

Cuerpo, hogar y barrio: lugares y experiencias cotidianas de mujeres mayores en Barcelona

Body, home, and neighbourhood: places and everyday experiences of older women in Barcelona

ANNA ORTIZ GUITART¹  0000-0002-6016-5136

NÚRIA FONT CASASECA²  0000-0001-7695-2778

MIGUEL SOLANA-SOLANA³  0000-0002-0811-1990

¹Departamento de Geografía. Universitat Autònoma de Barcelona

²Departamento de Ciencias Políticas y Sociales. Universitat Pompeu Fabra

³Departamento de Geografía. Universitat Autònoma de Barcelona

Resumen

Este artículo tiene como objetivo explorar el proceso de envejecer bien en el lugar, entendiendo el lugar como un concepto que incluye diversas escalas, desde el cuerpo, el lugar más íntimo, hasta el hogar y el barrio. A partir de entrevistas semiestructuradas con mujeres mayores residentes en Barcelona (N= 30) se analiza la vida cotidiana, las necesidades diarias y las estrategias que siguen estas personas para encontrar bienestar en sus lugares cotidianos. Los resultados muestran que, a pesar de los problemas de salud de estas personas y sus limitaciones corporales y de movilidad, desarrollan una serie de estrategias cotidianas para cuidarse, mantenerse activas y conectadas socialmente en su entorno más próximo. Se muestra la importancia de los contactos sociales locales para garantizar el apoyo social, emocional e instrumental, tanto en el hogar como en la comunidad y el barrio. Sobre este último lugar, el barrio, se destaca como las personas han construido un sentido de pertenencia positivo y valoran los entornos transitables, accesibles y seguros para salir a pasear y conectarse socialmente. Se concluye que es fundamental reconocer la diversidad de experiencias en el envejecimiento, considerando las características individuales, el entorno familiar y social y el lugar de residencia. Estos factores pueden ser considerados en el diseño de políticas y programas que aborden las necesidades sociales y emocionales de las personas mayores y fomenten su autonomía y bienestar.

Fechas • Dates

Recibido: 2023.09.22
Aceptado: 2023.11.07
Publicado: 2024.02.16

Autor/a para correspondencia Corresponding Author

Anna Ortiz Guitart
anna.ortiz@uab.cat

Palabras clave: envejecimiento; bienestar; lugar; mujeres; Barcelona.

Abstract

This article explores the multifaceted process of aging well in place, conceptualizing place across various scales, encompassing the body, the most intimate scale, the home, and the neighbourhood. Drawing on semi-structured interviews with elderly women residing in Barcelona (N= 30), we investigate their daily needs and strategies for cultivating wellbeing within their immediate environments. Despite facing health challenges and mobility limitations, the study reveals that these women have developed daily routines to care for themselves, maintain activity, and sustain social connections. The findings underscore the significance of local social contacts in providing social, emotional, and instrumental support, both within the home and the broader community. Notably, the research shows the pivotal role of the neighborhood as a space contributing to a positive sense of belonging for the elderly. The participants value walkable, accessible, and secure environments, considering them as conducive spaces for social interaction and physical activity. This nuanced understanding is crucial for addressing the social and emotional needs of the elderly. These factors can be taken into account in the design of policies and programs that address the social and emotional needs of older adults, promoting their autonomy and wellbeing.

Keywords: ageing; wellbeing; place; women; Barcelona.

1. Introducción

Hacerse mayor está asociado, generalmente, a los problemas de salud y a las limitaciones de movilidad por el deterioro físico, al debilitamiento en la red de relaciones familiares, de amistades o sociales y a la pérdida de personas del entorno, como puede ser la pareja o los familiares o amigos más cercanos. Estas pérdidas provocan dolor, sufrimiento, tristeza y pueden condicionar las posibilidades de intercambio de afectos y tener un impacto significativo en la salud mental y física de las personas mayores desencadenando un sentimiento de soledad no deseada (Celdrán y Martínez, 2020; Marsillas et al., 2022; Pinazo-Hernandis y Donio-Bellegarde Nunes, 2018). La soledad se relaciona con la edad, el género o los recursos sociales, económicos o culturales propios o existentes en el entorno. De esta forma, las mujeres mayores viven más años, pero tienen peor salud, peores condiciones económicas y más probabilidad de vivir solas y en soledad que los hombres (Freixas, 2021).

Sin embargo, hacerse mayor va más allá de sentirse solo (un sentimiento que puede aparecer en otras etapas vitales) y tiene que ver también con todas esas estrategias que desarrollamos para adaptarnos a nuestras necesidades y capacidades cambiantes (Grove, 2021). Al considerar la variedad de las experiencias subjetivas y al centrarse en cómo los individuos valoran por sí mismos su capacidad para realizar actividades significativas, el enfoque de las capacidades proporciona una forma de “valorar y dar voz a las propias concepciones de las personas sobre lo que importa” (Gopinath, 2018, 258). Junto con las capacidades de uno mismo para hacer frente a limitaciones personales, existe a nuestro alrededor una serie de elementos potenciadores y promotores de sentimientos de pertenencia, apego, identidad, dominio del entorno y bienestar como pueden ser aquellos entornos cotidianos, de apoyo, en los que vivimos (Mackenzie et al., 2015).

Hacerse mayor implica un proceso de adaptación, no solo física sino también emocional. Implica adaptarse a los cambios y a los problemas de salud y de movilidad que van asociados al hecho de hacerse mayor con el objetivo de envejecer de forma positiva y manteniendo un cierto grado de bienestar. En este artículo identificamos cómo las personas mayores describen este proceso de adaptación. Consideramos que el análisis de este proceso tiene que hacerse desde una perspectiva

espacial multiescalar porque a cada escala los retos para alcanzar bienestar y conexión social son diversos.

1.1. Aportaciones conceptuales al estudio del envejecimiento en la ciudad

Los problemas de salud dificultan o impiden a las personas mayores salir a la calle, a pasear o comprar, lo que limita sus oportunidades para mantenerse autónomas, activas y conectadas socialmente en su entorno más próximo, el barrio. En esta línea, numerosos estudios muestran los efectos positivos que tiene el barrio y las relaciones sociales (vecinales) en términos de salud física y mental y de calidad de vida de las personas mayores (Buffel et al., 2012, Day, 2008; Peace et al., 2011). De esta forma, no solo las características urbanas sino también la cohesión social, entendida como la organización social de una comunidad (Elliott et al., 2014), puede beneficiar la salud y el bienestar reduciendo los niveles de estrés y puede proveer ayuda práctica a través de mecanismos como la percepción de confianza y reciprocidad entre miembros de una comunidad (Walker y Hiller, 2007).

El barrio juega un papel importante en la construcción de experiencias cotidianas significativas para las personas y significa cosas distintas según los distintos ciclos vitales (Van Dijk et al., 2015; Milton et al., 2015; Buffel et al., 2021). Cuando decimos que nos sentimos a gusto en el lugar donde vivimos decimos que nos sentimos “como en casa”, porque nos sentimos parte de un grupo que va más allá de la familia y tiene que ver con la comunidad y el barrio, junto con un conjunto de sentimientos, percepciones, deseos y necesidades, construidas sobre la base de las prácticas y actividades individuales y cotidianas desarrolladas en nuestro entorno más cercano. El sentido de pertenencia está muy asociado a las relaciones de poder y de control que las personas tienen en su casa, su escalera de vecinos, su calle, su barrio y su ciudad, y los hombres y las mujeres lo construyen de forma distinta, ya que, en cualquier escala, las relaciones de poder, las divisiones de los papeles dentro de la sociedad y las construcciones simbólicas de los espacios están profundamente marcados por las diferencias de género (Fenster, 2004).

Envejecer bien en el lugar donde uno vive se relaciona con la permanencia de las personas mayores en su entorno familiar o vecindario durante el mayor tiempo posible (Pani-Harreman et al., 2020; Zhang et al., 2022) y abarca una definición más amplia del lugar que incorpora características más allá del hogar, como el entorno local y la comunidad (Phillips et al 2010; Lewis y Buffel, 2020). Se relaciona también con un sentido de apego o conexión, seguridad y familiaridad, identidad, independencia y autonomía, así como de participación social (Wiles et al. 2012); y une el sentido de pertenencia al lugar donde uno vive, el ciclo de vida y la experiencia de hacerse mayor (Lebrusán y Gómez, 2022). La cohesión comunitaria, la integración social y la confianza están relacionadas con la sensación de seguridad y con las relaciones intergeneracionales (Dahlberg, 2020). En esta línea, el arraigo al vecindario desempeña un papel importante en la mejora de la satisfacción residencial a lo largo del tiempo y, por esta razón, Beyer et al. (2017) consideran que las intervenciones que se realicen deben apoyar las oportunidades de interacción social positiva entre los vecinos.

Las conexiones sociales significativas, los factores individuales, el entorno construido accesible y la proximidad de servicios y comodidades están indirectamente relacionados con el objetivo de envejecer en el lugar y se consiguen a través de los procesos de integración en el lugar relacionados con la familiaridad, las rutinas, los hábitos, la seguridad y las actividades de la vida diaria (Bigonnesse y Chaudhury, 2022). Y en unas ciudades cada vez más envejecidas como las nuestras,

es necesario también diseñar unos espacios urbanos que respondan a las necesidades específicas de las personas mayores, favoreciendo su participación social para promover su salud y bienestar (Lebrusán y Gómez, 2022).

En el marco de estas reflexiones relacionadas con los lugares cotidianos, el sentido de pertenencia y el bienestar de las personas mayores, este artículo¹ pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Cómo describen las personas mayores, desde su experiencia, el hacerse mayor? ¿Cómo se sienten y qué necesidades tienen en su casa y en el barrio donde viven? ¿Qué papel juega la familia, los vecinos de escalera o la comunidad en el soporte diario? ¿Qué factores señalan como fundamentales para envejecer en buenas condiciones? ¿Se sienten solas?

Debido a que las desigualdades económicas, sociales y de género van acumulándose a lo largo de los años y condicionan el proceso de envejecimiento de las personas (Schmitz y Lazarevič, 2020; Finlay, 2021), hemos querido responder a las preguntas anteriores centrándonos en las experiencias de mujeres mayores residentes en Barcelona. En este artículo, exploraremos cómo estas mujeres definen subjetivamente el proceso de hacerse mayores en el lugar, entendiendo el lugar como un concepto que incluya su cuerpo, su casa, su comunidad y entorno local y el barrio donde viven; y analizaremos qué hacen, con qué barreras se encuentran y las ayudas que reciben en su día a día.

2. Área de estudio y metodología

Según los datos del Padrón Municipal de Habitantes de 2022, Barcelona, con sus casi 1,7 millones de habitantes, tiene una población mayor de 65 años de 349 178 y representa el 21,3% de la población. La mayoría de estas personas son mujeres y un 40% viven solas. Se observa una elevada heterogeneidad territorial en los niveles de envejecimiento en Barcelona, sin embargo, los niveles de hogares unipersonales son bastante parecidos en todos los barrios. La proporción media de hombres mayores de 75 años que viven solos en Barcelona es de 17% y la de las mujeres del 40% (Encuesta Sociodemográfica de Barcelona, 2020).

Entre abril y septiembre de 2022 se realizaron 30 entrevistas a mujeres mayores residentes en distintos barrios de la ciudad de Barcelona². El contacto con ellas se estableció a través de la Fundación de Amigos de los Mayores, una entidad sin ánimo de lucro que tiene como objetivo luchar contra la soledad no deseada y el aislamiento social a la que quedan expuestas las personas mayores. La asistencia y ayuda de esta organización en el trabajo de campo fue fundamental ya que ayudó a establecer lazos de confianza y facilitó el acceso a los hogares de las personas entrevistadas. Las personas entrevistadas reciben la atención de los Amigos de los Mayores porque se sienten solas, independientemente de si viven solas o acompañadas y de si tienen hijos o no, aunque, como veremos a lo largo del artículo, también tienen sus estrategias para hacer frente a una soledad no deseada.

1. Los resultados presentados en este artículo se enmarcan en el proyecto de investigación "Aislamiento social y soledad entre las personas mayores urbanas: análisis y recomendaciones de política para la ciudad de Barcelona-GRANBCN" (21S09290-001), financiado por el Ajuntament de Barcelona en colaboración con Fundación "la Caixa" en el marco del Plan Barcelona Ciencia 2020-2023. Este proyecto se hizo en base a una metodología mixta. En este artículo solo presentamos algunos resultados de la parte cualitativa.

2. En este artículo nos centramos en las experiencias de las mujeres, aunque entrevistamos también a 8 hombres mayores. Comentar, también, que nos interesó entrevistar a personas mayores que viviesen en distintos barrios de la ciudad para buscar una cierta heterogeneidad social y visibilizar una mayor o menor accesibilidad de los servicios y espacios públicos en la ciudad.

Antes de empezar la entrevista se explicaban los objetivos del proyecto y se presentaba un documento de consentimiento informado donde se informaba a las participantes de las condiciones de su participación. En todo momento se veló por crear una situación de confort y confianza y se fue especialmente sensible a los momentos de mayor intensidad emocional.

Las entrevistas fueron grabadas y transcritas en su totalidad y, posteriormente, codificadas y analizadas con el software de análisis cualitativo Atlas.ti. Se elaboró una primera propuesta de códigos a partir de los guiones de las entrevistas. Tras la codificación de las primeras entrevistas, se revisó el libro de códigos para incorporar nuevos ítems o realizar algunas modificaciones. El resultado fueron 44 códigos que se utilizaron para codificar las entrevistas (y las fotografías realizadas durante la entrevista) y que se estructuraron en seis ejes temáticos: historia personal y red de relaciones sociales; hogar/vivienda; vecindario; uso del tiempo/actividades cotidianas; salud y bienestar; y pandemia/post-pandemia. También se identificaron varios códigos en vivo que tenían un gran poder explicativo para aclarar las ideas y los sentimientos de las personas entrevistadas. A la vez, se construyó un sistema de memos analíticos en el que nos basamos para analizar y redactar los resultados.

En algunas ocasiones, y solamente con las personas que aceptaban hacerlos, se hicieron paseos por el barrio con el objetivo de observar cómo se sentían al pasear, qué recorrido escogían hacer y qué comentaban de los lugares de su vida cotidiana. Las entrevistas a pie permitieron comprender la espacialidad de las experiencias de los adultos mayores en el lugar y revelar el papel de las habilidades corporales en el uso del barrio (Lager *et al.*, 2021).

El guion de entrevista contenía preguntas para captar cómo se sienten estas personas en su día a día, qué necesidades, dificultades y deseos tienen, cómo se desarrolla su vida cotidiana, qué ayudas dan y reciben, cuál es su sentido de pertenencia al barrio y que uso hacen del espacio público. El guion se dividió en tres bloques. El primero contenía preguntas relacionadas con la historia personal, historia migratoria, hogar y vivienda, escalera de vecinos, relaciones familiares, red de amistades y red comunitaria, tiempo libre y vivencias durante el confinamiento. Conocer su historia migratoria (9 provienen de otras partes de España y migraron en los años 50 y 60, mayoritariamente), sus características familiares o su trayectoria laboral nos ayudó a contextualizar mejor las valoraciones que hacen de su vida cotidiana actual, las ayudas que reciben y las estrategias que siguen para hacerse mayor con el máximo de bienestar posible.

En el segundo bloque se preguntaba sobre la historia residencial, el sentido de pertenencia al barrio, la vida asociativa, las transformaciones y cambios observados en el barrio, así como una valoración de los aspectos positivos y negativos del mismo. También se preguntaba por el uso de los espacios públicos y los equipamientos, la movilidad y las propuestas de mejora que tienen para el barrio y la ciudad. Por último, el tercer bloque tenía como objetivo indagar sobre la salud, el estado de ánimo y el bienestar de estas personas, especialmente teniendo en cuenta los efectos de la pandemia y la situación actual tras la misma.

Todas las entrevistas se realizaron en el domicilio de estas personas, se hicieron en catalán (21 entrevistas) y algunas en castellano (9), y duraron alrededor de los 90 minutos. El hecho de hacer las entrevistas en sus casas permitió captar sus condiciones de vida (tamaño del hogar, luz natural, vistas al exterior, adecuación de baños) y la accesibilidad a la calle (observar si había o no, por ejemplo, ascensor y rampas en el portal) y complementó algunas de las observaciones que se hicieron durante la conversación ya que, a menudo, hacían referencia a objetos del hogar (fotografías de hijos/as o nietos/as colgadas en la pared, cuadros, animales domésticos, plantas).

De esta forma, el lugar de la entrevista ofreció información sobre la forma en la que las personas construyen sus identidades y produce “micro-geografías” de relaciones espaciales y significado (Sin, 2003).

Las personas entrevistadas tienen edades comprendidas entre los 73 y los 95 años de edad, siendo 86,1 años la edad media de las mujeres entrevistadas. La mayoría son nacidas en Barcelona y viven solas; y dos terceras partes tienen hijos, viven en pisos de propiedad y tienen dificultades para caminar (Tabla 1).

Tabla 1. Perfil de las mujeres mayores entrevistadas

		Mujeres
Grupo de edad	De 75 a 79 años	4
	De 80 a 84 años	7
	De 85 a 89 años	13
	Más de 90 años	6
Lugar de nacimiento	En Barcelona	18
	En el resto de Cataluña	2
	En el resto de España	9
	En el extranjero	1
Con o sin hijos	Con descendencia	20
	Sin descendencia	10
Composición del hogar	Vive una única persona	24
	Viven dos o más personas	6
Nivel socioeconómico atribuido*	Bajo	8
	Medio-bajo	4
	Medio	12
	Medio-alto	6
Movilidad	Buena movilidad	10
	Mala movilidad**	20
Tenencia vivienda	Alquiler	10
	Propiedad	20
Total		30

*La clasificación de esta categoría se ha realizado a partir de la observación de varios atributos de la persona entrevistada: pensión, ayuda pública o privada recibida, barrio en el que se vive y características de la vivienda.

**Necesitan salir a la calle acompañados con algún artilugio (bastón, andador, silla de ruedas) o por alguna persona.

Fuente: Elaboración propia.

3. Lugares cotidianos y estrategias para el bienestar

En este apartado hacemos un recorrido para comprender mejor qué estrategias siguen las mujeres a distintas escalas (desde el cuerpo hasta el barrio, pasando por el hogar y la escalera de vecinos) para encontrar bienestar en sus lugares cotidianos (desde los espacios íntimos a los públicos). Poner el foco en las estrategias que siguen a distintas escalas puede ayudarnos a comprender mejor la complejidad de lo que supone envejecer no solo en espacios públicos, como es el barrio y la ciudad, sino también en otros espacios cotidianos privados, como es el cuerpo y el hogar.

3.1. Cuerpos mayores: entre el dolor y la resignación

“Yo no le encuentro ninguna gracia al ser vieja (...). No quiero ser una carga para los hijos porque es una sensación muy desagradable. Es que hoy en día no tienen el tiempo material para ocuparse de ti. Ya he hecho todo lo que tenía que hacer en este mundo (...). Te tratan como si fueras tonta (...). Somos mayores, pero no somos tontos (...). Me gustaría que el cuerpo me respondiese para hacer muchas cosas que no puedo hacer y es él el que se ha quedado atrás. Esto me ha costado mucho aceptarlo. Me miro en el espejo y no me reconozco (...). Yo cuando escucho hablar de la gente mayor parece que no hablan de mí. ¡No te dejes dominar por la carcasa! Se tiene que andar mucho, pero sobre todo mantener el espíritu joven” (Claudia³, 81 años).

La narración de esta entrevistada introduce muy bien qué significa para estas personas hacerse mayor: saber que el cuerpo no responde de la misma forma a cómo lo hacía años atrás, no querer ser una carga para los hijos (en el sentido simbólico, pero también en el sentido corporal), no poder hacer las mismas actividades que se hacían años atrás o ver cómo las infantilizan (en el trato con el médico o con las actividades propuestas en los casales de personas mayores, por ejemplo).

El cuerpo es lo que somos y a través de él experimentamos nuestras emociones y nos conectamos con el mundo. Los cuerpos ocupan espacios y, a la vez, son espacios en sí mismos; son lugares físicos donde imprimimos nuestra identidad. Entender la experiencia del cuerpo puede ser esencial para entender las relaciones de las personas con los ambientes físicos y sociales (Longhurst, 1997). Sus cuerpos juegan un papel esencial a la hora de configurar las experiencias en los lugares. ¿Qué papel juega el cuerpo cuando envejecemos? ¿Cómo se lee desde fuera un cuerpo mayor? El dolor en el cuerpo, la pérdida de los sentidos (de la vista y el oído, especialmente), las dificultades para caminar son algunos de los cambios que experimentan los cuerpos mayores. La experiencia de hacerse mayor ha centrado su atención en la cosificación y en la alterización de las personas mayores porque envejecer no tiene que ver solamente con una cuestión biológica sino también tiene que ver con una cuestión social y cultural (Twigg, 2004). Desde una perspectiva feminista, Twigg (2004) explora la interrelación entre cuerpo, género y edad y reflexiona sobre la invisibilidad de los cuerpos femeninos cuando son mayores (porque ya no se ven), la hipervisibilidad de sus cuerpos (porque es todo lo que vemos) o la infantilización que a menudo hacemos de las personas mayores.

A pesar del dolor en el cuerpo, las mujeres mayores entrevistadas saben que cuidarlo pasa por mantenerlo activo y hacer actividades varias y ejercicios diarios (como salir a caminar): *“Como te acobardes no haces nada”* (Alba, 87 años). Sienten, también, que hacerse mayor provoca lástima: *“No quiero que me tengan pena, quiero ser yo, bien o mal, quiero tirar adelante”* (Encarna, 93 años); y, a la vez, da miedo porque nadie nos anticipa cómo estaremos de salud, si estaremos o no acompañados, aunque, como señala la siguiente entrevistada, la vejez debería considerarse un logro: *“Yo pienso que todos tienen miedo a envejecer y, bueno, tendría que ser un premio (...). Es muy difícil envejecer”* (Judith, 84 años). Sin embargo, el malestar provocado por los problemas de salud son algunas de las emociones que más salen a relucir y se observa que en muchas ocasiones son determinantes para limitar las actividades diarias que conectan socialmente con la comunidad (salir a comprar, visitar a otros familiares y amistades, asistir a cursos y talleres en los equipamientos del barrio):

“Tengo los huesos fatal, los tengo como un papel de fumar” (Amparo, 83 años).

3. Todos los nombres propios de personas que aparecen han sido inventados para preservar la confidencialidad de la información.

“Cuando me preguntan qué me duele, respondo: ¡todo menos el cabello! Porque hasta las uñas de los dedos, según cómo, también me duelen. Mi movilidad es muy precaria, cada vez me cuesta más moverme” (Mercedes, 89 años).

Sus cuerpos mayores necesitan cuidados de otras personas, en muchos casos mujeres migrantes que las atienden en todo lo que tiene que ver con la higiene personal (las visten y las lavan), quedando cada vez expuestas a la mirada y al tacto de otras personas. En la siguiente cita, una mujer mayor agradece los cuidados que recibe, pero se queja de la rotación de personal en estos trabajos domésticos y de atención domiciliaria que no dejan de ser precarios, estar invisibilizados y mal pagados:

“Toda la América del Sur creo que ya me conoce el culo porque casi cada semana viene una diferente (...). Creo que es porque pagan poco” (Encarna, 93 años).

A pesar de todos los cambios experimentados en su cuerpo, son mujeres que aceptan sus limitaciones corporales, se cuidan, piden ayuda, van al médico cuando lo necesitan y se mantienen activas diariamente con actividades que se ven capaces de hacer y que les gustan. Han desarrollado lo que Steverink et al. (2005) señalan como la agencia en el envejecer, es decir, la capacidad de ser agentes de la propia vida, la posibilidad de tomar decisiones que nos atañen y conseguir un estado de ánimo positivo o unas expectativas positivas haciendo frente a los problemas y a las dificultades que pueden ir surgiendo en el día a día.

3.2. El hogar y la escalera de vecinos: una de cal y la otra de arena

“Cuando te haces mayor tampoco necesitas tantas cosas. [Lo que más necesitas es] estar bien en casa, que tengas una casa en la que te encuentres bien” (Lidia, 78 años).

En esta etapa vital los ritmos se apaciguan y la casa se convierte en un lugar seguro en el que lo más valorado es encontrarse a gusto. El significado de la palabra “hogar” ha ido cambiando a lo largo del tiempo, pero para las mujeres la idea de arraigo continúa siendo una característica intrínsecamente asociada al espacio doméstico (Barry et al., 2017). El hogar no es solo una construcción física o una materialidad sino que va más allá y constituye, a la vez, un cúmulo de ideas, sentimientos y emociones que puede ser positivo (pertenencia, deseo, intimidad), negativo (miedo, violencia, alienación) o los dos a la vez (Blunt y Dowling, 2006). Es un reflejo de las ideas de una persona, un lugar para la continuidad, un lugar que facilita las relaciones con la familia y los amigos, un centro de actividades, un indicador del estatus personal, un ideal cultural y, en algunos casos, una fuente de opresión de género (Barry et al., 2017; Gillsjö y Schwartz-Barcott, 2011; Mallett, 2004). Para nuestras entrevistadas, el hogar era el lugar de la familia, del esposo y los hijos y, en algunas ocasiones, de los abuelos y abuelas que vivían con ellos; pero también el lugar compartido con la madre o hermana, en el caso de que estuvieran solteras. Para unas la casa era y continúa siendo un lugar de confort y seguridad, un lugar de pertenencia y arraigo, mientras que para otras fue un lugar hostil e inhabitable en el pasado, transformado hoy en un lugar apacible una vez viven solas. En todos los casos, el hogar pasa a convertirse en el centro del día a día de estas mujeres.

En el momento de la entrevista, 24 mujeres viven solas (viudas o separadas) y 6 mujeres viven acompañadas (con esposa, hijos u otros familiares). Sentirse a gusto en sus casas o sentirse solas no se relaciona directamente con vivir solas o acompañadas. Se podría llegar a pensar que vivir junto con un nieto, un hijo o un hermano las podría hacer sentirse a gusto, pero para tres mujeres,

donde la convivencia no es por elección sino por obligación (y debido, sobre todo, a cuestiones económicas), la relación no es fluida y se sienten a disgusto en su casa, aunque ninguna de ellas piensa en trasladarse a otro lugar.

Quieren estar en su casa tanto tiempo como puedan y no quieren ir a vivir ni con sus hijos en otros barrios o municipios o en una residencia para personas mayores porque en su casa, independientemente de cómo estén de salud y de cómo se sientan, todavía la ven como un refugio y pueden ir tomando sus propias decisiones: “*a mí me gusta volar y en una residencia no puedes hacer lo que te dé la gana*” (Marisa, 84 años). Quieren vivir en su casa cuanto más tiempo mejor porque es su lugar de referencia donde aparecen sentimientos de familiaridad, seguridad y pertenencia.

La casa guarda un significado especial para las personas mayores porque, independientemente de que es un espacio donde pasan la mayoría del tiempo diario, es un lugar íntimo que conecta con su identidad y su historia personal a lo largo de su ciclo vital, y da valor a su vida cotidiana (Tanner et al., 2008). Hacer la entrevista en sus casas nos dio la oportunidad de ver cómo los recuerdos están muy presentes y materializados en forma de fotografías (de boda, nacimientos, celebraciones, viajes), colgadas en las paredes o en álbumes, y de objetos diversos recibidos como regalos o comprados en alguna ocasión especial. En mitad de la entrevista hacen referencia a ellos, los señalan y nos levantamos a verlos. Nos muestran también sus animales de compañía y sus bastones, andadores y sillas de ruedas que usan en casa o cuando salen a caminar.

Cuando termina la entrevista, la mayoría de ellas, quieren enseñarnos detalles de sus espacios domésticos: la ventana o el balcón que las conecta con el exterior y que fueron tan importantes durante el confinamiento, las habitaciones, la cocina, los baños adaptados, el pasamanos a lo largo del pasillo que les da seguridad. Las adaptaciones en casa, sobre todo en el sanitario y la ducha, permiten a estas personas continuar con sus rutinas y acomodar sus necesidades a la accesibilidad, seguridad y confort (Tanner et al., 2008), siendo crucial, además, para envejecer bien en el lugar.

La casa también es el espacio donde se materializa la soledad, sobre todo para las mujeres que pasan a vivir solas al perder el marido. En algunas ocasiones esta pérdida se relaciona también con la pérdida del círculo de amistades y actividades que se hacían conjuntamente. Hay mujeres también que a pesar de vivir solas se sienten a gusto porque tienen personas a su alrededor, familiares o no, que están pendientes de sus deseos y necesidades. Pueden ser personas de su círculo familiar (normalmente hijos/as, nietos/as, sobrinos/as) o personas que, contratadas por ellas o por los servicios sociales del Ayuntamiento de Barcelona, les van a comprar, les limpian la casa, las asean, las ayudan a vestirse o las acompañan a pasear. Concretamente, el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) ofrece ayuda a personas con una autonomía limitada o en situación de vulnerabilidad que necesitan un apoyo en su casa para mantenerse en el domicilio habitual con unas condiciones aceptables de convivencia en su entorno familiar y comunitario. Su finalidad es dar apoyo a la hora de realizar las actividades cotidianas de la vida diaria (higiene personal, ir a comprar, organización de las comidas y del hogar) para promover su autonomía personal y mejorar su calidad de vida. Se observa un cambio generacional ya que algunas mujeres mayores comentan que tuvieron que cuidar de sus madres, padres o suegros/as hasta que se murieron y lo hicieron de forma continuada, y no puntual como ahora, ya que vivían todos en la misma casa. Mientras que las mujeres que están contratadas prestan sus servicios de cuidado con visitas diarias o semanales, los familiares (hijos/as, mayoritariamente) hacen visitas más puntuales, a veces dilatadas en el

tiempo, y llamadas telefónicas. La casa se convierte así, con estas idas y venidas de personas que cuidan y acompañan, en un lugar poroso y abierto a familiares y mujeres cuidadoras, un lugar que transita entre lo privado y lo público de forma más fluida que en tiempos pasados.

¿Qué actividades hacen en sus casas estas mujeres cuando están solas? El cuidado de las plantas es quizás la actividad que más satisface a estas mujeres. Hay plantas en el interior, en las ventanas o en los balcones y su cuidado ofrece la oportunidad de dedicar un tiempo y unos cuidados hacia un ser vivo. Estar pendientes de regarlas, sacarles las hojas secas y verlas crecer les provoca un sentimiento de alegría y bienestar y lo expresan con estas palabras: “*parece que me hagan compañía*”, “*¡son mi vida!*”, “*son la ilusión de mi vida*”, “*las flores, ¡me encantan!*”, “*las cuido mucho, me gustan mucho*”, “*es lo que más me distrae, cuidarlas*” (Figura 1 y 2).

Figura 1 y 2. Plantas en el balcón y en el comedor



Fuente: Fotografías realizadas durante el trabajo de campo.

En algunos casos la falta de movilidad hace que tengan que renunciar incluso al cuidado de las plantas. Lo explican con tristeza dos mujeres que necesitan siempre artilugios para moverse (silla de ruedas y caminador) y no pueden acceder a la terraza donde las tenían porque un escalón les impide hacerlo.

Para Rokach (1990) es importante hacer hincapié en la importancia de aprender a pasar tiempo en soledad reestructurando las creencias sobre las actividades solitarias y potenciando las “habilidades solitarias” como estrategias para afrontar la soledad. Además de cuidar las plantas, en casa hacen otras actividades como leer, mirar la televisión, hacer media, hacer crucigramas, jugar a cartas, pero también alguna mujer toca el piano (aprendió a tocar cuando se jubiló), hace meditación o mira series de Netflix, y solamente una navega por internet porque le permite mantener activas sus redes de contactos. Aseguran que no se aburren nunca: “*Yo soy muy manitas, no me aburro nunca, no sé*” (Encarna, 94 años) y “*Me gusta entretenerme*” (Amelia, 88 años). Algunas mujeres apuntan también que todavía pintan, dibujan o hacen manualidades varias, pero otras comentan que cada vez dedican menos tiempo a ello debido a sus problemas de salud (figuras 3, 4 y 5):

Figuras 3, 4 y 5. Ejemplos de cuadros y pinturas realizados por las entrevistadas



Fuente: Fotografías realizadas durante el trabajo de campo.

A diferencia de la casa, que es sinónimo de tranquilidad y seguridad para la mayoría de las mujeres entrevistadas, la escalera de vecinos se ha convertido a lo largo de los años en un lugar que despierta cierta indiferencia. Esto es debido a que a la pérdida de familiares y amigos se les suma la pérdida de vecinos de escalera con los cuales se ha convivido muchos años y que representan un elemento importante en la red de apoyo que tienen las personas mayores (Elliott et al., 2014; Shamur, 2023).

Las redes naturales de vecindad, redes informales de relaciones que mejoran el bienestar y configuran la cotidianidad de las personas mayores que envejecen en el barrio donde han vivido muchos años (Gardner, 2011), juegan un papel importante en el conjunto de relaciones sociales, y normalmente se describen como recíprocas y de apoyo mutuo. Sin embargo, no solo en Barcelona sino también en otras ciudades europeas, el número de personas conocidas en su comunidad local (concretamente, en la escalera de vecinos) va disminuyendo, siendo reemplazadas por un creciente número de personas más jóvenes (Mackenzie et al., 2015) y turistas que alquilan apartamentos turísticos, causando malestar y rechazo en algunos casos:

“Lo que pasa es que alquilan aquí muchos pisos para turistas y todo esto... Y estos son los que nos están estropeando la casa, el ascensor” (Natalia, 95 años).

La pérdida de la red vecinal observada en muchos barrios de Barcelona tuvo también sus consecuencias en el periodo de confinamiento de la pandemia. A la pregunta “¿Algún vecino o vecina de la escala la ayudó durante el confinamiento?”, Marisa (84 años), responde categóricamente “No”. Y Gloria (86 años), explica que sus vecinos de rellano, un matrimonio de alrededor de los 70 años, nunca se ofrecieron a sacar su bolsa de basura a la calle, a pesar de coincidir los dos en el momento de hacerlo. Afortunadamente no siempre fue así y algunas mujeres señalan la solidaridad vecinal incluso con los vecinos más recientes.

3.3. La comunidad y el barrio: gratitud y esperanza

Las redes de amistad son comparativamente más fluidas y menos delimitadas espacialmente (Bunnell et al., 2012) que otras escalas que estamos analizando en este artículo, como el hogar o el vecindario. Las amistades a menudo cruzan las esferas privada y pública y, a partir de las geografías de los encuentros corporalizados entre amigos, se materializan emociones como el amor, la alegría, la felicidad, la confianza, la esperanza, pero también la desesperación, la tristeza, el resentimiento, el miedo, la envidia o el pudor (Bunnell et al., 2012).

A pesar de que, sin lugar a duda, las amistades son importantes para mantenerse activas socialmente, en el caso de las personas entrevistadas, éstas juegan un papel débil en la configuración de la ayuda física o emocional que reciben estas personas, debido a que muchos de los amigos han muerto o están enfermos o debido directamente a la inexistencia de ellos. Algunas personas mayores comentan que, debido a que cuando eran más jóvenes dedicaron mucho tiempo a trabajar o se volcaron mucho en sus familias, no tienen amigos:

“¡Es que he trabajado tanto! ¡Tanto y tantas horas de mi vida! No he tenido nunca sitio para las amigas” (Conchi, 93 años).

Investigaciones anteriores han identificado las relaciones familiares y no familiares como una de las áreas de apoyo más importantes para las personas mayores (Walker y Hiller, 2007). Pero la amistad es un tipo de relación que puede resultar difícil de mantener a medida que las personas envejecen debido a los problemas de salud relacionados con la edad, la jubilación o el fallecimiento mismo de los amigos. Con la edad, las personas prefieren mantener la interacción dentro de sus relaciones más cercanas, con familiares y amigos íntimos, que han sido fuentes fiables de apoyo y experiencias emocionales positivas durante muchos años, y tienden a interactuar con menos frecuencia con amigos y conocidos más ocasionales (Stevens, 2001).

En nuestro estudio, el papel de la comunidad como generador de apoyo y amistad queda representada por las voluntarias (sobre todo mujeres) de los Amigos de los Mayores que consiguen revertir en muchos casos la soledad y cuidan a las personas mayores usuarias de esta entidad. Debidamente coordinadas con los servicios sociales, los Amigos de los Mayores ofrece una respuesta directa al reto del aislamiento social de las personas mayores y acompaña emocionalmente a las personas mayores a través de personas voluntarias que van a visitarlas, realizan actividades que las mantienen integradas en la comunidad y hacen campañas de sensibilización contra los estereotipos edatistas.

“Un trabajo fantástico”, “un inmenso favor que nos hacen” y “son muy cariñosos” son algunas de las descripciones que hacen las personas mayores al referirse el trabajo que hacen las personas voluntarias. Las mujeres mayores esperan con ganas el día de visita de las personas voluntarias a su domicilio y durante unas horas semanales conversan y salen a pasear con ellas por el barrio:

“Me ha dado ganas de vivir [se emociona] (...), porque se preocupa mucho (...), me aconseja muchísimo. María es un sol (...). Se preocupa de mí tanto que a veces creo que es mi nieta en vez de ella” (Luisa, 93 años).

“Cuando murió mi marido me encontré muy sola (...). Me vino Elena que es una de las mejores cosas que me ha pasado (...). Es la mejor amiga, la mejor consejera, la mejor compañera. ¡Todo, lo tiene todo!” (Marisa, 84 años).

La mayoría de las mujeres entrevistadas viven en el mismo barrio desde hace décadas y se sienten a gusto en él. Como en el estudio de Gómez y Lebrusán (2022), dicen sentirse bien en su barrio y no lo cambiarían para ir a vivir a otro barrio de la ciudad porque han desarrollado un sentido de pertenencia en el lugar, conocen bien sus calles y espacios públicos, valoran la familiaridad del entorno (a pesar de los cambios urbanos acaecidos en algunos barrios) y tienen identificados los comercios donde van a comprar y los servicios que utilizan.

A lo largo de los años han visto cambios importantes como la desaparición de fábricas, carpinterías, lecherías, colmados, pescaderías o carnicerías y, recientemente, el cierre de sucursales bancarias y la consecuente desaparición de cajeros automáticos que, según muchas de ellas, les ha complicado su día a día y ahora les obliga a tener que desplazarse más lejos para retirar dinero. Otros cambios que han observado han sido la creación de nuevos espacios públicos, equipamientos de barrio (centros cívicos, casales de gente mayor y bibliotecas) y nuevos comercios. A estos cambios más urbanos habría que añadir cambios sociales, como la llegada de población migrante o turistas, y es que muchas personas comentan que cuando van por la calle no reconocen a nadie:

“Ahora ya no hay ninguno que me conozca, digo buenos días y buena hora y no me contestan” (Amanda, 89 años).

Algunas mujeres entrevistadas residentes en barrios que han sufrido transformaciones importantes muestran una sensación de desubicación. Incluso cuando los residentes mayores permanecen en su lugar de residencia, pueden experimentar sentimientos de extrañeza, inseguridad y exclusión social debido a todos los cambios sociales y urbanos acaecidos en el barrio (Burns et al., 2012; Dahlberg, 2020). En el caso de las mujeres entrevistadas se observa que tienen relaciones significativas con personas de su alrededor (familiares, personas voluntarias, vecinos) y valoran la seguridad y comodidad de su barrio aunque hayan “encogido” su radio de acción en éste o en la ciudad (Milton et al., 2015), sus salidas a la calle sean menos frecuentes y sus actividades sociales más reducidas, se sientan “demasiado viejas” para participar activamente en la sociedad y pasen la mayor parte del tiempo en casa.

El hecho de que algunas personas mayores necesiten salir a la calle usando bastón, caminador, carrito de la compra (utilizada como caminador), silla de ruedas manual o eléctrica, y no puedan hacerlo si no van acompañadas por otras personas, podría explicar por qué el barrio se ha empequeñecido para ellas y las calles o los espacios públicos frecuentados son cada vez menos. Por su parte, las personas mayores con una buena movilidad que salen solas a comprar, a tirar la basura, al médico o a pasear y no necesitan para ello ningún artificio, lo hacen caminando despacio y atentas a su alrededor (a las bicicletas, a los patinetes, a los bancos por si requieren sentarse). Cuando se les pregunta qué les gustaría que hubiese en el barrio para satisfacer sus necesidades y deseos sugieren espacios de encuentros cómodos y accesibles:

“Más espacios para las personas mayores. Porque aquí sí que hay bancos, pero no tenemos un espacio. [Me lo imagino] como una glorieta. Para hablar, para hacer amigos, para estarse (...). Un espacio abierto donde la gente pudiera hablar” (Irene, 88 años).

Tal y como sugiere Irene, proporcionar lugares para reunirse con otras personas puede facilitar la pertenencia social y los intercambios en la comunidad; además de que las actividades realizadas conjuntamente, como los grupos para caminar por el vecindario y la ciudad (Prins et al., 2016), pueden mejorar la salud y, a la vez, ser beneficiosas para mejorar el apego al vecindario. En la misma línea, cuando salimos a pasear con las mujeres mayores por su barrio uno de los aspectos más valorados es la existencia de bancos en el espacio público y la vitalidad urbana (relacionada con la accesibilidad, la caminabilidad y la diversidad de personas, usos y propósitos en un espacio común y en distintos momentos del día, según Delclòs-Alió y Miralles-Guasch, 2021) (Figuras 6 y 7).

Figuras 6 y 7. Paseo por el barrio con mujeres mayores



Fuente: fotografía realizada durante el trabajo de campo.

La movilidad y, en particular, caminar es fundamental en el proceso de envejecer en el lugar para responder a las necesidades y actividades cotidianas (Bigonnesse y Chaudhury, 2022). El desplazarse a pie hace más explícito el contexto geográfico de las experiencias (Anderson, 2004) y favorece el apego al lugar y sentido de familiaridad gracias a las interacciones sociales espontáneas que se hacen mientras se camina por el barrio (Buffel et al. 2014; Gardner 2011). Salir a la calle está relacionado con la posibilidad de ver gente y relacionarse con otras personas:

“Es que, si pudiera andar, podría salir y hacer amistades, por ejemplo, donde te sientas. A mí me gusta hablar con la gente y cojo amistades, pero como no puedo salir...” (Eugenia, 88 años).

“A mí me gustaría salir, ir a comprar yo. Ahora me han traído una muleta y un bastón, pero si llevo un bastón, ¿cómo llevo el carrito de comprar? Ahora no puedo ir sin bastón” (Matilde, 85 años).

Otro aspecto que agradecen y valoran cuando salen a la calle es ver plantas y árboles. Judith, por ejemplo, no sale a la calle si no es gracias al voluntario de los Amigos de los Mayores que la ayuda a cargar con la máquina portátil de oxígeno sin la cual no podría salir. El paseo semanal se reduce a ir hacia un lado y otro de la calle donde vive. Desde la ventana de su casa ve un árbol y cuando sale se sienta en el descansillo que queda debajo de él (figura 8):

“Le llamo mi árbol porque hay un árbol torcido allí enfrente. Salgo con mi carrito, me siento ahí a ver pasar la gente y nos saludamos (...). Me siento un rato ahí, hablo con la gente y miro todo ese verde... Es muy lindo en una ciudad con tanto movimiento. ¿Ve ese árbol torcido que tiene césped debajo? Allí me siento” (Judith, 84 años).

Figura 8. Vistas del árbol torcido que Judith ve frente a su ventana



Fuente: fotografía realizada durante el trabajo de campo.

4. Conclusiones

En este artículo hemos presentado las experiencias y las necesidades cotidianas de mujeres mayores que quieren y desean envejecer en su casa y en su barrio. Al examinar los lugares de vida cotidiana localmente específicos y significativos de estas personas, hemos visto cuáles son sus problemas y sus retos diarios, cómo se sienten y qué estrategias siguen para conseguir el máximo de bienestar posible. Los retos cotidianos son distintos según las distintas escalas que habitamos: el cuerpo, la casa (el hogar), la escalera de vecinos, la comunidad y el barrio, y a través de los cuales, y fijándonos en qué actividades hacen, cómo lo hacen y con quien las hacen (o si las hacen solas), podemos describir qué significa envejecer en el lugar. Unos son lugares íntimos, otros privados y otros públicos, pero todos ellos son lugares cotidianos porosos y fluidos donde sentimos emociones variadas, nos relacionamos con personas distintas y hacemos actividades diversas.

El lugar al que más hacen referencia es su cuerpo y lo hacen cuando hablan de su (mala) salud y, seguidamente, su hogar ya que es el lugar donde pasan más tiempo. Su cuerpo se hace cada vez más visible (por los problemas de salud y por las limitaciones de movilidad) y el hogar se vuelve más poroso porque entran y salen frecuentemente personas de dentro y fuera de su ámbito familiar que las ayudan en su día a día (aseándolas, limpiando la casa, yendo a comprar). Otro lugar, el de la comunidad (o el de la amistad), es el más fluido y está representado por los voluntarios de la entidad Amigos de los Mayores que rompen la rutina de soledad no deseada y acompañan a las personas mayores dentro del hogar o fuera, sacándolas a pasear por el barrio. Las salidas por éste se van reduciendo, pero no por ello dejan de ser necesarias para favorecer el arraigo al lugar y promover la interacción social.

En la misma línea que algunos estudios referenciados en este artículo, hemos observado que la sensación de elección y control sobre el ámbito doméstico es necesaria para el bienestar emocional, social y físico de estas personas y su autonomía y satisfacción vital. Sin embargo, junto al hogar aparece el barrio como otro espacio de referencia que debe ser abordado con detenimiento a la hora de planificar una adecuada distribución y acceso a todo su conjunto de equipamientos y servicios. Mackenzie *et al.* indican que estos dos espacios, hogar y barrio, deben constituirse

como “entornos favorables” en el sentido de que “son aquellos que han sido bien diseñados para permitir a las personas mantener la independencia en las actividades de la vida diaria a pesar de los crecientes niveles de discapacidad y deterioro funcional, por ejemplo, hogares adaptables, accesibles, funcionales y libres de peligros estructurales o ambientales; y comunidades y barrios transitables, accesibles y seguros (...). Los entornos favorables son también aquellos que facilitan la inclusión social y los sentimientos de seguridad y pertenencia a la comunidad, así como un sentimiento de conexión con los demás” (Mackenzie et al., 2015, p. 1688-1689).

La contribución de este artículo a los estudios sobre personas mayores en la ciudad ha permitido, a partir de un análisis cualitativo, identificar estrategias no siempre visibles en los estudios cuantitativos o en las bases de datos existentes sobre el envejecimiento, sobre todo en el grupo de personas mayores (de más de 85 años) con poca presencia en el espacio público. En esta línea, este artículo subraya la importancia de tener la posibilidad de cuidarse y que nos cuiden, de adaptar nuestras casas para permitir el autocuidado, y de tener un entorno local adecuado que favorezca en todo momento el contacto social y la actividad física. Cada etapa vital lleva consigo una utilización y una apropiación distinta de nuestro cuerpo y de nuestro entorno local más inmediato, así como una percepción distinta de ellos. Sin embargo, es fundamental reconocer la diversidad de experiencias en el envejecimiento, considerando las características individuales, el entorno familiar y social y el lugar de residencia. Estos factores pueden ser considerados en el diseño de políticas y programas que aborden las necesidades sociales y emocionales de las personas mayores. En este sentido, es recomendable establecer sistemas adecuados de apoyo comunitario, como servicios de cuidado a domicilio, centros de día o programas de voluntariado, y fomentar estrategias que contemplen el refuerzo de los servicios de apoyo social y comunitario, programas de envejecimiento activo, grupos de voluntariado y redes de apoyo intergeneracionales, para facilitar la participación social y la creación de conexiones significativas.

Bibliografía

- Ajuntament de Barcelona (2020). *Encuesta Sociodemográfica de Barcelona, 2020*. Recuperado de/Retrieved from https://ajuntament.barcelona.cat/estadistica/castella/Estadistiques_per_temes/Poblacio_i_demografia/Poblacio/Enquesta_sociodemografica/esd2020/index.htm
- Anderson, J. (2004). Talking whilst walking: a geographical archaeology of knowledge. *Area*, 36 (3), 254-261. doi:10.1111/j.0004-0894.2004.00222.x
- Beyer, A., Kamin, S. T., & Lang, F. R. (2017). Housing in old age: dynamical interactions between neighborhood attachment, neighbor annoyance, and residential satisfaction. *Journal of housing for the elderly*, 31 (4), 382-393. doi: 10.1080/02763893.2017.1335671
- Barry, A., Heale, R., Roger, P., & Lavoie, A. M. (2017). The meaning of home for ageing women living alone: An evolutionary concept analysis. *Health and Social Care in the Community*, 26 (3), 337-344. doi: 10.1111/hsc.12470
- Bigonnesse, C., & Chaudhury, H. (2022). Ageing in place processes in the neighbourhood environment: a proposed conceptual framework from a capability approach, *European Journal of Ageing*, 19, 63-74. doi: 10.1007/s10433-020-00599-y
- Blunt, A., & Dowling, R. (2006). *Home*. Oxon, Reino Unido: Routledge.
- Buffel, T., Verté, D., de Donder, L., De Witte, N., Dury, S., Vanwing, T., & Bolsenbroek, A. (2012). Theorising the relationship between older people and their immediate social living environment, *International Journal of Lifelong Education*, 31(1), 13-32. doi: 10.1080/02601370.2012.636577
- Buffel, T., de Donder, L., Phillipson, C., de Witte, N., Dury, S., & Verté, D. (2014). Place attachment among older adults living in four communities in Flanders, Belgium, *Housing Studies*, 29 (6), 800-822. doi: 10.1080/02673037.2014.898741
- Bunnell, T., Yea, S., Peake, L., Skelton, T., & Smith, M. (2012). Geographies of friendships, *Progress in Human Geography*, 36 (4), 490-507. doi: 10.1177/0309132511426606

- Burns, V. F., Lavoie, J. P., & Rose, D. (2012). Revisiting the role of neighbourhood change in social exclusion and inclusion of older people, *Journal of Aging Research*, 1-12. doi: 10.1155/2012/148287
- Celdrán, M., & Martínez, R. (2020). La soledad en personas grans: com fer-hi front des de la seva complexitat, *Barcelona Societat*, 25, 94-104. Recuperado de/Retrieved from https://ajuntament.barcelona.cat/dretssocials/sites/default/files/revista/10_en_profundidad_celdran_bcn25_cat.pdf
- Dahlberg, L. (2020). Ageing in a changing place: a qualitative study of neighbourhood exclusion. *Ageing & Society*, 40, 2238–2256. doi:10.1017/S0144686X1900045X
- Day, R. (2008). Local environments and older people's health: dimensions from a comparative qualitative study in Scotland. *Health & Place*, 14 (2), 299-312. doi: 10.1016/j.healthplace.2007.07.001
- Delclòs-Alió, X., & Miralles-Guasch, C. (2021). Jane Jacobs en Barcelona: las condiciones para la vitalidad urbana y su relación con la movilidad cotidiana. *Documents d'Anàlisi Geogràfica*, 67 (1), p. 51-72. doi: 10.5565/rev/dag.567
- Elliott, J., Gale, C. R., Parsons, S., Kuh, D., & The HALCYon Team (2014). Neighbourhood cohesion and mental wellbeing among older adults: a mixed methods approach, *Social Science & Medicine*, 107, 44-51. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.02.027
- Finlay, J. (2021). Intimately old: from an embodied to emplaced feminist approach to aging. *Hypatia*, 36 (1). doi: 10.1017/hyp.2020.51
- Freixas, A. (2021). *Yo vieja*. Madrid, España: Capitán Swing.
- Gillsjö, C., & Schwartz-Barcott, D. (2011). A concept analysis of home and its meaning in the lives of three older adults. *International Journal of Older People Nursing*, 6 (1), 4-12. doi: 10.1111/j.1748-3743.2010.00207.x
- Gómez, M. V., & Lebrusán, I. (2022). Urban ageing, gender and the value of the local environment: the experience of older women in a central neighbourhood of Madrid, Spain, *Land*, 11 (9). doi: 10.3390/land11091456
- Gopinath, M. (2018). Thinking about later life: insights from the capability approach. *Ageing International*, 43, 254-264. doi: 10.1007/s12126-018-9323-0
- Grove, H. (2021). Ageing as well as you can in place: applying a geographical lens to the capability approach. *Social Science & Medicine*, 288. doi: 10.1016/j.socscimed.2020.113525
- Lager, D.R., Van Hoven, B., & Huigen, P. P. P. (2021). Neighbourhood walks as place-making in later life. *Social & Cultural Geography*, 22 (8), 1080-1098. doi: 10.1080/14649365.2019.1672777
- Lebrusán, I., & Gómez, M. V. (2022). The importance of place attachment in the understanding of ageing in place: "the stones know me". *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (24). doi: 10.3390/ijerph192417052.
- Lewis, C., & Buffel, T. (2020). Aging in place and the places of aging: A longitudinal study. *Journal of Aging Studies*, 54. doi: 10.1016/j.jaging.2020.100870
- Mackenzie, L., Curryer, C., & Byles, J. E. (2015). Narratives of home and place: findings from the housing and independent living study. *Ageing & Society*. 35 (8), 1684-1712. doi: 10.1017/S0144686X14000476
- Mallett, S. (2004). Understanding home: a critical review of literature. *The Sociological Review*. 52 (1), 62-89. doi: 10.1111/j.1467-954X.2004.00442.x
- Marsillas, S., Prieto, D., & Sancho, M. (2022). "La soledad y sus matices". En J. R. Riera (Ed.) *Las soledades. Reflexiones, causas y efectos*. Barcelona, España: Icaria editorial y Ayuntamiento de Barcelona.
- Milton, S., Pliakas, T., Hawkesworth, S., Nanchahal, K., Grundy, C., Amuzu, A., Casas, J. P., & Lock, K. (2015). A qualitative geographical information systems approach to explore how older people over 70 years interact with and define their neighbourhood environment. *Health & Place*, 36, 127-133. doi: 10.1016/j.healthplace.2015.10.002
- Pinazo-Hernandis, S., & Donio Bellegarde Nunes, M. (2018). *La soledad de las personas mayores. Conceptualización, valoración e intervención*. Madrid, España: Fundación Pílares.
- Prins, R. G., Kamphuis, C. B. M., de Graaf, J. M., Oenema, A., & van Lenthe, F. J. (2016). Physical and social environmental changes to promote walking among Dutch older adults in deprived neighbourhoods: The NEW. ROADS study. *BMC Public Health*, 16, 907. doi: 10.1186/s12889-016-3563-2
- Rokach, A. (1990). Surviving and coping with loneliness. *Journal of Psychology*, 124(1), 39-54. doi: 10.1080/00223980.1990.10543204
- Schmitz, A., & Lazarevič, P. (2020). The gender health gap in Europe's ageing societies: universal findings across countries and age groups?. *European Journal of Ageing*, 17, 509–520. doi: 10.1007/s10433-020-00559-6
- Sin, C. H. (2003). Interviewing in 'place': the socio-spatial construction of interview data. *Area*, 35(3), 305-312. doi:10.1111/1475-4762.00179

- Stevens, N. (2001). Combating loneliness: a friendship enrichment programme for older women. *Ageing and Society*, 21, 183-202. doi:10.1017/S0144686X01008108
- Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people's self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, 2 (4), doi: 10.1007/s10433-005-0012-y
- Tanner, Bronwyn, Tilse, Cheryl & de Jonge, Desleigh (2008). Restoring and sustaining home: the impact of home modifications on the meaning of home for older people. *Journal of Housing for the Elderly*, 22 (3), 195-215, doi: 10.1080/02763890802232048
- Twigg, J. (2004). The body, gender, and age: Feminist insights in social gerontology. *Journal of Aging Studies*, 18 (1), 59-73. doi: 10.1016/j.jaging.2003.09.001
- Van Dijk, H. M., Cramm, J. M., Van Exel, J., & Nieboer, Anna P. (2015). The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people. *Ageing & Society*, 35 (8), 1771-1795. doi: 10.1017/S0144686X14000622
- Walker, R. B., & Hiller, J. E. (2007). Places and health: a qualitative study to explore how older women living alone perceive the social and physical dimensions of their neighbourhoods. *Social Science & Medicine*, 65 (6), 1154-1165. doi: 10.1016/j.socscimed.2007.04.031
- Zhang, F., Loo, B.P.Y., & Wang, B. (2022). Aging in place: from the neighborhood environment, sense of community, to life satisfaction. *Annals of the American Association of Geographers*, 112 (5), 1484-1499. doi: 10.1080/24694452.2021.1985954

Agradecimientos

Agradecemos a la entidad Amigos de los Mayores el apoyo prestado a la largo de la investigación y, muy especialmente, a las mujeres y hombres entrevistados por su tiempo y por querer compartir con nosotros, tan amablemente, sus experiencias y valoraciones de su vida cotidiana en la ciudad.

Contribución de autorías

Anna Ortiz

Diseño de la investigación cualitativa; Realización de las entrevistas; Análisis del material cualitativo; Redacción del primer borrador del artículo; Revisión final del conjunto del artículo.

Núria Font

Diseño de la investigación cualitativa; Transcripción de las entrevistas; Análisis del material cualitativo; Revisión final del conjunto del artículo.

Miguel Solana

Diseño de la investigación cualitativa; Codificación de las entrevistas; Análisis del material cualitativo; Revisión final del conjunto del artículo.

Financiación

Los resultados presentados en este artículo se enmarcan en el proyecto de investigación "Aislamiento social y soledad entre las personas mayores urbanas: análisis y recomendaciones de política para la ciudad de Barcelona-GRANBCN" (21S09290-001), financiado por el Ajuntament de Barcelona en colaboración con Fundación "la Caixa" en el marco del Plan Barcelona Ciencia 2020-2023.

Conflicto de intereses

Los/as autores/as de este trabajo declaran que no existe ningún tipo de conflicto de intereses.