

Envejecimiento Activo y integración social

La noción envejecimiento activo constituye en la actualidad una de las referencias principales en las políticas dirigidas a las personas mayores y también en aquellas que abordan el envejecimiento de la población sin limitarlo a ese grupo de edad.

Aunque no es el objeto de este texto, conviene considerar que la referencia envejecimiento activo se ha plasmado en diferentes direcciones de las que destacan dos, la que pone el foco en la productividad y la que adopta una perspectiva global con la noción bienestar o la de calidad de vida como núcleo. Por otra parte, el empleo extenso del término “envejecimiento activo” para acompañar múltiples y variadas actuaciones si bien ha contribuido a su popularización también ha producido la banalización y a menudo la confusión sobre el marco del envejecimiento activo.

Al objeto que nos ocupa, considero pertinente tomar como marco de referencia el paradigma del Envejecimiento Activo formulado por la OMS en la 2ª Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento (OMS, 2002)¹. Por ello, en primer término presentaré los elementos clave del paradigma planteando una serie de observaciones que considero de interés en relación con el proyecto FEDER y posteriormente en el segundo apartado introduciré el proyecto Ciudad Amiga de las Personas Mayores como estrategia de aplicación del paradigma del Envejecimiento Activo que comporta un valor añadido para un proyecto de desarrollo territorial.

Elementos clave del paradigma del Envejecimiento Activo

El paradigma del Envejecimiento Activo fue formulado por la OMS como un marco de actuación para promover la adaptación de nuestras sociedades al envejecimiento. En este marco se subraya la importancia que las personas mayores sean consideradas como aportadoras y receptoras del desarrollo en una sociedad que integra el envejecimiento. El

¹Organización Mundial de la Salud (2002). *Envejecimiento activo: un marco político*. En *Rev Esp Geriatr Gerontol*; 37 (S2): 74-105. Aunque el documento es presentado en 2002, se inscribe en el proceso desarrollado por la OMS en los años 90 a través del programa Envejecimiento Saludable y su elaboración fue el resultado de sesiones de trabajo con la participación de investigadores, profesionales y personas mayores.

envejecimiento activo es definido como el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen.

Como resultado del análisis del documento se identifican los siguientes elementos clave: el significado de la noción actividad, la perspectiva del ciclo vital, el enfoque de la planificación, la concepción de la discapacidad y la orientación multisectorial. A continuación se ofrece una breve presentación de cada uno de los elementos y se aporta información de utilidad para reflexionar sobre la implementación.

El significado de la noción actividad

El Envejecimiento Activo comprende todas las actividades significativas para el bienestar de la persona, su familia, la comunidad y la sociedad. Así pues, actividad significa implicación en las cuestiones familiares, sociales, culturales, cívicas; en consecuencia, desde la perspectiva formulada por la OMS resulta erróneo restringir la noción actividad a la esfera de la empleabilidad o de la productividad.

El significado de la noción actividad es uno de los componentes que sostiene en mayor medida la banalización mencionada en el apartado introductorio. Probablemente la banalización no es independiente del uso común del término “actividad”, uso que sin duda facilita la difusión y contribuye a popularizarlo. Ahora bien, esa explicación no debería impedir la reflexión sobre las aplicación generalizada de la noción “envejecimiento activo” por parte de actores institucionales, actores públicos y privados, y los efectos de distorsión, sesgo o banalización que se derivan de ese tipo de aplicación.

La perspectiva del ciclo vital

El paradigma del Envejecimiento Activo incorpora el curso de la vida poniendo de relieve la importancia de las oportunidades y las decisiones a lo largo de la vida en términos de su influencia sobre las condiciones de vida a lo largo de la vejez. En esta dirección, el ciclo vital se concreta en una vertiente preventiva con alcance para las diferentes etapas vitales y que afecta, por tanto, a todos los grupos de edad. A la vez, la perspectiva del ciclo vital se despliega en otra vertiente, la que concierne a la interacción y solidaridad entre las diferentes generaciones.

Conviene considerar las dos vertientes, de forma tanto independiente como complementaria. El principio que anima a sustituir estilos de vida poco saludables por

otros más saludables en cualquier momento de la vida, también entre las personas mayores, permite el trazado de propuestas variadas de carácter preventivo. A su vez considerar la perspectiva del ciclo vital permite identificar los determinantes sociales y sus impactos, entre ellos los efectos en términos de desigualdad, no sólo en el pasado sino también en el presente. Por su parte el marco de las relaciones entre las generaciones, que a menudo se ha circunscrito a la interacción entre las generaciones extremas -abuelos y nietos- y principalmente en el ámbito familiar, ofrece coordenadas para propuestas y actuaciones en múltiples campos de las esferas privada y pública y, por descontado, con el protagonismo de las diferentes generaciones y grupos en cada una de ellas.

El enfoque de la planificación

El Envejecimiento Activo se concreta a través de un enfoque de la planificación en el que las personas mayores, y también sus cuidadores, se implican en la planificación, el seguimiento y la evaluación de políticas y programas. El principio rector es la concepción de las personas mayores como actores obligaciones y derechos sociales. En consecuencia la planificación debe sustituir el modelo basado en la posición pasiva de las personas mayores y en las necesidades estandarizadas.

Este enfoque de la planificación comporta la transformación de esquemas de relación y de interacción y reclama por tanto la adopción de nuevos métodos y procedimientos; todo ello resulta ciertamente complejo. Frente a esa complejidad, cabe señalar dos fenómenos frecuentes. El primero de ellos consiste en soslayar el enfoque empleado en la planificación o incluso la mención a cómo se lleva a cabo la planificación; este elemento, clave para cualquier política, a menudo no es mencionado en la descripción de los proyectos o de las iniciativas puntuales que se presentan como actuaciones para el envejecimiento activo. El segundo fenómeno concierne a las aplicaciones. A menudo, se ponen en marcha iniciativas –que podrían denominarse “esquemas de participación aparente”- en los que las personas mayores son invitadas a expresar su opinión sobre temas que les conciernen sin clarificar a través de qué vías esas opiniones podrán ser integradas en la definición de las actuaciones ni garantizar la puesta en marcha de formas asequibles para el seguimiento de los temas planteados.

La concepción de la discapacidad

El Envejecimiento Activo engloba todas las personas mayores: no excluye a las personas con limitaciones funcionales. Las personas mayores que necesitan atención y/o apoyos en su vida cotidiana son también sujetos que pueden implicarse, es decir ser activos, con diversas expresiones e intensidades.

En este tema, el principio rector se fundamenta en dos enunciados. El primero es la concepción de la discapacidad como un proceso, lo que justifica la importancia de tener en cuenta cómo se construye el proceso de la discapacidad y las diversas dimensiones se deben tomar en consideración. El segundo criterio atañe a nuestra mirada, a la percepción de las personas con discapacidad. El Envejecimiento Activo comporta prestar atención y reconocer las fortalezas de las personas mayores en las diferentes etapas de su envejecer, también cuando las personas mayores necesitan atención y /o apoyos continuados. En correspondencia con ambos criterios, se subraya la relevancia de evitar la confusión entre la autonomía funcional y el autogobierno. Se trata, en definitiva, de preservar el autogobierno –en sus diversas expresiones-, y de hacerlo, especialmente, cuando las personas necesitan para vivir las ayudas, atenciones y apoyos de otros. La alerta hacia estas situaciones nace de la constatación de que en ellas se produce un mayor riesgo de anulación del autogobierno.

La aplicación de este enfoque de la discapacidad supone cambios tanto en el plano del diseño de los servicios -de orientación y prevención y de evaluación y asistencia- como en el plano de las relaciones entre los profesionales y las personas mayores. En este campo, cabe considerar las experiencias prácticas y la correspondiente reflexión sobre las transformaciones desplegadas en el sector de atención a las personas con discapacidad en anteriores etapas de la vida, defendidas por organizaciones de personas afectadas.

La orientación multisectorial

El Envejecimiento Activo conlleva la ampliación de los sectores involucrados en la política dirigida a las personas mayores. Si bien es reconocida la importancia de los servicios sociales y del sector sanitario, se destaca la imprescindible aportación de otros sectores como la vivienda, el transporte, la seguridad, la economía, la ordenación urbanística, la justicia, la educación y la tecnología.

La ampliación de sectores es coherente con el enfoque global que el paradigma plantea. El Envejecimiento Activo no se formula como una teoría explicativa del envejecimiento sino que se plantea como un marco para la acción; una acción orientada a la adaptación de las sociedades al envejecimiento. Y esa adaptación solo es factible a través de una acción multisectorial.

Más allá del sector salud y de la acción social, es en los campos del ocio y de la cultura donde suelen abundar las iniciativas dirigidas a las personas mayores. Esta condición podría conducir a la decisión de seleccionar los ámbitos citados para plantear la revisión de las actuaciones existentes y el impulso de transformaciones en las direcciones apuntadas en el paradigma del Envejecimiento Activo. Sin embargo, conviene considerar los efectos de circunscribir la revisión o la proyección de nuevas iniciativas a esos ámbitos

cuando justamente lo que se busca es la promoción de un enfoque del envejecimiento que no escorde las personas mayores hacia unos determinados espacios de la estructura social.

Los cinco elementos presentados vertebran un esquema en el que pueden situarse actuaciones en campos de actuación públicos y privados. Como ya he puesto de manifiesto en los puntos precedentes, el desarrollo del Envejecimiento Activo no puede plantearse como un elemento que se añade a una programación en marcha, ajena a los criterios enunciados. Ello no significa que para desarrollar el paradigma deba hacerse tabla rasa de todas las acciones existentes en una determinada zona. Lo que sí resulta imprescindible es la revisión de lo que actualmente está en marcha con la voluntad de definir e impulsar cambios hacia entornos adaptados a comunidades longevas, cambios generados con la participación de las personas mayores.

Las características que definen el Envejecimiento Activo, presentadas anteriormente, permiten introducir una nueva lógica en la definición de las políticas gerontológicas. La novedad radica en el desarrollo de un enfoque transversal del proceso de envejecer que permite incorporar y articular la heterogeneidad existente entre las personas mayores – personas con diferentes pertenencias generacionales, diversas condiciones de salud, socio-económicas y relacionales y también con variados estilos y trayectorias vitales-, poniendo especial atención a las diferentes etapas del envejecimiento, entre ellas la vejez avanzada. De este modo se posibilita un trazado alternativo a la planificación basada en la categoría edad y organizada en torno a poblaciones objetivo y necesidades estandarizadas.

El paradigma del Envejecimiento Activo: estrategias de aplicación

Si se admite que el desafío de adaptación al envejecimiento atraviesa nuestras sociedades en sus variadas esferas y ámbitos, resulta coherente adoptar un enfoque global. El paradigma del Envejecimiento Activo en la formulación de la OMS ofrece ese tipo de enfoque, pero en cambio no proporciona una estrategia de aplicación. Para dar respuesta a esa necesidad y avanzar en la línea de aplicación surge el proyecto Ciudades Amigas de las Personas Mayores². El proyecto, de carácter global y participativo, proporciona

² Inicialmente, a lo largo de 2006 y 2007, se documentan de forma sistemática las prácticas de 33 ciudades situadas en 22 países del mundo interesadas en desarrollar el proyecto piloto. A partir del análisis sobre la información recopilada y la discusión posterior se elabora la Guía Mundial de Ciudades Amigas de las Personas Mayores, presentada en el Día Mundial de las Personas Mayores en octubre del año 2007.

coordenadas sustantivas y operativas, trazando un esquema en el que la categoría edad pierde la preeminencia en la planificación, las actuaciones específicas se redefinen a partir de una mirada dirigida a la vida cotidiana en su conjunto y nuevos actores se incorporan en la definición de la política.

Los trabajos para construir una ciudad amiga requieren en primer término la implicación de las personas mayores, los gobiernos locales y la sociedad civil. La participación de las personas mayores que se inicia en el diagnóstico de las condiciones de la ciudad, continúa en las fases posteriores del diseño y la implementación del plan de acción. Así, se pone sobre la mesa el enfoque botton up, que se recoge en el paradigma del Envejecimiento Activo. Por otra parte, el proyecto requiere el compromiso del gobierno local tanto en lo relativo a los servicios municipales como por su función promotora e impulsora de la cooperación con organizaciones y actores variados; es decir, se trata de plasmar una concepción de gobernanza relacional así como de acción multinivel en la que se articulan los diferentes niveles de gobierno.

El proyecto se estructura en ocho dimensiones: Participación social y cívica, Movilidad y transporte Accesibilidad y uso de los espacios públicos y privados, Vivienda, Servicios sociales y de salud, Relaciones de apoyo y ayuda mutua, Respeto, desigualdades y condiciones de inclusión, y Comunicación e información. El conjunto de dimensiones permite, pues, desplegar el abordaje sobre el entorno en las diversas vertientes: entorno físico, construido y social.

En línea con la orientación global que expresan las dimensiones mencionadas es pertinente reflexionar sobre la incorporación de disciplinas que no suelen formar parte de la investigación y los debates del sector gerontológico, y cuyas aportaciones en relación con el espacio público, la movilidad, las relaciones entre territorios o las redes de proximidad pueden contribuir a producir entornos en los que las personas sientan que pueden vivir el envejecimiento de forma digna.

Las dimensiones tienen una función como elementos organizadores tanto en el recorrido relativo al diagnóstico sobre la amigabilidad como en el relativo a la definición del plan de acción. El trazado de esos recorridos presenta también desafíos metodológicos. Por una parte resulta ineludible afinar los métodos y procedimientos de participación a fin de estimular las aportaciones de las personas mayores, independientemente de si ellos y ellas están más, menos o nada habituados a participar. Y, por otra parte los métodos deben facilitar la incorporación de un amplio espectro de perspectivas entre las que se encuentran los familiares cuidadores, los proveedores de servicios de cuidados o los operadores que ofrecen servicios de proximidad.

El proyecto Ciudades Amigas ofrece una estrategia de aplicación del paradigma del Envejecimiento Activo que permite anclar el envejecimiento en el territorio ensamblando la vida cotidiana de las personas mayores al lado de /y con otras y otros ciudadanos.

Mercè Pérez Salanova

Barcelona, 7 de septiembre de 2015