

L'ENVELLIMENT SOCIAL:
TENDÈNCIES D'UTILITZACIÓ DEL TEMPS
D'OCI I QUALITAT DE VIDA

Jordi Ticó i Camí

No existeixen uns patrons de referència biològics o psicològics per identificar exactament el grup social que coneixem eufemísticament per tercera edat; tot i que s'accepta el llindar de la vellesa partir de l'edat que la legislació laboral preveu la jubilació, això demostra que el problema de la vellesa és més un fet social que fisiològic. Fins i tot, hi ha autors que parlen d'una edat "social" que és la reconeguda pel grup social del que es forma part, que moltes vegades no té massa a veure amb l'edat cronològica.

L'envelliment demogràfic es presenta com un dels grans problemes estatals en els països desenvolupats, principalment a causa de la *disminució de la taxa de fecunditat* (retard en l'edat de matrimoni, menor nombre de fills per parella, control de la natalitat, canvi en les concepcions morals i religioses, afectat també per aspectes socials i econòmics), la *disminució de la mortalitat* (encara que es un aspecte secundari a causa dels avenços mèdics, millores en l'alimentació i higiene, etc.), i els *moviments migratoris* que afecten de manera desigual segons el lloc, que tenen, sobretot, diferències molt significatives entre poblacions rurals i urbanes, i es preveu que, per una part, hi hagi emigració de població jubilada d'antics immigrants dels anys cinquanta i seixanta cap a les zones d'origen i, per una altra part, immigració anomenada turística provinent de països europeus, buscant el bon clima. Les conseqüències finals són del tot previsible, tant *l'impacte*

econòmic per la disminució de la població activa respecte a la població passiva (incrementat per l'alt índex d'atur), com també la xifra absoluta d'ancians que requerirà un increment molt important de la despesa social i de serveis per aquest servei de població tant socials com sobretot mèdics. L'impacte social i també polític també serà important per l'augment del nombre "d'electors" i, per tant, per la major rellevància que adquirirà aquest grup social. Tot apunta a un necessari canvi en les directrius polítiques, tot i tenint en compte que qualsevol país, abans de satisfer les necessitats socials, ha d'equilibrar les necessitats de creixement econòmic.

Les causes no són iguals en poblacions rurals i urbanes, encara que els efectes finals sí que són similars.

La imatge i *valor social de la vellesa*, sempre ha tingut íntima relació amb els patrons de referència de la societat i en l'actualitat en una societat moderna i industrialitzada, de productivitat i consum, veu els ancians com sers improductius, inadaptats, on es diferencien rols socials en funció de l'edat. Visió evidentment reduccionista i decadent considerant la vellesa com un estat social homogeni, assimilant vellesa a jubilar. Jordi Vizcaino, apunta que els factors de referència per comparar societats desenvolupades són principalment tres:

- La capacitat de producció: del qual depèn el funcionament del sistema econòmic. De la posició laboral, avui en dia, es deriva la posició social i econòmica de l'individu i, fins i tot, la seva utilitat i influència social. L'edat és la que marca l'inici de la vellesa, no la capacitat real de treball, s'és vell quan es deixa de ser productiu.
- La renda per càpita: índex valoratiu del nivell d'ingressos, és important ja que producció i consum estan íntimament units, binomi sobre el qual descansa gran part de l'organització social. Com és conegut, la jubilació comporta una disminució del nivell d'ingressos.
- El grau de desenvolupament tecnològic: el col·lectiu social de la gent gran a Espanya ha accedit a nivells d'instrucció i cultura molt inferiors als nascuts a la postguerra ja que la situació social comportava posar-se a treballar molt aviat. Situació que contrasta amb el constant avanç científic i tecnològic actual, les formes de transmissió del coneixement han evolucionat molt i l'experiència, que en cultures i èpoques anteriors suposava un gran reconeixement, actualment ja no té massa utilitat.

Això tendeix a generalitzar-se a altres àmbits, considerant els ancians com uns sers inadaptats sense gran cosa a aportar, i caldria analitzar fins a quin punt aquesta inadaptació es deu al procés individual o al rebuig o insuficiència social cap als ancians. Falsament es pensa en la tercera edat com un grup de característiques homogènies, sota punts de vista reduccionistes i, precisament, es tracta de tot el contrari, d'un grup caracteritzat per una gran heterogeneïtat.

La pròpia *imatge social* dels ancians està condicionada per una gran quantitat de factors tant externs, relacionats amb l'adaptació a l'entorn, com interns o de com viuen subjectivament la seva nova situació actual, molt íntimament relacionades, i de conseqüències diferents en funció del gènere. Entre els factors externs més importants, ens trobem la jubilació, que suposa una data tràgica sobretot per la brusquedat amb la que es viu, i que es viu de diferent manera segons el gènere, ja que l'actual grup social femení té com a característica principal la dependència del marit ja que no ha accedit ni a nivells d'instrucció ni al món laboral (aspecte que variarà els propers decennis) i, per tant, les seves ocupacions "laborals" pràcticament no canvien. En les dones, la vellesa es un canvi més progressiu, més afectat per aspectes com la menopausa, la partida dels fills, problemes de salut, etc.; altres factors, són la variació en el context social, l'aïllament, la disminució d'ingressos econòmics, i d'altres. Els factors interns o subjectius més importants són, a més a més de la percepció individual dels factors anteriors, la soledat, la dependència i els problemes de mobilitat.

El *temps d'oci* en les persones grans ha de tenir una lectura diferent de la resta de la població. Tant a nivell objectiu com a nivell subjectiu. Objectivament l'oci està molt relacionat amb la salut (o sensació de salut), mobilitat, recursos disponibles, l'aïllament demogràfic, els costums anteriors, el nivell d'instrucció i també l'oferta existent; i el factor subjectiu també aquí és important ja que la percepció tant de l'espai com del temps és diferent en aquestes edats. I no és tan important la quantitat d'oci realitzat com la qualitat d'aquest (encara que una ocupació satisfactòria del lleure mai substituirà la manca de salut, de recursos econòmics, la pèrdua d'un familiar o amic, etc.).

Actualment l'*ocupació de l'oci* es basa majoritàriament en activitats de tipus passiu, de baix reconeixement social que moltes vegades, fins i tot, produeix un estancament o disminució en les relacions socials.

Com a sers adaptatius que som, responem a una senzilla regla, "tot allò que no es fa servir, s'atrofia" i, a l'inrevés, podem afirmar que si ens mantenim físicament, mentalment i socialment actius, en condicions normals, el deteriorament de funcions serà molt més lent aconseguint una millora en la qualitat de vida.

Els factors que influeixen en la qualitat de vida són:

L'estil de vida i hàbits personals: alimentació, exercici físic, consum de tabac i alcohol, ocupacions diàries, el són,...

La situació familiar: per les millores psicològiques que comporta i la regularitat de costums.

Activitat social: el contacte social amb veïns, amics, família i, en definitiva, la sensació d'integració que té el subjecte.

Ingressos i ocupació: les ocupacions suposen qualitat de vida i després de la jubilació cal trobar nous objectius en la vida.

Mitjançant l'activitat física, independentment dels beneficis biològics aportats, crec encara molt més importants els beneficis a nivell psico-social: surt de la soledat, reconeixement i acceptació del cos, sentiment d'utilitat i integració, millora de l'autonomia física i social, major sensació de benestar i activitat, sentiment més positiu respecte a la vida, etc.

Actualment domina un model biomèdic de guarir la salut i tractar les patologies, que té poc en compte els factors emocionals, el tractament preventiu, etc.; estem a cavall entre una conscienciació social majoritàriament de rebuig i de reconeixement (es reconeix la feina realitzada durant tota la vida i se'ls intenta recompensar amb algunes facilitats: viatges, descomptes...i, en general, fent-los passar el temps i mantenint-los divertits en espais i temps molt determinats); cal caminar cap a un model de participació i actualització, és a dir, integrant-lo en la societat, promovent la presa de responsabilitats, compromisos, i desenvolupant la seva personalitat, el seu contacte social, la seva educació, donant-li ocupacions, un interès per viure, oblidant la idea que es tracta de la darrera etapa de la vida, ja que una persona als seixanta anys encara li queden uns vint anys per viure, perquè encara es pot créixer interiorment i es tracta d'una etapa que cal viure plenament. La jubilació sense objectius, ni programa i sense vitalitat és contraproduent pel benestar públic. Cal transformar la mentalitat, i això comença per sensibilitzar la societat (ciutadans, professionals, tècnics i autoritats), educar la societat de manera que es posin etiquetes.

Actualment es poden diferenciar quatre models d'utilització de l'activitat física dirigida a les persones grans:

Model Higienic-preventiu: Que es serveix de les activitats físiques amb l'objectiu de conservar la salut i prevenir els estils de vida no saludables.

Model Utilitari: Mitjançant les activitats físico-recreatives persegueix el mateix objectiu anterior buscant, a més a més, un objectiu socialitzant.

Model Sociocultural: Utilitza activitats recreatives, en les que l'exercici físic no té un fi en si mateix, sinó que el seu principal objectiu és l'aspecte lúdic i d'integració grupal de l'activitat.

Model Terapèutic: L'objectiu, mitjançant activitats rehabilitadores, és intervenir activament en la recuperació d'algun trastorn del individu.

Un programa d'activitat física ha de progressar cap a un model d'activitat que tendeixi a l'autonomia del grup (autoorganització d'activitats complementàries, crear responsabilitats en el grup, administració pròpia de recursos econòmics, etc.). La medicina i la investigació els ha allargat la vida, però no ha fet massa perquè visquin millor, han millorat a nivell quantitatiu, però no a nivell qualitatiu; la salut es defineix com un estat de benestar físic, psicològic i social, un programa d'activitat física ben planificat, incidint en aquests tres factors, ajuda a millorar la

qualitat d'aquesta vida. Es tracta de "donar més vida als anys, no tan sols més anys a la vida".

BIBLIOGRAFIA

BIZE, P. R.; VALIER, C. *Una vida nueva: La 3ª edad*. Bilbao: Ed. Mensajero.1983.

CARACUEL, J.C. [et alt] *Medicina deportiva en la tercera edad*. Màlaga: Cuadernos Técnicos del Deporte. UNISPORT Andalucía, núm. 19, 1992.

CICD *Anuari estadístic de Catalunya*. Barcelona, Ed. Generalitat de Catalunya, 1985.

COUTIER, D.; CAMUS, Y.; SARKAR, A. *Tercera edad. Activiades Físicas y recreación* [Trad. A. Freizer: *3ème. âge. Mouvement et animation Physique*] Madrid: De. Gymnos, 1990.

GENERALITAT DE CATALUNYA *Pla Integral de la Gent Gran*. Barcelona: Ed. Departament de Benestar Social, Barcelona, 1993.

INSERSO *La tercera edad en España*. Madrid: INSERSO, 1990.

KANE, R.A., KANE, R.L. *Evaluación de las necesidades de los ancianos. Guía práctica sobre los instrumentos de medición*. [Trad. Eloy Sáiz]. Barcelona: Fundación Caja Madrid, 1983.

LÓPEZ, J.J. *El envejecimiento y las personas ancianas en Madrid*. Madrid. Ed. Area de Servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid, 1993.

TICO, J. "Aspectos sociológicos de las prácticas físicas en la tercera edad". *APUNTS*. [Barcelona](Deseembre, 1992).

REIG, A.; RIBERA, D. *Perspectivas en gerontología y salud*. València: Ed. Promolibro, 1992.

VAN DOREN, Carlton S. [et alt] *Suelo y ocio* [Trad. J. Hernández: *Land and leisure* (1974)] Madrid: Instituto de Estudios de la Administración Local, 1983.

DIVERSOS AUTORS *La situación del anciano en España*. Madrid: Fondo para la Investigación económica y social de la Confederación española de Cajas de Ahorros, 1975. *La ancianidad en el año 2000*. Una visión prospectiva. Barcelona, 1987. *La tercera edad en España: Aspectos cuantitativos*. Madrid: INSERSO, 1989.

ZAMBRANA, M.; RODRIGUEZ, J.A. *Deporte y edad. Hacia una población más sana*. Madrid: Ed. Campomanes, 1992.