledge and Kegan, London, pp. 258-287.
- UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura). 2009. Marco de Ação de Belém. Sexta Conferência Internacional de Educação de Adultos. Belém: UNESCO.
- UNFPA (United Nations Population Fund). 2012. *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*. Report. UNFPA, New York, and HelpAge International, London.
- Valor Econômico. 2022. A expectativa de vida brasileira cai 4,4 anos com pandemia. Entrevista de Ana Amélia Camarano. Reportagem de Marsílea Gombata. 21/02/2022. São Paulo, SP. Brasil.
- Van Evera, S. 2007. *Guide to Methods for Students of Political Science*, London: Cornell University Press.
- Weiss, R. S. 1983. *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.

Sobre las autoras/ About the authors

Silvia M. M. Costa. Master en Enseñanza de Biociencias y Salud (Fiocruz). Investigadora del Grupo de Investigación CNPq en Espacios Deliberativos y Gobernanza Pública (GEGOP), de la Universidad Federal de Viçosa (UFV) y del Instituto de Políticas Públicas y Desarrollo Sostenible (IPPDS)/UFV. Miembro de la Comisión Coordinadora del Núcleo Longevidad Gegop/UFV. Consultora en temas da longevidad y productora de contenidos para cursos. Carmen Pineda Nebot. Licenciada en Derecho por la UCM y Licenciada en Ciencia Política y de la Administración por la UAM. Coordinadora de Investigación del Grupo de Trabajo “Espaços Deliberativos e Governança Pública” de CLACSO e investigadora en varios grupos de investigación brasileños. Especialista en temas de Participación, Presupuesto Participativo y Políticas Públicas. Autora de más de cien capítulos de libros y artículos sobre esos temas.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

El Grupo de Investigación en Gobierno, Administración y Políticas Públicas (GIGAPP) es una iniciativa impulsada por académicos, investigadores y profesores Iberoamericanos, cuyo principal propósito es contribuir al debate y la generación de nuevos conceptos, enfoques y marcos de análisis en las áreas de gobierno, gestión y políticas públicas, fomentando la creación de espacio de intercambio y colaboración permanente, y facilitando la construcción de redes y proyectos conjuntos sobre la base de actividades de docencia, investigación, asistencia técnica y extensión.

Las áreas de trabajo que constituyen los ejes principales del GIGAPP son:

1. Gobierno, instituciones y comportamiento político
2. Administración Pública
3. Políticas Públicas

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.
ewp@gigapp.org