

# EL MAPEO COLECTIVO COMO HERRAMIENTA DIAGNÓSTICA PARA LA DETERMINACIÓN DE LA AMIGABILIDAD DE LA COMUNIDAD CON LAS PERSONAS MAYORES: CASCAIS (PORTUGAL)

## COLLECTIVE MAPPING AS A DIAGNOSTIC TOOL TO DETERMINE THE FRIENDLINESS OF THE COMMUNITY WITH THE ELDERLY: CASCAIS (PORTUGAL)

M.<sup>a</sup> Ángeles Minguela Recover

*Área de Trabajo Social y Servicios Sociales. Departamento de Derecho del Trabajo y de la Seguridad Social. Facultad de Ciencias del Trabajo. Universidad de Cádiz*

Alda Botelho Azevedo

*Instituto de Ciências Sociais, Universidade de Lisboa*

*Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa*

**Resumen:** El envejecimiento de la población se presenta como un desafío global, que requiere de respuestas locales como la transformación de ciudades, barrios y comunidades en zonas amigables con las personas que envejecen. El objetivo es mostrar la sistematización del mapeo colectivo realizado en el Barrio Marechal Carmona de Cascais (Portugal). La cartografía social creada muestra sus sentimientos de pertenencia al barrio, las barreras con las que tienen que convivir y sus propuestas de mejora desde la proximidad. Como conclusión, el mapeo colectivo es una herramienta diagnóstica versátil e inclusiva, muy útil para el Trabajo Social, que crea un discurso alternativo oportuno, desde dentro, imprescindible en el proceso de transformación hacia un barrio amigable con las personas mayores.

**Palabras clave:** Comunidades amigables, Participación activa, Personas mayores, Mapeo colectivo, Sostenibilidad.

**Abstract:** The aging of the population is presented as a global challenge, which requires local responses such as the transformation of cities, neighborhoods and communities into friendly areas for people who age. The objective is to show the systematization of the collective mapping carried out in the Marechal Carmona neighborhood of Cascais (Portugal). The social cartography created shows their feelings of belonging to the neighborhood, the barriers they have to live with and their proposals for improvement from the proximity. In conclusion, collective mapping is a versatile and inclusive diagnostic tool, very useful for social work, which creates a timely alternative discourse, from within, essential in the process of transformation towards a neighborhood friendly to the elderly.

**Keywords:** Friendly communities, Active participation, Older people, Collective mapping, Sustainability.

| Recibido: 01/09/2021 | Revisado: 28/11/2021 | Aceptado: 21/12/2021 | Publicado: 31/01/2022 |

Referencia normalizada: Minguela, M.<sup>a</sup> A. y Bothelo, A. (2022). El mapeo colectivo como herramienta diagnóstica para la determinación de la amigabilidad de la comunidad con las personas mayores: Cascais (Portugal). *Trabajo Social Hoy* 95 (93-114). doi: 10.12960/TSH.2022.0006

Correspondencia: M.<sup>a</sup> Ángeles Minguela Recover. Email: mariangeles.minguela@uca.es

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de población se presenta como un desafío global, que requiere de respuestas locales. Desde finales del siglo XX se ha trabajado activamente para la eliminación de las imágenes estereotipadas que rodean al envejecimiento, para convertirlo en un área estratégica mundial. Trasformar el discurso implicó que, en 1999, coincidiendo con el Año Internacional de las Personas Mayores, se incluyese el adjetivo activo al concepto de envejecimiento. Posteriormente, en el año 2002, la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el envejecimiento activo como “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen” (Alvarado García y Salazar Maya, 2014, p. 61). En ese mismo año, se celebró la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas donde se promulgó la Declaración Política y el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Desde entonces, los gobiernos han incorporado progresivamente políticas de envejecimiento activo, que se han unido a las políticas de empleo, pensiones, salud y especialmente a las de ciudadanía como sectores estratégicos de bienestar (European Commission, 2002).

La incorporación de la perspectiva del envejecimiento activo supone una triangulación entre las políticas públicas, las personas y la promoción de los estilos de vida saludable (Lassen y Moreira, 2014). Todo ello, trata de configurar el paradigma positivo del envejecimiento basado en los derechos, en la igualdad de oportunidades de trato, en la participación real en la política y en la vida comunitaria (OMS, 2007). El envejecimiento progresivo de la población junto a las tendencias crecientes de urbanización de la población son las dos características potencialmente definitorias del siglo XXI (OMS, 2007). De hecho, la OMS (2007) incidió en que a medida que las ciudades crecen, también lo hacen el grupo de población de 60 y más años. Desde la perspectiva del envejecimiento, no cabe duda, que este grupo etario es un recurso para sus familias, pero también para la comunidad y la economía, contribuyendo a la creación de entornos de vida sustentadores y facilitadores (OMS, 2007). Sin embargo, llevar a la práctica el paradigma del envejecimiento activo requiere de un marco territorial de referencia como es el barrio y/o la ciudad, para procurar que el movimiento de participación ciudadana sea protagonizado por las personas mayores (Del Barrio et al., 2018, p. 40). Desde esta perspectiva el territorio influye en los procesos sociales, y viceversa, para sistematizar esta influencia, el mapeo es una herramienta diagnóstica vinculada a la historia del Trabajo Social (McKnight, 2010). En 1895, Jane Addams publicó su estudio más extenso en el que a través del mapeo, entre otras técnicas diagnósticas, permitía conseguir la información suficiente sobre la que demandar cambios sociales; materializándose en uno de sus trabajos más innovadores titulado *Hull-House Maps and Papers: A Presentation of Nationalities and Wages in a Congested District of*

El mapeo colectivo como herramienta diagnóstica para la determinación de la amigabilidad de la Comunidad con las Personas Mayores: Cascais (Portugal)

Chicago, Together with Comments and Essays on Problems Growing out of the Social Conditions (Lengermann y Niebrugge-Brantley, 1998; Deegan, 2000 citado en García, 2010). García (2010) pone en valor la figura de Jane Addams por aunar ciencia y reforma en la Hull-House de Chicago. Desde finales del siglo XIX, Janes Addams veía claro que su trabajo tenía que estar basado en la protección y reivindicación de los derechos humanos, en la construcción de una sociedad inclusiva en la que se apostase por un desarrollo sostenible (McKnight, 2010; AAVV, 2008).

El mapeo, como técnica diagnóstica, captura la situación actual de un territorio, localiza y facilita la construcción de las redes de apoyo, la detención de los factores de riesgo, la asociación entre el lugar de residencia, la disponibilidad y la accesibilidad a los recursos sociales, a través de salidas visuales inmediatas, es decir, los mapas (Ray y Street, 2005). El trabajo realizado por Janes Addams y su equipo a pesar de no contar con medios suficientes para investigar, entendieron que el mapeo, entre otras técnicas, permitía conocer las condiciones sociales, diagnosticar e intervenir para mejorar la calidad de vida de las mujeres, de sus hijos e hijas y de sus familias todos residentes en la Hull House (McKnight, 2010). Hoy por hoy, el pensamiento de Jane Addams sigue estando vigente en el Trabajo Social Comunitario.



Figura 1. Dimensiones investigación-acción de ciudades amigables con las personas mayores.

Fuente: Imagen de aitorurrutia.eu tomada del blog TUATARATECH (2015).

La importancia del territorio hace que la OMS promueva la Red Mundial de Ciudades Amigables con las Personas Mayores para dar respuesta al envejecimiento demográfico y al proceso de urbanización. La OMS (2007) define las ciudades que componen esta red como:

“Una ciudad amigable con las personas mayores alienta el envejecimiento activo mediante la optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad, a fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen (p. 6)”.

El interés mostrado hizo que la OMS celebrase una reunión de trabajo en Vancouver en 2006, que supuso una revisión profunda de la literatura existente sobre envejecimiento activo y una propuesta metodológica de investigación-acción participativa alrededor de las siguientes ocho dimensiones de trabajo (Figura 1).

Estas dimensiones permiten describir y valorar la situación de la ciudad/barrio/comunidad para con las personas mayores y establecer las líneas de actuación preferente hacia un diseño amigable. Este trabajo quedó plasmado en el conocido Protocolo de Vancouver y en la Guía de Ciudades Amigables con los Mayores publicada en el año 2007 con motivo del Día Internacional de las Personas Mayores.

El municipio de Cascais, en Portugal, se presenta como un ejemplo de buenas prácticas en la promoción de iniciativas que favorecen el envejecimiento activo como por ejemplo *Seniores em Movimento*, *Oficina Social*, *Avós n@ Net*, *Academia Senior*, *Academia da Saúde*, *Linha Senior de Cascais*. La voluntad por la promoción del envejecimiento activo dentro del municipio hizo que la Câmara Municipal de Cascais (Ayuntamiento de Cascais) junto a la Santa Casa da Misericórdia de Cascais considerase al Instituto de Ciências Sociais de la Universidade de Lisboa la definición de las recomendaciones para el desarrollo del Programa de Envejecimiento Activo para el Barrio Marechal Carmona (Portugal). Para ello se realizó un trabajo documental y de campo muy extenso, que contó con la participación de profesionales del Trabajo Social que se centró en fomentar la participación activa de los/as residentes del Barrio Marechal Carmona, como los/as auténticos/as protagonistas y sujetos activos/as del proceso de regeneración hacia una comunidad amigable con las personas que en él envejecen. El artículo que se presenta tiene como objetivo mostrar el proceso de sistematización del mapeo colectivo realizado por los y las residentes de Barrio Marechal Carmona de Cascais (Portugal) dentro del Programa de Envejecimiento Activo. Además, de explorar potencialidades y la utilidad del mapeo colectivo como técnica diagnóstica para el Trabajo Social. Este trabajo se desarrolló dentro de la estancia postdoctoral realizada en el Observatório do Envelhecimento del Instituto de Ciências Sociais de la Universidade de Lisboa, desde septiembre a noviembre de 2018.

El mapeo colectivo como herramienta diagnóstica para la determinación de la amigabilidad de la Comunidad con las Personas Mayores: Cascais (Portugal)

## **BARRIO DO MARECHAL CARMONA DE CASCAIS (PORTUGAL): BREVES NOTAS DE LA HISTÓRICA RECIENTE PARA ENTENDER SU PRESENTE Y (RE)DISEÑAR SU FUTURO**

El Barrio Marechal Carmona se sitúa en una *freguesia* de Cascais, dentro del municipio de Cascais, área metropolitana de Lisboa (Portugal). Se trata de un barrio que nació en la década de los cuarenta del siglo pasado como una iniciativa de Santa Casa da Misericórdia de Cascais y el propio Ayuntamiento de Cascais.

Un barrio que cuenta con más de 70 años de historia, hoy por hoy, cuenta con una población envejecida con una elevada prevalencia de situaciones de dependencia funcional. Uno de cada tres vecinos tiene más de 65 años estando muy por encima de la media del país en 2017 que estaba en los 21,1 % (Azevedo et al., 2018). La tabla 1 muestra como las personas mayores de 75 años concentran las principales situaciones de dependencia funcional. De hecho, el 65,4 % de las personas presentan problemas de movilidad y los/las que necesitan ayudas técnicas para su vida diaria tienen 65 y más años; siendo el 42,9 % mayores de 75 años (Azevedo et al., 2018, p. 5).

Tabla 1. Tipos de discapacidades por grupo de población en el Barrio Marechal Carmona, 2018.

Tipo de discapacidades	Población <50 (%)	Población 50-64 (%)	Población 65-74 (%)	Población 75+ (%)
Sensorial	0	1,4	2	8,2
Física/Motora	0	5,5	9,8	26,5
Cognitiva	4,5	6,2	9,8	8,2

Fuente: Azevedo et al., (2018, p. 9).

Respecto al estado civil, el 38,3 % están solteros, el 16,7 % están viudos y el 11,9 % están separados o divorciados. Estos datos muestran el riesgo potencial de soledad entre sus vecinos (hombres). En el caso de las mujeres, es más evidente, el 65,6 % de las personas separadas o divorciadas son mujeres y el 80 % son viudas, esto último es fruto de sus mayores tasas de supervivencia (Azevedo et al., 2018). La tabla 2 muestra la distribución de las tipologías de hogares en la que el 26,4 % son unipersonales estando casi tres puntos por encima de la media nacional en 2011 (Wall et al., 2014) y los hogares monoparentales ascienden al 19,8 % respecto al 9 % de la media nacional.

Tabla 2. Tipología de hogares comparativa entre el Barrio Marechal Carmona y la media Portugal, 2018.

Tipología de hogares	Barrio Marechal Carmona		Portugal
	N.º	%	%
Hogares unipersonales	32	26,4	23,3
Parejas sin hijos	18	14,9	23,8
Parejas con hijos	23	19	35,2
Monoparentales	24	19,8	9
Agregados domésticos de familias complejas, amplias o múltiples	24	19,8	8,7
Total	121	100	100

Fuente: Azevedo et al., (2018, p. 7).

Azevedo et al., (2018) explica la importancia de la proximidad física de la red familiar como fuente de apoyo, siendo sobre la que recaen las tareas de cuidados. En concreto, el mismo trabajo resume que el perfil de la persona cuidadora principal coinciden, frecuentemente, con las hijas que viven en la misma casa de la persona que precisa de cuidado y de no ser así éstas viven otros barrios próximos de Cascais. Ante la ausencia o la falta de disponibilidad de las mujeres de la familia, son los hombres (hijos o hermanos) los que asumen las tareas de cuidados (Azevedo et al., 2018).

Los datos presentan un barrio con una población vulnerable no solo por cuestiones edad, sino por tener, bajos niveles de escolarización y altos niveles de paro e inactividad que están por encima de la media de Portugal que se encuentra en el 6,7 % (Azevedo et al., 2018).

El municipio de Cascais está sufriendo un acentuado aumento en los precios de la vivienda y del alquiler como resultado, sobre todo, de los intensos procesos de turistificación y de gentrificación. Circunstancia que lleva a la población a trasladarse hacia áreas urbanas más alejadas y por tanto más baratas; siendo el caso del barrio Marechal Carmona. Sin embargo, el barrio no cuenta con una red de servicios de proximidad, y los que hay, no responden ni a las expectativas, ni a las necesidades de las personas residentes en el barrio (Azevedo et al., 2018). De hecho, las respuestas recogidas en el estudio diagnóstico previo realizado por Azevedo et al., (2018) señalaban una falta servicios de salud, de emergencias, entidades bancarias, comercios, transportes públicos en el barrio, etc. Y si a todo lo anterior, añadimos que las condiciones de habitabilidad del barrio se han ido deteriorando progresivamente debido a la incapacidad de conservación y falta de mantenimiento de las viviendas (Henríquez, 2018), el barrio se transforma en una zona altamente

vulnerable que precisa de atención. Al respecto, en el año 2018 el Ayuntamiento y la Santa Casa de la Misericórdia de Cascais pusieron en marcha una actuación conjunta denominada *Protocolo de Regeneração Urbanística e Social do Bairro Marechal Carmona* con el objetivo de mejorar las condiciones de vida de los habitantes y preservar la identidad colectiva que se ha desarrollado durante décadas. Las medidas previstas se orientaron al fomento de un sistema de alquiler de rentas a precios accesibles en el marco del programa municipal de vivienda, la rehabilitación de los espacios públicos, la recalificación y construcción de nuevos equipamientos (Moreira, 2019). En este proceso de regeneración y (re)diseño amigable con el envejecimiento del barrio incluía la implicación de los agentes sociales, como la *Associação de Moradores do Bairro Marechal Carmona* creada en 2018 con el objetivo de trabajar para y por la defensa de los intereses vecinales, la mejora de sus condiciones de vida y en la puesta en valor de sus recursos socioculturales. Además de la participación la Universidade de Lisboa, facultad de Arquitectura y el Instituto de Ciências Sociais.

## METODOLOGÍA

El proceso de (re)diseño del Barrio Marechal Carmona requiere de la implicación de las/os vecinas y vecinos residentes en la fase de investigación. En este sentido, la Investigación Acción Participativa (IAP) es reconocida como el nexo entre la investigación y la acción a través de la implicación del contexto. Epistemológicamente plantea primero que la experiencia les permite a los/as participantes “aprender a aprender” (Balcazar, 2003). La IAP genera sinergias positivas entre las/os participantes y de éstas/os con la/el investigadora/or, como agente externo/a y facilitador/a:

“La investigación acción participativa es generalmente iniciada por un agente externo (típicamente un investigador asociado con una universidad local). El agente facilitador puede jugar un papel inicial central, promoviendo el desarrollo de conciencia crítica y facilitando la evaluación de necesidades de la comunidad o grupo (Balcazar, 2003, p. 64)”.

El trabajo que se presenta es cualitativo sustentado por los principios del método de investigación acción participativa. Esta metodología permite que los/as participantes (vecinas/os) detecten, expresen sus problemas y necesidades, así como los recursos, capacidades, potencialidades y limitaciones que poseen. El conocimiento permite reflexionar, planificar y ejecutar acciones tendientes a las mejoras y transformaciones significativas. En otras palabras, favorece la toma de conciencia, la asunción de acciones concretas y oportunas, el empoderamiento, la movilización colectiva y la consecuente acción transformadora (Colmenares, 2012).

Tomando como referencia el Protocolo de Vancouver desarrollado en el marco del proyecto de investigación “Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores” promovido por la Organización Mundial de la Salud y del que se derivó el documento “Una Guía de Ciudades Amigables con las Personas Mayores” en el que se detalla el proceso para evaluar el “grado de amigabilidad” de las ciudades/comunidades/barrios con las personas mayores (WHO, 2007). Las personas mayores residentes tienen una participación activa, al igual que el resto de los agentes sociales implicados en la comunidad. Del Barrio et al., (2016) pone en valor la efectividad de esta metodología afirmando que ha servido para el desarrollo del programa de amigabilidad en todas las ciudades a nivel mundial.

Nuestro trabajo parte de una investigación inicial llamada “Una vida en el Barrio Marechal Carmona: retrato demográfico y social 2018” que permitió caracterizar a la población residente, sus necesidades, sus relaciones vecinales y preferencias residenciales (Azevedo et al., 2018). De esta manera, se obtuvo una radiografía del Barrio Marechal Carmona siendo la base para desarrollar la metodología de investigación acción-participativa propuesta en el marco del protocolo de Vancouver, garantizando el cumplimiento de las normas científicas y éticas que requiere este tipo de trabajos.

Las características de la población del Barrio permitieron trabajar atendiendo al proceso metodológico propuesto por la OMS para ciudades amigables. Sin embargo, consideramos aumentar el papel activo de las personas mayores del barrio y del resto de grupos etarios con la incorporación de un mapeo colectivo multiplano tras la realización de los dos grupos de discusión, el primero con los mayores de 65 años y el segundo el grupo de 50-64 años, siendo estos los que mayor representación.

Se realizaron tres sesiones de trabajo y una sesión plenaria en la que se presentaron un avance de los resultados procedentes del mapeo colectivo multiplano realizado por las/os participantes. Las sesiones de trabajo fueron grabadas en video contando con el permiso de la totalidad de los/as participantes para facilitar la posterior sistematización de la información; es importante resaltar que la identidad de las/os participantes será salvaguardada, y se utilizará como codificación el sexo y grupo de discusión (GD) al que pertenece, por ejemplo: mujer, GD2.

El trabajo de campo se realizó durante el mes de octubre de 2018 en el punto de información del barrio como espacio de encuentro de los/as vecinos/as del barrio Marechal Carmona.

## EL GRUPO DE DISCUSIÓN Y SU ENFOQUE BOTTOM-UP

La evaluación del grado de amigabilidad con las personas mayores del Barrio Marechal Carmona sigue un enfoque “bottom-up” mediante grupo de discusión. El objetivo es obtener información sobre las percepciones, motivaciones, opiniones y actitudes de los participantes en un “clima de naturalidad en el que los participantes son influidos por, e influyen en, el resto de las/os participantes, al igual que sucede en la vida real” (Krueger, 1991, p. 35). Los criterios de selección para formar los grupos de discusión con los residentes del barrio fueron la edad por su carácter excluyente y el género por incorporar la heterogeneidad inclusiva. Respecto al tamaño de los grupos discusión variaron entre seis y once componentes (Wells, 1974; Morgan, 1988 citado en Gil Flores, 1993). Dando lugar a dos grupos representados por los dos segmentos de población predominantes en el barrio (Tabla 3).

Tabla 3. Composición y características de los grupos de discusión.

Grupo de discusión	Mujeres	Hombres	Total	Perfil general de los participantes
Grupo 1: mayores de 65 años	8	3	11	Tres cuidadoras informal (50, 52 y 55 años), hijas, de una participante en situación de dependencia.
				Un vecino jubilado con 77 años de edad.
				Dos vecinas jubiladas con 80 años.
				Dos participantes con problemas de movilidad mayores de 70 años.
				Tres (2 hombres y 1 una mujer) representantes de la asociación de vecinos del BMC.
Grupo 2: entre 50 y 64 años	4	2	6	Todos los participantes son 6 asalariados/as.
				2 de los participantes, hombres, son miembros de la asociación de moradores.

Fuente: Elaboración propia.

La duración de las sesiones de trabajo con los grupos de discusión fue aproximadamente de 120 minutos. De manera complementaria, antes de cerrar cada una de las sesiones de trabajo, se realizó una recapitulación (breve asamblea) en la que se recogieron las conclusiones a las que había llegado los participantes por el área temáticas trabajadas y contempladas en el protocolo de Vancouver (Figura 2).

Tabla 4. Ficha resumen de los resultados obtenidos por áreas de temáticas de trabajo en los grupos de discusión.

Tema	Aspectos positivos para los mayores	Barreras	Sugerencias de mejora
Espacios al aire libre y edificios			
Transporte			
Vivienda			
Respeto e inclusión social			
Participación social			
Comunicación e información			
Participación cívica y empleo			
Asistencia comunitaria y servicios sanitarios			

Fuente: Traducción de la WHO (2007, p. 17).

## EL MAPEO COLECTIVO MULTIPLANO COMO COMPLEMENTO AL GRUPO DE DISCUSIÓN

A continuación del grupo de discusión, se inició la segunda parte de la sesión de trabajo que consistió en la realización de un mapeo colectivo del Barrio Marechal Carmona como herramienta de investigación cualitativa, que permite que los/as participantes del grupo de discusión que se identifiquen con su entorno social desde la proximidad de manera colaborativa. En nuestro caso, la duración del mapeo fue aproximadamente de 60 minutos con cada grupo etario y se utilizó un mapa de planta en formato A3 del Barrio Marechal Carmona, con el nombre de calles, avenidas y plazas, que permitió a los/as participantes localizar e identificar las zonas del barrio.

El mapeo buscaba que los/as vecinos/as sobre su capa de trabajo [una para mayores de 65 años y otra para los/as menores de 65 años (50 a 64 años)], la cual, es una lámina de papel vegetal/translucido puedan representar y construir un discurso conjunto sobre las siguientes dimensiones:

- Sus experiencias o características positivas en el barrio.
- Las barreras que se encuentran y hacen al barrio no amigable con las personas mayores.
- Sugerencia para facilitar la vida de los/as mayores.

El mapeo colectivo como herramienta diagnóstica para la determinación de la amigabilidad de la Comunidad con las Personas Mayores: Cascais (Portugal)

**El mapeo colectivo** tiene un fuerte impacto visual para ello, los/as participantes contaron con una batería de pictogramas de lectura y comprensión fácil (Figura 2), asociados a los temas trabajados en el grupo de discusión. Además, se contó con material auxiliar de dibujo y papelería para hacer más accesible la identificación de los/as participantes con su territorio.

Pictograma	Dimensión Protocolo de Vancouver (2007)
	Transversal (Peligro – Advertencia-)
	Grupo de población: Mayores de 65
	Transportes
	Espacios al aire libre y edificios. Comunicación e información. Empleo y participación Respecto e inclusión social.
	Redes y apoyo social: Participación social, Actividades de ocio y tiempo libre, asociacionismo
	Vivienda
	Servicios Sociales y de Saludo (Equipamientos)

Figura 2. Pictogramas asociados a las dimensiones.

Fuente: Adaptado a partir del trabajo de Iconoclastas (2012).

La construcción *in situ* del mapeo permite obtener unos resultados inmediatos que son comentados y puestos en común con los/as participantes. De esta manera, en un solo golpe de vista se comprueba la existencia de distintas realidades, que conviven en el mismo territorio, permitiendo ver las semejanzas y resaltar las diferencias. Transformando el mapeo colectivo, en un mapeo colectivo multiplano en el quedan representados los dos grupos etarios de trabajo, por un lado, el grupo de 50-64 años y, por otro lado, el grupo de 65 y más años.

## EL DISCURSO DE SUS PROTAGONISTAS

### Barrio diseñado para todos: accesible, verde y sustentable

Diseñar un entorno inclusivo y amigable con las personas que envejecen hace imprescindible el fomento de una vida independiente y autónoma. Desde la perspectiva de la OMS de optimización de oportunidades, recursos y servicios sociosanitarios, de participación ciudadana y de seguridad existente en el entorno (Del Barrio, 2016). Se trata de que el mal diseño, gestión o mantenimiento del espacio público no se convierta en un factor de riesgo de exclusión (Hanson, 2004) para las personas que viven en barrio.

La prevalencia de las situaciones de dependencia funcional, limitaciones cognitivas y sensoriales es fruto del proceso natural de envejecimiento de los residentes. Esta realidad justificó el discurso común sobre los graves problemas de accesibilidad y barreras que les dificultan tener desplazamientos seguros por el barrio. Las/os vecinas/os hicieron hincapié en los riesgos de sufrir caídas y/o atropellos durante sus paseos/desplazamientos por el barrio, explicaban que las calles tenían la anchura para los carros y coches que utilizaban cuando llegaron al barrio, sobre los años 60 pero que ahora era muy complicado transitar, más que nada porque no hay aceras:

“[...] nos sentimos amenazados de ser atropellados por la falta de visibilidad, porque hay tramos en los que no hay acera; y porque podemos estar implicados en las pequeñas colisiones (mujer, GD1)”.

En esta línea, las personas mayores tienden a reducir gradualmente su zona de confort a su propia casa y/o alrededores inmediatos, debido a la inseguridad que les genera su entorno (Carvalho et al., 2012). Conectándolo con el discurso de los/as vecinos/as, resaltaban que una de las principales barreras que presenta el barrio es el estado deficitario de las calles, del pavimento y la falta de señalización adaptada con el perfil de las personas que viven en el barrio. En este sentido, proponen la incorporación de aseos públicos adaptados, bancos para sentarse, mayor señalización sobre todo en la avenida principal, *Rua Catarina Eufémia*. Reconociendo que la incorporación de un semáforo con cámara reduciría la velocidad de los coches que circulan por el barrio.

Las sugerencias para superar estas barreras presentaron diferencias entre los hombres y mujeres del barrio, es decir, mientras los hombres se centraron en proponer una redistribución de la circulación y del control de velocidad tanto en la *Rua Catarina Eufémia* como en las zonas tanto de la escuela de primaria y la escuela infantil. Además, identificaron los riesgos de accidentes que pueden generar algunas rotondas y puntos de baja visibilidad, cuya sugerencia de mejora se centraba en sustituirlas por pasos peatonales. En el caso de los cruces, identifican diferentes puntos peligrosos y recomendaban la instalación de espejos en las intersecciones para aumentar la visibilidad de coches y peatones.

El mapeo colectivo como herramienta diagnóstica para la determinación de la amigabilidad de la Comunidad con las Personas Mayores: Cascais (Portugal)

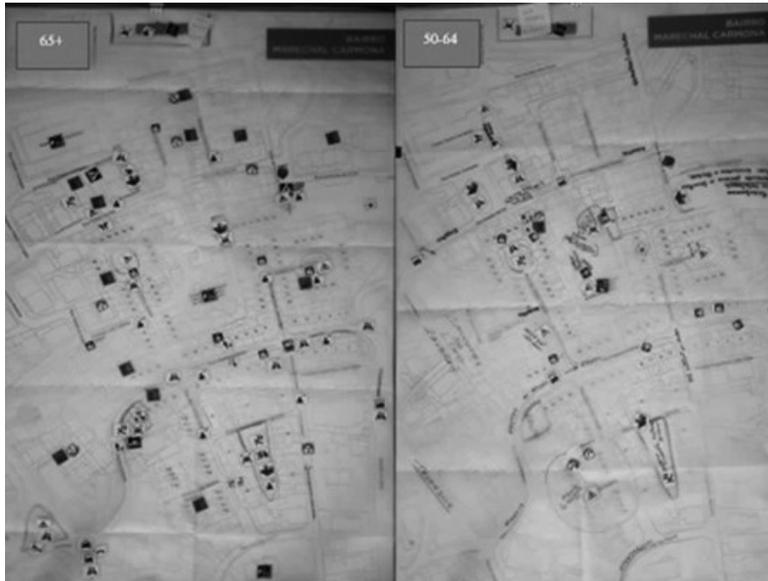


Figura 3. Oportunidades para la (trans)formación del barrio amigable con el envejecimiento de sus residentes.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso generado por las/os vecinas/os participantes en mapeo multiplano colectivo en el Barrio Marechal Carmona en Cascais (Portugal).

En cambio, las mujeres se centraron en la mejora de la red de transportes públicos y taxis, la mayoría de ellas no conducen. Sugirieron que los autobuses estuviesen adaptados a las características urbanísticas del barrio, reforzar algunas líneas de autobuses, sobre todo en horario nocturno. Incidieron en la posibilidad de hacer peatonales algunas calles para recuperar esos momentos de convivencia tanto con sus vecinos/as como con sus nietos/as, sin tener que sentir el riesgo de que aparezca un coche.

De la misma manera, hicieron referencia a su estado de salud para demandar bancos o asientos en diferentes puntos del barrio e identificaron como prioritario adecuar las paradas del autobús, donde esperaban de pie durante largo de tiempo. Sugirieron que, en las paradas de autobuses, tanto en las existentes como en las propuestas, tuviesen las condiciones mínimas de comodidad y de protección contras las inclemencias del tiempo durante los tiempos de espera. Burton y Mitchell (2006) define a las paradas de autobús como espacios urbanos multifuncionales al transformarse en un punto de encuentro entre vecinos/as de todas las edades y, ser puntos de información/publicidad potencialmente interesante para población residente de barrio.

De nuevo la *Rua Catarina Eufémia* fue el objetivo de los/as vecinos/as mayores de 65 años al hacer hincapié en el cansancio físico, sobre todo en sus desplazamientos dentro del barrio. La propuesta se centró en incorporar en el mobiliario urbano baños accesibles y bancos o asientos para poder charlar con otros/as vecinas/os o bien poder descansar. De hecho, Lee (2006) calculó que una persona mayor de 65 años puede caminar de media entre 200 y 300 metros sin dificultad. Sin embargo, los vecinos entre 50-64 años no contemplaron esas necesidades, pero si resaltaron los graves problemas existente por la falta de saneamiento y gestión de las aguas residuales del barrio, que repercuten en la actividad diaria y condiciones de salubridad de los residentes del barrio.

## ESPACIOS AL AIRE LIBRE DE CONVIVENCIA INTERGENERCIONAL: RESPECTO E INCLUSIÓN SOCIAL



Figura 4. Propuestas comunes para los espacios detectados sin uso o abandonados en el barrio.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso generado por los/as vecinos/as participantes en mapeo multiplano colectivo en el Barrio Marechal Carmona en Cascais (Portugal). Siendo el color negro el grupo 50-64 años y color gris el grupo de 65 y más años.

Insistían que la vida en el barrio es como la de una “gran familia”, a pesar de que este sentimiento iba disminuyendo conforme aumentaban el número de espacios desaprovechados y/o su transformación en aparcamientos, por no saber que hacer. Entre las sugerencias de mejora expresaron la necesidad manifiesta de tener zonas de encuentro, donde poder sentarse, hablar y disfrutar con sus nietas/os y/o hijas/os. Maas et al., (2009) reconoce las potencialidades de las áreas verdes dentro de la ciudad como factor que refuerza la cohesión e identidad vecinal, reconciando los efectos positivos para su salud. Obviamente, estos efectos positivos son extrapolables al barrio, en tanto en cuanto, que identificaron dónde se encontraban esos espacios desaprovechados y realizaron diferentes propuestas en función de las necesidades manifiestas por cada grupo etario por separado. La Figura 4 muestra el resultado del discurso complementario entre las personas participantes en el mapeo colectivo.

El grupo de mayores de 65 años, en cuanto a sus propuestas estaban orientadas hacia uso de estos espacios como zonas verdes y ajardinadas, para potenciar la vida en comunidad. El 70 % de las/os vecinas/os presentan un alto riesgo a sentirse solos/as, siendo esta propuesta una alternativa para evitar y/o reducir la soledad del envejecimiento. En la misma línea, el grupo entre 50-64 años, se centraron en el momento de crianza en el que se encuentran, bien por tener hijas/os y/o nietas/os pequeños/as, apostando por la transformación en espacios de juegos para niñas/os y de encuentro juvenil. Todas las propuestas independientemente de la edad, favorecen la cohesión, la identidad social del barrio, la vida en el barrio y las relaciones intergeneracionales amigables.

La diferencia radicó en la propuesta del grupo 50-64 años, señalaron en el mapa, figura 4, un ecopoint o *isla ecológica* para facilitar la clasificación de los residuos reciclables no orgánico, y contenedor para el reciclaje de ropa. Siendo una propuesta responsable con medioambiente.

## MEETING POINT: CENTRO COMUNITARIO DE USOS MÚLTIPLES

Cuando los/as vecinas/os del barrio participantes, mayores de 65 años, reflexionaron sobre cómo ocupaban sus tiempos de ocio y de tiempo libre las cuatro actividades más frecuentes por orden fueron: ver la televisión, pasear por el barrio, escuchar música y pasear/jugar con sus mascotas, etc.

Durante los grupos de discusión la mayoría de las personas participantes manifestaban el desconocimiento y la falta de información sobre las actividades lúdicas y culturales existentes en el municipio de Cascais y/o en las actividades que se desarrollaban en el propio barrio, provocando su no participación. Incidieron que en la mayoría de

las ocasiones el problema estaba en los canales de comunicación utilizados para dar publicidad de la oferta de actividades. Proponiendo que, al menos, en la paradas de autobús de la calle principal del barrio hubiese un panel electrónico de información.

Además en la línea de promoción de la vida dentro del barrio localizaron en el mapa la *Rua Caratina Eufémia*, como arteria principal del barrio, donde se encuentra el edificio de la sede del *Grupo Desportivo Recreativo das Fontainhas de Cascais* (Figura 3). El uso actual de este espacio es una ludoteca, una escuela de karate, se dan clases de apoyo escolar, y se ofertan diferentes actividades de ocio y tiempo libre solo para menores. El grupo de mayores de 65 años, sugirieron una transformación hacia un centro cívico para fomentar la participación ciudadana. Consideraron que la polivalencia de sus instalaciones podían generar una sinergia muy positiva intergeneracional al incorporar actividades adaptadas a las personas que envejecen en el barrio, además de la que ya se ofrecen. Las actividades propuestas presentan unas claras diferencias de género sobre todo entre el grupo de mayores de 65 años. Los hombres mayores del barrio expresaron que querían volver a transformar la SEDE en ese punto de encuentro para los hombres del barrio dónde se jugaba al billar, al dómينو, a las cartas, o al ajedrez.

En cambio, las mujeres mayores del barrio expresaban que para practicar actividades deportivas, culturales e incluso asociativas tenía que desplazarse a otros barrios cercanos. Señalaron sobre el mapa que el edificio, sede del Grupo Desportivo Recreativo das Fontainhas de Cascais, contaba con las instalaciones idóneas para poder realizar actividades tales como gimnasia, yoga, pilates o talleres de informática. Incluso fueron más allá, sugiriendo algunas de las zonas interiores fuesen transformadas en zonas de usos múltiples para la realización de talleres intergeneracionales. Además, consideraron la ubicación de un consultorio médico con el objetivo de reducir los desplazamientos al centro de salud de referencia, cuando la consulta no entraña gravedad.

## **VIVIENDAS DIGNAS: UNA NECESIDAD PARA LAS PERSONAS QUE ENVEJECEN**

La situaciones de vulnerabilidad habitacional están presentes en el barrio y así lo manifestaron sobre el mapa. Identificaron las situaciones en las que se encuentran las casas y fueron muy críticos con la degradación que está sufriendo el barrio. En parte debido a que las rentas de sus residentes mayores son realmente bajas y viven en condición de alquiler de renta antigua.

Desde 1946, año en el que se inauguró el barrio y tras su expansión durante la década siguiente, las viviendas unifamiliares de planta baja en su mayoría no han sido rehabilitadas, entre otros motivos, por no ser dueños de las viviendas. De manera paralela, expresaron las malas condiciones de salubridad del barrio por los problemas conti-

nuos de aguas residuales. Durante el grupo de discusión estos problemas de falta de saneamiento no aparecieron, sin embargo, durante la sesión de mapeo localizaron rápidamente los puntos críticos y las zonas que sufrían frecuentemente este problema. Posteriormente, reflexionaron y señalaron en el mapa la situación de infravivienda en la que se encontraban muchos de sus vecinos (Figura 3). Así como el peligro que supone la situación de las viviendas tanto para las casas contiguas como para los/as viandantes. Insisten que hay vecinos/as que están viviendo en estas condiciones y otras están desocupadas, prácticamente, en ruinas. En esta línea, mayoritariamente, el grupo mayor de 65 años expresaron que sus casas no están adaptadas a las pérdidas de movilidad que sufren por edad y explicaban que cuando eran jóvenes y sus hijos/as pequeños/as la distribución y el diseño cumplía con sus necesidades, pero hoy por hoy no es así. El discurso común es que sus casas se transforman en verdaderos campos de batalla debido al riesgo de caídas sobre todo en el baño.

Las propuestas de mejora que identificaron se centran en recuperar la vida del barrio, reduciendo el número de viviendas cerradas (desocupadas) y apostando por un sistema de alquiler social que atraiga a familias jóvenes. De la misma manera, señalan que la rehabilitación del conjunto de las viviendas del barrio tiene que ser una actuación preferente, sobre todo de las que están peores condiciones.

## **PROPUESTAS INTERGENERACIONALES ORIENTADAS HACIA LA AMIGABILIDAD DEL BARRIO**

El barrio Marechal Carmona está en un incipiente proceso de regeneración orientado hacia la amigabilidad con las personas mayores residentes. Se trata de un barrio de los años 50 del siglo pasado en el que vivían familias de pescadores jóvenes que, hoy por hoy, son mayores y, que, en su mayoría, tienen problemas severos de movilidad que les hace altamente vulnerables. No cabe duda, que la realidad social de los años 50 del siglo pasado dista de la realidad actual. Situación que se presenta como un obstáculo tanto para población mayor como para la población más joven residente en el barrio, que reconocen abiertamente los problemas de accesibilidad y la degeneración que sufre el barrio. La tabla 5 muestra las principales sugerencias de mejora y de actuación preferente detectadas desde la proximidad y desde la conciencia ética intergeneracional de los/as vecinos/as del barrio.

No cabe duda, que el mapeo colectivo permite construir discurso alternativo y compartido desde los/as vecinos/as para y por la mejora de la calidad de vida en el Barrio Marechal Carmona. Además, ha permitido ver las marcadas diferencias de género que existen en la construcción de las propuestas hacia la amigabilidad del barrio, arraigadas éstas en una clara división sexual del trabajo fruto del sistema patriarcal sobre

el que han crecido y construido sus relaciones. Las mujeres como protagonistas de la vida del barrio, establecen sus prioridades y preferencia tomando como criterio la optimización su tiempo, para dar respuesta a su programación diaria de cuidados familiares. En cambio, los hombres se centran en la recuperación de sus espacios tradicionales de ocio y en los problemas de seguridad vial.

La triangulación entre las sugerencias realizadas por los/as vecinos/as residentes y los resultados de las entrevistas con el grupo técnico del Ayuntamiento y de la Santa Casa da Misericórdia de Cascais presentan discursos complementarios orientados hacia la mejora de la calidad de vida de las personas que envejecen en el barrio. Los/as técnicos/as del Ayuntamiento, como personal de contacto casi a diario con las/as residentes, reconocen la importancia del proceso de regeneración del barrio y la revisión continua de las necesidades manifiestas y latentes de los/as mayores en barrio. No cabe duda, la predisposición de todos los agentes sociales para la transformación del barrio de Marechal Carmona.

Tabla 5. Resumen de las principales conclusiones del mapeo colectivo y grupos de discusión realizados por los dos grupos trabajo de vecinos/as del Barrio Marechal Carmona.

Temas	Sugerencias de mejora
Espacios al aire libre y edificios	Transformación de las zonas desocupadas en zonas de ocio y de encuentro intergeneracional.
	Recuperar las actividades del grupo deportivo y recreativo.
	Instalación de islas ecológicas.
Transportes	Controles de velocidad y mejora de señalización en el barrio.
	Instalación de nuevas paradas de autobús y acondicionamiento de las paradas.
Vivienda	Rehabilitación prioritaria de las casas en peores condiciones.
	Diseño de un sistema de alquiler social para fomentar la presencia de familias jóvenes en el barrio.
	Incorporación de una mejora en el saneamiento del barrio.
Asistencia comunitaria y servicios sanitarios	Incorporación de nuevas actividades en la SEDE del Grupo Desportivo Recreativo das Fontainhas de Cascais. Además de un centro día para mayores.
	Apertura de un consultorio médico para evitar desplazamientos innecesarios.

Fuente: Elaboración propia a partir del discurso generado por los/as vecinos/as participantes en mapeo multiplano colectivo en el Barrio Marechal Carmona en Cascais (Portugal).

## CONCLUSIONES

La participación activa de la comunidad ha sido un valor el añadido en la investigación presentada porque permitió encontrar soluciones desde y para el barrio, reconociendo como el sentimiento de pertenencia genera un proceso continuo de (re)educación y conciencia crítica en las/os propias/os vecinas/os. Este trabajo presenta un cambio en las relaciones de los agentes sociales y sector privado dirigido hacia el desarrollo social y puesta en valor del barrio a través de la gobernanza pública.

El mapeo colectivo sistematizado empodera la visión positiva del envejecimiento en los términos de la OMS. Tanto es así, que como herramienta de investigación cualitativa ha permitido construir un discurso alternativo y crítico sobre hasta qué punto su barrio es amigable con las personas mayores. Permitiendo identificar los obstáculos que tienen y proponiendo alternativas que mejoran su calidad de vida y hacen de su vida en el barrio más amigable. Es por ello, que el mapeo colectivo multiplano se presenta como técnica de intervención social con una doble funcionalidad. En un primer momento como herramienta diagnóstica que nos ha permitido localizar sobre el plano las barreras que se encuentran a diario en el barrio. Y en un segundo lugar como herramienta prospectiva al permitir que desde la proximidad realicen sugerencias de mejora localizadas en su territorio. De esta forma se construye un discurso alternativo y creativo, y las/os vecinas/os aseguran su calidad vida a medida que participan y envejecen en el barrio.

La utilidad consolidada del grupo de discusión dentro del protocolo de Vancouver, pero la incorporación el mapeo colectivo como complemento hace que el proceso sea más activo y participativo. Al facilitar la construcción de un discurso basado en la responsabilidad compartida, sobre lo que es o no amigable, a través de sus experiencias diarias en el barrio contadas en primera persona. Incluyendo sus alternativas orientadas hacia la accesibilidad universal y la inclusión de este grupo de población tanto en el propio barrio como en la vila de Cascais (Portugal).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado, A. M., y Salazar, A. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento, *Gerokomos*, 25(2), pp. 57-62. <http://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
- Azevedo, A., Balula, L., Borges, P., y Falanga, R. (2018). *A Vida no Bairro Marechal Carmona: Retrato demográfico e Social, 2018*. Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa. [Inédito].
- Balcazar, F. E. (2003). Investigación Acción Participativa (IAP): Aspectos conceptuales y dificultades de implementación. *Fundamentos en Humanidades*, IV (7-8), 59-77.
- Burton, E., y Mitchell, L. (2006). *Inclusive Urban Design*. British Library Cataloguing in Publication Data

- Carvalho, A., Heitor, T., y Reis, A. (2012). Ageing cities: redesigning the urban space. En S. Santos, F. Brandão y P. Pinho (Ed.), *Planning and ageing. Think, act and share age-friendly cities* (pp. 231-258). Porto: Citta, University of Porto.
- Colmenares, A. M. (2012). Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. *Voces y Silencios. Revista Latinoamericana de Educación* 3(1), 102-115. <https://doi.org/10.18175/vys3.1.2012.07>
- Del Barrio, E. (2016). Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores. En J. Noguera (coord.). *La visión territorial y sostenible del desarrollo local: Una perspectiva multidisciplinar* (pp. 141-163). València: Universitat de València, Servei de Publicacions.
- Del Barrio, E., Marsillas, S., y Sancho, M. (2018). Del envejecimiento activo a la ciudadanía activa: el papel de la amigabilidad. *Aula abierta*, 47(1), 37-44. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.37-44>
- European Commission (2002). *Europe's response to World ageing-Promoting economic and social progress in an ageing world: A contribution of the European Commission to the 2nd World Assembly on Ageing*. Brussels: European Commission. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/legalcontent/EN/TXT/?uri=celex:52002DC0143>
- García, S. (2010). La historia olvidada de las mujeres de la Escuela de Chicago. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 131(1), 11-41.
- Gil, J. (1993). La metodología de investigación mediante grupos de discusión. *Enseñanza y Teaching: Revista interuniversitaria de didáctica*, 10-11, 199-214.
- Hanson, J. (2004). The inclusive city: delivering a more accessible urban environment through inclusive design. En RICS Cobra 2004 International Construction Conference: responding to change, York. Disponible en: <http://discovery.ucl.ac.uk/3351/1/3351.pdf>
- Henriques, J. M. (Coord.). (2018). *Cascais 650 anos: território, história, memória: 1364-2014*. Cascais: Câmara Municipal de Cascais.
- Iconoclastas. (2012). Pictogramas. Disponible en: <https://www.iconoclastas.net/pictogramas/>
- Krueger, R. A. (1991). *El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada*. Pirámide.
- Lassen, A. J. y Moreira, T. (2014). Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30(1), 33-46. doi:10.1016/j.jaging.2014.03.004
- Lee, D. (2006). *Designing Cities for the Elderly*. Boston: Massachusetts Institute of Technology.
- Maas, J., Van Dillen, S. M. E. Verheij, R. A., y Groenewegen, P. P. (2009). Social contacts as a possible mechanism behind the relation between green space and health. *Health and Place*, 15(2), 586-595. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2008.09.006>
- McKnight, J. (2010). *Asset mapping in communities*. En: Morgan, A., Davies, M., Ziglio, E., Ed. *Health assets in a global context: theory, methods, action*. United States, New York: Springer, 59-76.

- Moreira, C. F. (2019). Bairro municipal Marechal Carmona, em Cascais, vai ser requalificado. *Público*. Disponible en: <https://www.publico.pt/2019/03/14/local/noticia/bairro-municipal-marechal-carmona-cascais-vai-requalificado-1865300>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2007). Ciudades Globales Amigables con los Mayores: Una Guía. Ginebra. OMS. Consultado en octubre de 2018 [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_material/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_material/en/index.html)
- Ray, R. A., & Street, A. F. (2005). Ecomapping: An innovative research tool for nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 50(5), 545-552.
- Tuataratech. (2015). Dimensiones investigación-acción de ciudades amigables con las personas mayores [Imagen de aitorurrutia.eu]. Disponible en: <https://www.tuataratech.com/2015/07/que-es-una-ciudad-amigable-con-los.html>
- VVAA. Residents of Hull-House. (2008). *Hull-House Maps and Papers. Introduction by Rima Lunin Schultz*. (1895). Reedición de Hull-House maps and papers. United States, Chicago: University of Illinois Press.
- Wall, K., Cunha, V. y Ramos, V. (2014). Evolução das estruturas domésticas em Portugal, 1960-2011. In *Famílias nos Censos 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística e Imprensa de Ciências Sociais, 43-64.
- World Health Organization [WHO]. (2007). *Vancouver protocol*. Disponible en: [https://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC\\_Vancouver\\_protocol.pdf](https://www.who.int/ageing/publications/Microsoft%20Word%20-%20AFC_Vancouver_protocol.pdf)

