

Envejecimiento y Cuidados: Un nuevo enfoque desde las políticas públicas¹

Roig Berenguer, Rosa

Universitat de València, España

✉ rosa.roig@uv.es

ORCID ID: 0000-0003-2408-8417

Documento recibido:	10 enero 2020
Aprobado para publicación:	30 enero 2020

Resumen

El proceso de envejecimiento en el que están inmersas las sociedades occidentales, entre ellas España, ha modificado la estructura demográfica. La población mayor de 65 años supera con creces a la población menor de 16 años. Ante esta nueva realidad se desarrollan y reclaman políticas específicas para responder a las demandas de este sector creciente de la población. Habitualmente, estas políticas giran en torno al aumento de la demanda de cuidado. Sin embargo, en este artículo se abordan otros paradigmas para la elaboración de políticas públicas para hacer frente al envejecimiento como el envejecimiento activo y el envejecimiento abierto e inclusivo. De esta manera, es posible apreciar como definiciones sesgadas sobre el proceso de envejecer generan soluciones limitadas a la actual composición por edades de la población. A través del análisis de caso de España se observa que la realidad es multiforme. Ni envejecer es sinónimo de carencia ni de llegada a “El Dorado”.

Palabras clave

políticas públicas, envejecimiento activo, envejecimiento abierto e inclusivo, dependencia, España

¹ Este estudio en desarrollo se enmarca dentro del trabajo de investigación que se realiza en el proyecto de investigación Análisis jurídico y sociológico de las brechas de género en las transiciones trabajo-jubilación-trabajo-factores de la desigualdad y propuestas normativas" (RTI2018-095888-B-100), otorgado por el Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades. / This study under development is part of the research work carried out in the framework of the Research Projecte "Juridic and Sociological analysis of gender gap in the work-retirement-work transitions: factors of inequality and regulatory proposals" (RTI2018-095888-B-100), granted by the Ministry of Science, Innovation and Universities

Resumo

O processo de envelhecimento no qual as sociedades ocidentais estão imersas, incluindo a Espanha, modificou a estrutura demográfica. A população acima de 65 anos excede em muito a população abaixo de 16 anos. Diante dessa nova realidade, políticas específicas são desenvolvidas e demandadas para responder às demandas desse setor crescente da população. Normalmente, essas políticas giram em torno do aumento da demanda por cuidados. No entanto, este artigo aborda outros paradigmas para o desenvolvimento de políticas públicas de enfrentamento ao envelhecimento, como envelhecimento ativo e envelhecimento aberto e inclusivo. Dessa forma, é possível ver como definições tendenciosas do processo de envelhecimento geram soluções limitadas para a atual composição etária da população. Através da análise do caso da Espanha, observa-se que a realidade é multiforme. Nem envelhecimento é sinônimo de arrivo a "O Dourado".

Palavras chave

políticas públicas, envelhecimento ativo, envelhecimento aberto e inclusivo, dependência, Espanha

Abstract

The aging process in which Western societies are immersed, including Spain, has modified the demographic structure. The population over 65 years far exceeds the population under 16 years. Given this new reality, specific policies are developed to respond to the demands of this growing sector of population. Usually, these policies focus on the increase in the demand for care. However, this article addresses other paradigms for the development of public policies to tackle with aging such as active aging and open and inclusive aging. In this way, it is possible to appreciate how biased definitions of the aging process generate limited solutions to the current age composition of the population. Through the case analysis of Spain it is observed that the reality is multiform. Getting old is neither synonymous of scarcity nor arrival to "El Dorado".

Keywords

public policies, active aging, open and inclusive aging, dependency, Spain

1. El cambio de estructura demográfica

Los avances médicos, la mejora en el nivel de bienestar han traído consigo la extensión del ciclo de vida. En la actualidad es habitual llegar a los 65 años y más. Gozar de una larga vida ya no es sólo posible para una minoría que dispone de recursos materiales e inmateriales como sucedía en otros tiempos.

Según los datos del INE de España (2018a), si en 1975 la esperanza de vida se situaba en torno a los 73 años -siendo 76 años para las mujeres y 70 para los hombres-, en 2018 llega a una media de 84 años -donde las mujeres alcanzan casi los 86 años, mientras que los hombres se quedan en los 80 años-. Efectivamente, la población mayor de 65 años ha pasado de representar el 10,20% sobre el total de la población en España en 1975 al

19,40% en 2018. De acuerdo con las proyecciones del INE (2018b), este proceso no se va a detener y a partir de 2043 los ciudadanos en este tramo de edad equivaldrán al 30% de los españoles hasta 2068. El indicador de la esperanza de vida está relacionado con la calidad de vida.

Este fenómeno demográfico se multiplica ante el descenso de la tasa de natalidad. El número de nacimientos desciende a pasos gigantes en España desde el estallido de la Gran Crisis en 2009. Si en 2008 por cada 1000 habitantes nacían 11,28 niños, en 2018 los nacidos por mil habitantes son 7,94 impulsando el proceso de envejecimiento. El resultado es un saldo vegetativo negativo desde 2017. No nacen suficientes niños para reemplazar a las personas que mueren. El descenso de la población en 2018 supera el 1% (2018a).

Dentro del envejecimiento, corresponde diferenciar el conocido como fenómeno de *envejecimiento del envejecimiento*. Este proceso se refiere al incremento de las personas de 80 años, cuya vulnerabilidad se multiplica aunque sólo sea por el deterioro natural de las constantes vitales a dicha edad por la misma condición física del ser humano.

Ante esta nueva realidad, desde los años ochenta se está debatiendo sobre las formas de afrontar dicho reto con mayor o menor intensidad según la agenda pública y el peso de este tramo de edad en la estructura demográfica de cada país. ¿Cuáles son las necesidades de esta población cada vez más numerosa y con mayor peso dentro de la sociedad? ¿Cómo deben ser las respuestas del poder político ante un grupo de población en continua expansión que va a representar el 30% de la ciudadanía? Según donde se dirige el prisma sobre el envejecimiento, se proponen unas soluciones u otras materializadas en políticas públicas. Si el envejecimiento se percibe negativamente, se plantea como un problema. En cambio, si el envejecimiento se aprecia en positivo, se aborda como un reto.

Tal y como apunta Subirats (1993: 48), *"los problemas no están "allí fuera". No existen los problemas "objetivos". Deberemos "construir", estructurar nuestra propia (la del analista) definición del problema a plantear y resolver"*. Las políticas públicas se elaboran sobre "construcciones analíticas" de la realidad, que nacen siempre desde la mirada subjetiva del analista sobre su entorno. La objetividad pura prácticamente no existe en las ciencias sociales porque el científico es a su vez "juez y parte", el observador y el observado. Por consiguiente, en función de la definición del problema, se formula una u otra política.

2. El cuidado

Cuando la mirada sobre el envejecimiento se construye sobre el edadismo, la percepción sobre este fenómeno demográfico se vacía de toda connotación positiva. Lo viejo se ve como algo inútil que ya no sirve. Butler (1969) acuña el término edadismo con el significado actual de discriminación por motivos de edad, pudiéndose manifestar en varias direcciones. Puede ser que los sesgos edadistas vayan de los mayores hacia los jóvenes y a la inversa. Diferencia entre diferentes tipos de edadismo como el social que tiene su reflejo en expresiones como *viejo verde* o el institucional cuyo ejemplo podría ser la jubilación obligatoria, entre otros. Palmore (2005 y 2015) es otro gran estudioso del tema. Entre sus grandes aportaciones se destaca la distinción entre edadismo negativo – por ejemplo, la imagen que identifica la gente mayor con fragilidad y decadencia - y el positivo –por ejemplo, la obligación de jubilarse al llegar a cierta edad teniendo que abandonar el mercado de trabajo activo -. Según la OMS (2015), el edadismo es la tercera gran forma de discriminación detrás del sexismo y el racismo.

En una sociedad como la contemporánea donde se rinde tributo a la juventud a cada instante, de forma general se rechaza el proceso de envejecer. Tan sólo cabe mirar la publicidad a nuestro alrededor. Miles de productos acechan al ciudadano bajo el mensaje de rejuvenecer (Palmore, 1999). El anhelo por volver a ser joven es intrínseco a la cultura propia de una sociedad consumista como la capitalista. Este sueño por rejuvenecer se construye sobre el rechazo cultural a la vejez, que va más allá del fundamento biológico y se articula sobre el hecho cultural.

Envejecer se concibe como la degradación progresiva de la persona. No se admira la longevidad, sino que se asimila a una enfermedad tal y como sintetiza el adjetivo *decrepitud*. Según la primera acepción de la Real Academia Española, *decrepitud* se refiere a "*Muy disminuido de sus facultades físicas a causa de la vejez*". El idioma, por tanto, refleja esa concepción cultural negativa sobre el envejecimiento.

La vejez se aprecia como la fase final antes de la muerte, donde la senectud se apodera del ser humano. Pero, es importante diferenciar la edad biológica, que indica la edad funcional de los órganos y sistemas en relación al envejecimiento, de la edad cronológica, que concierne al período que se inicia con el nacimiento hasta el final de la vida. Los avances médicos y las mejoras en el nivel de bienestar permiten alcanzar elevadas cuotas de bienestar a edades muy avanzadas. El deterioro del cuerpo físico no siempre implica la invalidez de dicho cuerpo ni mucho menos la deterioración intelectual o la psicológica como la senilidad.

Esta pauta cultural tiene sus raíces en la Antigüedad Clásica. El mismo Aristóteles escribe el ensayo *Sobre la vejez y la juventud* (Serrano, 1993), donde identifica directamente el envejecimiento con una patología. Como apuntan Polo Luque y Martínez Ortega (2001:18), en la civilización griega la decrepitud "*era considerada peor que la propia muerte y dentro de la categoría de las maldiciones divinas*" porque conllevaba perder la fuerza y la juventud, que simbolizan los héroes griegos.

En esta sociedad del culto a la juventud hacer años se concibe como el camino hacia la obsolescencia. El cuerpo humano va perdiendo facultades y se convierte en una rémora para la sociedad porque no puede valerse por sí mismo. Estas personas requieren de ayuda para poder vivir. Han perdido la autonomía.

Esta percepción negativa sobre la vejez se refuerza con un enfoque desvirtuado sobre la dependencia del ser humano. Como apunta la filósofa Cortina (2013), la dependencia es inherente a cualquier ser humano. En términos de naturaleza física, ninguna persona nace y es autónoma *ipso facto*. Durante los primeros años de vida cualquier niño para caminar, andar o comer simplemente requiere de la ayuda de un adulto. Parece ser que el ser humano es el mamífero que más tiempo precisa para poderse valer por sí mismo, mientras tanto requiere del cuidado ajeno para poder sobrevivir. En términos de naturaleza social, todo individuo es un animal social, que sólo puede crecer y desarrollarse a partir de la interacción con otras personas. Por consiguiente, la dependencia no sólo emerge en edades avanzadas o por razones de enfermedad u otras causas como un accidente de tráfico. Es una mirada sesgada sobre la falta de autonomía que está directamente vinculada a los sesgos edadistas como los mencionadas anteriormente, que en el caso de la vejez contribuye a la configuración de esa imagen peyorativa como carga para la sociedad. Una construcción analítica que ha sido aprovechada por el neoliberalismo para articular el mensaje de la insostenibilidad financiera del Estado de Bienestar ante la hipotética avalancha de demanda de servicios sociales de cuidado por parte de un sector de la población cada vez más numeroso, el grupo que integra a las edades más avanzadas.

En este contexto, entre las respuestas en forma de política pública al envejecimiento como proceso generador de personas frágiles y inútiles destacan las llamadas políticas de cuidado, entre otras. El Estado debe proveer los recursos mínimos para cuidar de estos individuos dependientes.

Este paradigma es sobre el que se fundamenta la conocida como Ley de la Dependencia –LO 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia-. En su exposición de motivos, dice así: *“El reto no es otro que atender las necesidades de aquellas personas que, por encontrarse en situación de especial vulnerabilidad, requiere apoyos para desarrollar las actividades esenciales de la vida diaria, alcanzar una mayor autonomía personal y poder ejercer plenamente sus derechos de ciudadanía”*. En la misma sección unas líneas a continuación se recoge que en el aumento de la población dependiente incide directamente el mismo proceso de envejecimiento, subrayando textualmente *“la correlación entre la edad y las situaciones de discapacidad”*.

Es cierto que la mayoría de la población dependiente tiene más de 64 años. Si la tasa de dependencia sobre el total de la población se sitúa alrededor del 54% en 2018, el peso de los mayores de esa franja de edad es de alrededor del 30% según el INE desde 2015. *“De ahí que sea comprensible, aunque erróneo, que el discurso social y político tiende a reducir la dependencia a la problemática general del envejecimiento de la sociedad española”* (Rodríguez Cabrero, 2004: 226). De hecho, de cada 100 personas mayores que han alcanzado los 64 años o más, 30 de ellas son identificadas como dependientes. El 70% restante de miembros de este colectivo son individuos totalmente autónomos. Estos datos subrayan el dominio de la imagen estereotipada negativa que apuntó Butler en los sesenta hacia las personas mayores en tanto que enfermos y frágiles, que dependen de los otros para vivir. Por el contrario, cuando se analiza la *Encuesta Nacional de Salud de 2017*² realizada por el Ministerio de Sanidad, se constata que se está envejeciendo de forma satisfactoria mayoritariamente. Quizás es oportuno preguntarse si se están infravalorando las capacidades de las personas mayores sólo por el hecho de estar envejeciendo.

No hay que olvidar que la población mayor de 65 años es muy heterogénea. Los ciudadanos que superan esta edad configuran una masa poliédrica. Cada uno tiene sus necesidades y dispone de recursos muy diversos. Es cierto que existe un subgrupo de personas en su interior con riesgo de exclusión social, con problemas de salud importantes, con dificultades físicas para llevar una vida digna, entre otros problemas. Un subgrupo que se ha extendido considerablemente tras la Gran Crisis de 2009. Lo cual lleva a plantear la necesidad de políticas que aborden el envejecimiento desde la óptica social para responder a su vulnerabilidad social. En este sentido, la política de cuidado se presenta como fundamental para corregir la desigualdad en el último ciclo de la vida. Es otra modalidad de protección social que amplía y complementa el sistema de bienestar social español. Paralelamente se deben desarrollar otras políticas que atiendan al resto de ciudadanos y sus demandas.

² Encuesta Nacional de Salud 2017 (10 de octubre de 2019).

https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuestaNac2017/ENSE17_MOD1_REL.pdf

1. Tasa dependencia del total de la población y por tramos de edad en unidades de porcentajes

Período	Total Población	Población mayor de 64 años	Población menor de 16 años
2019	54,29	29,93	24,36
2018	54,19	29,61	24,58
2017	53,83	29,17	24,66
2016	53,42	28,72	24,70
2015	52,95	28,29	24,66
2014	52,11	27,56	24,55
2013	51,00	26,66	24,34
2012	50,12	26,06	24,06
2011	49,35	25,55	23,80
2010	48,44	24,94	23,50
2009	47,70	24,46	23,24
2008	47,17	24,19	22,98
2007	47,26	24,36	22,90
2006	47,36	24,52	22,84
2005	47,16	24,37	22,79
2004	47,77	24,82	22,95
2003	48,13	25,12	23,01
2002	48,40	25,24	23,15
2001	48,26	24,89	23,37
2000	48,23	24,51	23,72
1999	48,37	24,17	24,20
1998	48,60	23,74	24,87
1997	48,92	23,28	25,64
1996	49,49	22,91	26,58
1995	50,10	22,48	27,62
1994	50,96	22,13	28,83
1993	51,80	21,78	30,02
1992	52,81	21,49	31,32
1991	53,82	21,16	32,66
1990	54,82	20,76	34,06
1989	55,71	20,34	35,37
1988	56,62	19,93	36,68
1987	57,37	19,47	37,91
1986	58,22	19,11	39,11
1985	59,05	18,81	40,24
1984	60,09	18,69	41,40
1983	61,20	18,57	42,63
1982	62,31	18,46	43,85
1981	63,25	18,34	44,90
1980	64,10	18,14	45,96
1979	64,64	17,89	46,75
1978	64,90	17,65	47,26
1977	64,94	17,36	47,57
1976	65,03	17,15	47,88
1975	64,89	16,82	48,07

Fuente: INE. Elaboración propia.

Experimentar un deterioro fisiológico que varía de una persona a otra según trayectoria vital y recursos materiales-inmateriales disponibles no es sinónimo de sujeto pasivo, sin autonomía y enfermo. El incremento de la longevidad no equivale a un incremento de la morbilidad. Es una etapa más de la vida con más o menos limitaciones y enfermedades, donde juega un papel importante la edad funcional. Según Birren y Renner (1981), la edad funcional integra la edad biológica y la psicológica. Conciernen a las habilidades para satisfacer las demandas que requiere la edad en un entorno concreto. La edad biológica simplemente informa sobre el potencial de vida –la salud biológica-, sin tener en cuenta la edad psicológica que es precisamente la capacidad de la persona para enfrentarse al entorno y vivir como la inteligencia emocional. Luego, se diferenciaría la edad social que es la que fija por convención social cuando empieza la vejez, que ahora mismo se sitúa en los 65 años. Pero, a lo largo de la historia de la humanidad la edad social ha ido variando. De hecho, a raíz del crecimiento de la longevidad entre los expertos se está debatiendo sobre el umbral del inicio de la vejez y alargarlo más, proponiendo el concepto del umbral de la vejez móvil (Abellán García et al., 2017).

"Las estrecheces y carencias de este tipo de relato, que podemos considerar hasta cierto punto hegemónico, son desde nuestro punto de vista evidentes. Presenta a los mayores como personas frágiles, necesitadas de atención, con problemas de comprensión y de movilidad, muy limitadas en cuanto a sus posibilidades de ocio y de placer, básicamente improductivas (como muchas otras situaciones que afectan a las mujeres, sobre todo) y destinadas a acabar sus días en una institución especializada en este tipo de población dependiente. No podemos por tanto considerar extraño que las políticas públicas destinadas a este gran colectivo de personas resulten básicamente obsoletas y pocas satisfactorias para sus destinatarios" (Subirats, 2018: 14).

Con el añadido que este estereotipo de la vejez y la dependencia puede derivar en una prematura pérdida de la autonomía por parte de las personas. La asimilación de esta imagen negativa sobre el proceso de envejecimiento genera una infraestimación de las capacidades físicas y mentales, que acaba materializándose en la reproducción de dicho *rôle* en lugar de vivir como sujetos autónomos de pleno derecho (Bárcena Calvo y otros, 2009; Losada Baltar, 2004).

Por tanto, es necesario el desarrollo de otras políticas públicas que hagan frente al reto del acelerado proceso de envejecimiento de nuestra sociedad.

3. El envejecimiento activo

El envejecimiento activo introduce un nuevo prisma sobre la vejez que permite articular otras políticas públicas para afrontar este fenómeno demográfico. Se reemplaza la visión proteccionista sobre la vejez a partir de una percepción distinta sobre las personas de edad avanzada, reconociéndolas como sujetos de plenos derechos y responsabilidades. Una mirada que rompe con la aproximación tradicional hacia la vejez en tanto que patología. Disocia ancianidad y enfermedad. El envejecimiento se concibe como un reto y un logro de la humanidad, donde se aplauden los avances médicos y el incremento del nivel de bienestar que han repercutido positivamente en el aumento de la esperanza de vida. En la actualidad es habitual que cualquier persona viva más allá de los 80 años. Como se ha visto previamente, en 2018 la esperanza de vida para ambos sexos se sitúa en torno a los 84 años, llegando a los 86 años en el caso de las mujeres (INE, 2018b). En palabras de Abellán, *"no dejamos de ganar esperanza y calidad de vida y las personas de 65 años de hoy no tienen nada que ver con las de antes porque llegan mucho mejor a esa edad y uno diría que los 65-70 años actuales son como los de 55-60 años de generaciones anteriores"* (La Vanguardia, 2016).

Este paradigma de envejecimiento activo hunde sus raíces en los Estados Unidos de los años cincuenta y la teoría de la actividad sobre el envejecimiento de Havigurst (1961) y su concepto de envejecimiento con éxito, que Rowe y Kahn (1987 y 1997) cristalizan en los años noventa. Esta teoría sobre el envejecimiento sostiene que a mayor actividad de las personas ancianas, mayor satisfacción y, por ende, mayor felicidad. Un enfoque que surge como respuesta a la teoría de la desconexión (Cumming y Henry, 1961), según la cual la vejez supone la ruptura paulatina de la persona con el mundo, que poco a poco abandona sus roles sociales que son asumidos por generaciones más jóvenes. En cambio, la teoría de la actividad propone que el anciano ante la reducción de actividad en ciertos ámbitos como el mercado laboral, debe incrementar sus funciones en otros escenarios. Se adapta a esta nueva etapa, ejerciendo otros papeles que también le ofrecen la oportunidad de ser útil para la sociedad y estar en activo igual que antes.

Ahora bien, este enfoque plantea diferentes problemas que afectan directamente a la formulación de las políticas públicas destinadas a una sociedad cada vez más envejecida. En primer lugar, supone que todas las personas de edad avanzada desean y necesitan mantenerse en activo. Con el añadido de que la adaptación a esta nueva etapa de la vida depende de cada individuo. La responsabilidad es individual. No se tienen en cuenta factores estructurales o ambientales. Se absuelven las instituciones políticas y sociales de su función de cuidado de la salud y del bienestar de sus ciudadanos (van Dyk et al., 2013; Holstein y Minkler, 2013). La felicidad depende de la capacidad del ejercicio de actividades, de ser útil, de ser productivo. Lo que sin lugar a dudas está determinado por las condiciones biológicas con las que se alcanza la vejez y la disponibilidad de recursos cognitivos, materiales y sociales. No es lo mismo un anciano con una alta formación académica y una elevada pensión de jubilación que un anciano dependiente sin ninguna formación y una pensión mínima. Además, este ideal de la vejez activa tropieza con la sociedad contemporánea. Por ejemplo, una persona con más de 65 años sea contratada por una empresa para iniciar una nueva carrera profesional, independientemente de sus cualidades y experiencia.

Otro elemento a subrayar es la perspectiva utilitarista sobre el hecho de envejecer. Es un concepto que gira en torno a la idea de productividad que enlaza directamente con el adjetivo “activo”, entre cuyas definiciones está la de una persona que desarrolla una actividad en el mercado laboral remunerada por la aportación que realiza. En concreto, envejecimiento con éxito se refiere a aquel individuo que a partir de los 65 años y más mantiene una serie de pautas y funciones sociales similar a la de cualquier persona de edad mediana en los años previos al inicio de la vejez. Se pone el énfasis en que la participación debe consistir en algún tipo de actividad productiva, aunque no esté remunerada. Tal es el caso del cuidado de los nietos. El mismo nombre de este paradigma *envejecimiento activo* manifiesta una construcción analítica en términos de productividad ante el reto de la transformación demográfica.

Esta mirada utilitarista sobre el cambio de la estructura demográfica se impone en la agenda pública internacional en los años ochenta y noventa. Por aquel entonces, en instituciones internacionales como el Banco Mundial (1994) existe una gran preocupación sobre el coste de las pensiones y la sostenibilidad financiera del Estado de bienestar ante las estimaciones sobre el envejecimiento de la población.

Sin embargo, a medida que pasan los años se aprecia la complejidad del problema. No es únicamente un desafío para los países occidentales, sino que afecta a toda la humanidad con consecuencias demográficas, sociales, políticas y ecológicas de toda índole. Empieza a abordarse en diferentes niveles desde el ámbito internacional hasta el nacional, pasando por el plano regional como el europeo. Se identifica que el colectivo de personas de avanzada edad es heterogéneo y no todas las personas llegan en condiciones óptimas a la vejez. Existen ancianos sin privilegios ni recursos de ningún tipo que viven en la pobreza y enfermos. No es por ca-

sualidad que la ONU declare 1999 el Año Internacional sobre el Envejecimiento y en el 2002 se celebre la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Madrid, veinte años después de aquella primera asamblea que tuvo lugar en Viena en 1982.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (ONU, 2003) aprobado en dicha Segunda Asamblea Mundial de la ONU por unanimidad representa un punto de inflexión. Asume los Principios de Naciones Unidas para las Personas Mayores (ONU, 1991) que data de 1991 y se plantea como objetivo el desarrollo de una sociedad para todas las edades. A tal fin, identifica tres grandes líneas de actuación que resumen esa nueva mirada sobre el desafío de la vejez, que se recogen en el artículo 1 de dicho Plan: *“En el marco de ese Plan de Acción, estamos resueltos a adoptar medidas a todos los niveles, inclusive a nivel nacional e internacional, en tres direcciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; la promoción de la salud y el bienestar en la vejez, y el logro de entornos emancipadores y propicios”*.

En este marco, se introduce una nueva dimensión al paradigma del envejecimiento activo, que coincide con una de las líneas de trabajo del envejecimiento con éxito de Rowe y Kahn (1987 y 1997), quienes apuntan la necesidad de estar en buenas condiciones biológicas: el estado de salud. Desde entonces economía y salud se erigen como los dos pilares de este enfoque, que tiene a su máximo defensor en la OMS. Este organismo internacional consigue que la agenda pública asuma su definición para envejecimiento activo. Según la OMS (2002) el envejecimiento activo se define como el proceso de optimización de las oportunidades en relación con la salud, la participación y la seguridad para mejorar la calidad de vida a medida que se envejece. Se aborda la longevidad como una etapa más de la vida en positivo y de forma integral. Las personas cumplen años, pero siguen siendo sujetos activos que pueden y deben participar en la sociedad en todos sus ámbitos. La ancianidad no es una carga. Ahora bien, acometer dicho objetivo exige un cambio cultural sobre el concepto de ser mayor al mismo tiempo que requiere del empoderamiento de este colectivo de ciudadanos, que durante años y aún a día de hoy se ha estigmatizado como peso social improductivo y dependiente –totalmente obsoleto-.

Como apunta Walker (2002), este paradigma representa la extraña combinación de una acción políticamente correcta –reconocer que las personas en la etapa de la vejez necesitan seguir dándole un sentido a la vida- con una política económica –los ancianos deben ser útiles y, por tanto, deben ejercer actividades que tengan una cierta productividad para la sociedad-.

Al dirigir el foco de atención a la acción del gobierno en España, se constata, por ejemplo, que dos pilares fundamentales de la política de envejecimiento son el sistema de salud universal y el sistema de pensiones desde los años ochenta. No obstante, a partir de la década de los noventa la influencia del marco europeo e internacional y su preocupación por la dimensión económica y financiera del desafío demográfico acaba modulando la política de envejecimiento. Se prioriza la lectura económica en términos de productividad y sostenibilidad. Se impulsan los planes de pensión privados y se aboga por abrir el debate para retrasar la edad de jubilación y alargar la vida laboral. Una toma de decisiones que está determinada por el hecho de ser un país miembro de la UE. Así, el Consejo Europeo de Estocolmo en marzo de 2001 estableció como objetivo estratégico la prolongación de la vida activa, que implica un incremento la tasa de trabajadores de edades avanzadas. De la misma manera, la aprobación del Objetivo de Barcelona en 2002 en otro Consejo de Ministros defiende el retraso en la edad de jubilación para que la vejez empiece más tarde.

Otras políticas públicas de envejecimiento activo son los programas de vacaciones para personas mayores y termalismo que ejecuta el IMSERSO. Son dos tipos de políticas públicas que persiguen de forma conjunta

mejorar la calidad de vida de este colectivo de personas, aunque sea con prescripción facultativa en el caso del termalismo social, e impulsar la actividad económica en la industria turística, incluyendo los balnearios, que sufre de estacionalidad. Claramente se observa que son dos servicios sociales, que se encuentran gestionados desde asuntos sociales, pero que están directamente relacionados con la actividad turística y el empleo. Estas políticas muy aplaudidas desde su nacimiento en 1985 ponen de manifiesto que los ciudadanos mayores de 64 años con mayores recursos materiales y cognitivos son los más beneficiados de estos servicios sociales (AEVAL, 2011). A estos dos factores, debe de añadirse el estado de salud que también influye en la decisión de disfrutar o no de esta política pública. Una persona mayor con ciertas limitaciones físicas como tener que recurrir a una silla de ruedas para desplazarse probablemente prefiera otro tipo de servicios sociales antes de que hacer turismo.

El estallido de la Gran Crisis Económica en 2008 refuerza la óptica económica sobre el envejecimiento, que se traduce en la implementación de políticas de ajuste económico que recortan considerablemente los servicios sociales y caminan hacia su privatización parcial. Este es el caso del incipiente sistema de dependencia y la política de cuidados que tras el Real Decreto-Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad avanza hacia la mercantilización. Bajo el pretexto de la sostenibilidad financiera se impulsa el protagonismo del sector privado en la administración de estos servicios sociales básicos para personas dependientes, cuyo mayor peso corresponde a las personas de edades más avanzadas como recogen los datos del INE presentados previamente. Por tanto, el acceso a dichos servicios depende en buena medida de los recursos económicos de cada individuo (Roig Berenguer, 2018; Montserrat Codorniu, 2015), un escenario que acentúa la desigualdad en el seno del colectivo de la gente mayor.

En definitiva, este paradigma también parece resultar insuficiente dadas sus limitaciones así como la heterogeneidad de la población de edades avanzadas. Vuelve a tener una mirada sesgada sobre la vejez.

4. El envejecimiento abierto e inclusivo

En el marco del avanzado proceso de envejecimiento de España y otros países, Subirats (2011 y 2018) o Ezquerria et al. (2016), entre otros, han desarrollado el concepto de envejecimiento abierto e inclusivo a fin de superar las limitaciones de los otros dos enfoques analizados. Pretenden ofrecer un nuevo marco teórico para poder responder desde las políticas públicas a la realidad poliédrica que configura esta sociedad envejecida que *camina a pasos gigantes*.

El punto de partida de este enfoque es un nuevo concepto sobre el proceso de envejecer y las personas mayores. En primer lugar, se reconoce que es una realidad multiforme, donde el intento de universalizar el envejecimiento con éxito sobre el que se erige el original envejecimiento activo es un error. La diversidad de perfiles que se encuentran en este colectivo de ciudadanos es infinito. Los recursos materiales, cognitivos y relacionales no acostumbran a ser iguales para ninguno de estos individuos, cuyas trayectorias vitales también son singulares afectando directamente a sus condiciones biológicas con las que alcanzan el umbral de la vejez. Una desigualdad que se multiplica en función de otros factores que determinan el acceso a dichos recursos como el género, el país de origen, la cultura (Kalache, 2011) o el hábitat rural/urbano (Durán, 2011), entre otros. Se superponen elementos de discriminación que sitúan a un parte de la gente mayor en una situación muy precaria.

El relato de la *vejez dorada* no encaja en esta realidad poliédrica. Puede retratar a una minoría, pero en realidad es un enfoque que acaba enmascarando, por un lado, los problemas que comporta ser viejo para todos

aquellos con escasos recursos o que no disponen de recursos (los llamados *invisibles*), y, por otro lado, las consecuencias de esta acelerada transformación demográfica *in crescendo* en todas sus aristas. Genera una imagen de felicidad que está siendo motor impulsor de la llamada *silver economy* –la industria destinada al subgrupo del colectivo de gente mayor con elevadas rentas como las clínicas *wellness*–, que proyecta un ideal de bienestar y satisfacción que difícilmente existe en la vida real, aunque genera el consumo de sus productos y servicios específicos. Infinidad de empresas destinadas a esta población proliferan en los últimos años, impulsadas, entre otros factores, por la misma administración pública a través de sus políticas de privatización de servicios sociales básicos como las residencias de la tercera edad. Oportuno es recordar el proceso de mercantilización que está experimentando el derecho al cuidado tras el Real Decreto 20/2012 mencionado previamente.


En segundo lugar, el envejecimiento abierto e inclusivo se construye sobre el reconocimiento de sujeto político y jurídico pleno a cualquier persona mayor de 64 años. Esta premisa ensancha el concepto de envejecimiento activo de la OMS. El foco de atención se dirige al empoderamiento de estos ciudadanos como sujetos políticos y de derecho. Como individuos autónomos deben y pueden participar en la sociedad en todos sus aspectos. Ellos mismos deben participar en la definición de las políticas de envejecimiento y el modelo de sociedad en el que queremos vivir. Cumplir 65 años o más no quiere decir pérdida de lucidez ni de facultades físicas ni de obsolescencia. Ser dependiente no quiere decir ser un objeto pasivo. El reconocimiento de la autonomía personal implica aceptar que esa persona es un sujeto activo con capacidad crítica, es decir, no tiene "*que aceptar de manera incondicional lo que [le] dicen, lo que [le] aconsejan o lo que [le] condiciona*" (Subirats, 2018: 94). Cualquier ciudadano debe ser reconocido como sujeto político y jurídico activo, porque aquí reside la clave de su libertad (García Pelayo, 1991).

En tercer lugar, se concibe que alargar la vida puede ser acumulación de conocimiento y experiencia, que la sociedad no puede permitirse el lujo de perder. Es un activo que debe aprovecharse lo que requiere reconocer a las personas mayores como sujetos que contribuyen al desarrollo de su comunidad en lugar de ser objetos inútiles y dependientes.

Efectivamente, algunas grandes empresas conscientes del valor de este colectivo para no perderlos como activos tras el final de la vida laboral de acuerdo con el sistema de jubilación vigente intentan retenerlos bajo otros programas como las Becas Intergeneracionales para Mayores de 60 años de la compañía Aquarius³. Es una forma de conjugar el reconocimiento hacia estas personas al mismo que tiempo que se aprovecha todo su conocimiento y experiencia. Se les da un sentido a sus vidas, algo imprescindible en cualquier ser humano, y paralelamente se les traslada que son necesarios porque siguen aportando a la sociedad y se les requiere como pieza clave. Su sabiduría es un recurso que no se puede desperdiciar.

Esta óptica permite apreciar que la métrica de la productividad que rige el sistema económico actual no tiene en consideración el valor social. Unos parámetros que comportan el desperdicio de recursos únicos como el conocimiento del campo que pueden tener los mayores que han vivido y trabajado siempre en la zona. Con la introducción de la dimensión social se valoraría, por ejemplo, la acción del voluntariado para proteger el medio ambiente por parte de los mayores en tanto que aportación al bienestar colectivo.

³ Para más información, se pueden consultar la página oficial del programa de la empresa: <https://www.cocacola.es/aquarius/es/aquarius-ayuda-con-becas-startups/>. Consulta online el 6 de noviembre de 2019.

A modo de conclusión, el envejecimiento abierto e inclusivo se acerca al reto planteado con un enfoque multidimensional, que une la perspectiva del cuidado y la de envejecimiento activo a una nueva mirada articulada sobre el concepto de ciudadanía plena. Precisa que hay que crear unas condiciones de vida dignas para todas las personas mayores, corrigiendo la desigualdad en todas sus expresiones, no solamente la económica, sino también de género o digital, por mencionar otros dos ejemplos. Considera que apreciar la heterogeneidad de este colectivo, implica también ver la especificidad individual de cada uno de sus miembros, aunque ello sea un desafío para la formulación e implementación de políticas públicas. Asegura como imprescindible el reconocimiento de la autonomía personal, pero su propuesta no se circunscribe al desarrollo de las actividades básicas para una vida mínimamente digna, sino que incorpora el concepto de sujeto político y jurídico pleno activo. He aquí la gran ruptura. La vejez no supone convertirse en un sujeto pasivo, un objeto frágil que debe ser cuidado sin capacidad de decidir. Una persona mayor es un ciudadano de pleno derecho que debe participar activamente en la sociedad, hacer oír su voz sobre las políticas públicas que necesita y el modelo de comunidad que desea. Entrar en la franja de edad de más de 64 años no conlleva la salida de la sociedad. Se continúa gozando del derecho a la ciudadanía y, por ende, se debe formar parte de las dinámicas político-sociales de cualquier comunidad. Lo que requiere que los poderes públicos trabajen en este sentido, desarrollando sociedades para todas las edades sin discriminación alguna por razón de edad. En el ámbito institucional, conviene citar como poco a poco se van constituyendo consejos de representación de personas mayores similares a los consejos de la juventud que desde hace unas décadas proliferan prácticamente en todos los municipios españoles. Éste sólo es un pequeño paso hacia el desarrollo de políticas por un envejecimiento abierto e inclusivo. 

Referencias

- Abellán García, Antonio, Ayala García, Alba y Pujol Rodríguez, Rogelio. "A vueltas con el umbral de inicio de la vejez". Consulta online el 1 de julio de 2019: Recuperado de <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2017/08/28/a-vueltas-con-el-umbral-de-inicio-de-la-vejez/>
- AEVAL. 2011. Evaluación de los Programas de Vacaciones para Mayores y Termalismo Social. Madrid: Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. Consulta online el 20 de octubre de 2019: http://www.aeval.es/export/sites/aeval/comun/pdf/evaluaciones/E29-Vacaciones_y_Termalismo.pdf
- Banco Mundial. 1994. *Averting the Old Age Crisis. Policies to Protect the Old and Promote Growth*. Nueva York: Oxford University Press.
- Bárcena Calvo, Carmen, Iglesias Guerra, José Antonio, Galán Andrés, M^aIsabel. y Abella García, Víctor. 2009. "Dependencia y Edadismo. Implicaciones para el cuidado", *Revista Enfermería Castilla y León Rev.* 1, 46-52.
- Birren, Jammes E. y Renner, V.Jaine. 1981. "Concepts and criteria of mental health and aging", *American Journal of Orthopsychiatry Rev.* 51, 242-254.
- Butler, Robert N. 1969. "Age-ism: Another Form of Bigotry", *The Gerontologist Rev.* 9, 243-246.
- Cortina, Adela. 2013. *¿Para qué sirve realmente la ética?*. Barcelona: Paidós.
- Cumming, Elaine y Henry, William H. 1961. *Growing old: The process of disengagement*. Nueva York: Basic Book.
- Durán, M^a Ángeles. 2011. "Entorno, hábitat: Medio rural y medio urbano", en *IMSERSO: Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Ezquerro, Sandra, Pérez Salanova, Mercè, Pla, Margarida y Subirats, Joan. 2016. *Edades en transición. Envejecer en el Siglo XXI*. Barcelona: Ariel.
- García Pelayo, Manuel. 1991. *Obras Completas II*. Madrid: Centro de Estudios Constitucionales.
- Havighurst, Robert J. 1961. "Successful Aging", *The Gerontologist Rev.* 1, 8-13.
- Holstein, Martha B. y Minkler, Meredith. 2013. "Self, Society and "New Gerontology"", *The Gerontologist Rev.* 43, 787-796.
- INE. 2018a. *Movimiento natural de población (Nacimientos, Defunciones y Matrimonios). Indicadores Demográficos Básicos*. Consulta online el 24 de octubre de 2019: https://www.ine.es/prensa/mnp_2018_p.pdf
- INE (2018b). *Proyecciones de Población 2018*. Consulta online el 24 de octubre de 2019: http://www.ine.es/prensa/pp_2018_2068.pdf.
- Kalache, Alexandre. 2011. "Una sociedad para todas las edades", en *IMSERSO, Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.

- LaVanguardia (2016). "¿A qué edad se es viejo?", LaVanguardia 22 de enero de 2016. Consulta online 5 de noviembre de 2019: <https://www.lavanguardia.com/vida/20160122/301581140044/edad-viejo.html>
- López-Pulido, Alfonso 2018. "La vejez como enfermedad: un tópico acuñado en la Antigüedad clásica", *Gerokomos: Revista de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica* Rev.29, 156-159.
- Losada Baltar, Andrés. 2004. "Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención". Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores, nº 14. Consulta el 4 de noviembre de 2019: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Montserrat Codorniu, Julia. 2015. "Impactos de las medidas de estabilidad presupuestaria en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia: retos del futuro", *Zerbituan Rev.* 60 , 9-30.
- OMS. 2015. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Consulta 9 de noviembre de 2019: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186471/WHO_FWC_ALC_15.01_spa.pdf;jsessionid=9015F2A21D6344EB9899D26CC47D89F4?sequence=1
- OMS. 2002. Active ageing: a policy framework. Consulta 10 de noviembre de 2019: https://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/ .
- ONU. 2003. Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento. Nueva York: ONU. Consulta 27 de octubre de 2019: <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- ONU. 1991. Principios de las Naciones Unidas a favor de las Personas de Edad. Resolución A/46/91, 16 de diciembre de 1991.
- Palmore, Erdman. 2015. "Ageism Comes of Age", *The Journals of Gerontology* Rev.70, 873-875. Consulta 2 de agosto de 2019: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv079>
- Palmore, Erdman. 2005. "Three Decades of Research on Ageism", *Generations* Rev.29, 87-90.
- Palmore, Erdman. 1999. *Ageism: Negative and Positive*. Nueva York: Springer Publications.
- Petretto, Donatella R., Pili, Roberto, Gaviano, Luca, Matos López, Cristina y Zuddas, Carlo. 2016. "Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales", *Revista Española de Geriátrica y Gerontología* Rev.51, 229-241.
- Polo Luque, M^aLuz y Martínez Ortega, M^aPaz. 2001. "Visión histórica del concepto de vejez en las sociedades antiguas", *Cultura de los cuidados: Revista de enfermería y humanidades* Rev.10, 15-20.
- Real Decreto-Ley 20/2012 de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad avanza hacia la mercantilización. *Boletín Oficial del Estado*, 14 de julio de 2012, núm.168, pp.50428 a 50518.
- Rodríguez Cabrero, Gregorio 2004. *El Estado del bienestar en España: debates, desarrollo y retos*. Madrid: Editorial Fundamentos.

- Roig Berenguer, Rosa. 2018. "El déficit del cuidado", en Marrades, A., coord., Retos para el Estado constitucional del siglo XXI: derechos, ética y políticas del cuidado. Valencia: Tirant.
- Rowe, John W. y Kahn, Robert Louis. 1987. "Human Aging: Usual and Successful", *Science Rev.* 237, 143-149.
- Rowe, John W. y Kahn, Robert Louis. 1997. "Successful Aging", *The Gerontologist Rev.* 37, 433-440.
- Serrano, Jorge A. 1993. *Parva naturalia / Aristóteles*. Madrid: Alianza.
- Subirats, Joan. 2018. "Una concepción del envejecimiento abierta e inclusiva. Edad y ciudadanía", *Aula Abierta Rev.* 47, 13-20.
- Subirats, Joan. 2011. "El reto de la nueva ciudadanía. Nuevos relatos y nuevas políticas para distintas personas mayores", en IMSERSO, *Libro Blanco Envejecimiento Activo*. Madrid: IMSERSO.
- Subirats, Joan. 1993. *Análisis de políticas públicas y eficacia de la Administración*. Madrid: INAP-Ministerio para las Administraciones Públicas.
- van Dyk, Silke, Lessenich, Stephan, Denninger, Tinna y Richter, Anna Sarah. 2013. "The Many Meanings of "Active Ageing". Confronting Public Discourse with Older People's Stories", *Recherches Sociologiques et Anthropologiques Rev.* 44, 97-115.
- Walker, Alan. 2002. "A Strategy for Active Ageing", *International Social Security Review Rev.* 5, 121-139..

Sobre la autora/ About the author

Rosa Roig Berenguer Profesora de Ciencia Política en la Universidad de Valencia. Doctora en Ciencias Políticas por la Universidad de Valencia en 2009. Investigadora del GIPEYOP y del IUED de la Universidad de Valencia. Ha sido investigadora en EUROPUB (proyecto europeo de investigación) y en la AP OSCE . También ha trabajado como consultora para el Gobierno de España así como otras instituciones públicas españolas e internacionales. Sus áreas de interés: género, políticas de cuidado, elites políticas, gobiernos de coalición.

URL estable documento/stable URL

<http://www.gigapp.org>

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

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

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

Información de Contacto

Asociación GIGAPP.

ewp@gigapp.org