

**Ponencia presentada en la Sesión 2 del Panel 5**  
**Las políticas de envejecimiento activo en el Estado español (2002-2012): ¿promoviendo la ciudadanía y la participación de las personas mayores?**

**Active ageing policies in Spain (2002-2012): Are they promoting the participation and citizenship of elderly people?**

Eva Alfama  
*eva.alfama@uab.cat*  
*Universidad Autónoma de Barcelona*

Ramon Canal  
*ramon.canal@uab.cat*  
*Universidad Autónoma de Barcelona*

Marta Cruells<sup>1</sup>  
*martama6@yahoo.es*  
*Universidad Autónoma de Barcelona*

### **Resumen**

En esta ponencia presentamos parte de los resultados iniciales de una investigación en curso sobre “Envejecimiento activo, ciudadanía y participación”. En concreto exponemos el análisis llevado a cabo de las políticas de envejecimiento activo implementadas en el Estado español en los últimos 10 años, centrándonos en el ámbito local y en su interrelación con el ámbito internacional. Mostraremos cuál ha sido el despliegue de estas políticas y discutiremos sobre cómo y hasta qué punto están integrando cuestiones clave como la perspectiva del ciclo vital, la intergeneracionalidad, la atención a la diversidad y a la desigualdad en el colectivo de personas mayores, y la promoción de la participación, la autonomía y el empoderamiento. Consideramos que la incorporación de dichas cuestiones en la política promueve su capacidad para lidiar con una realidad de cambio social, económico, cultural y demográfico como la que estamos viviendo y con las aspiraciones y necesidades de las personas mayores de diferentes generaciones.

### **Palabras clave**

Envejecimiento activo; participación; políticas públicas.

### **Introducción**

Los profundos y muy significativos cambios sociales, económicos, culturales y tecnológicos experimentados en los primeros años del siglo XXI parecen adentrarnos en un cambio de época de gran calado, que está transformando el funcionamiento básico de la sociedad española y ponen en entredicho un gran número de políticas públicas y programas de acción, así como los enfoques conceptuales y los paradigmas utilizados en muchos campos. La cuestión del envejecimiento de la población obviamente no es ajena a esta gran transformación.

La transformación de los roles de hombres y mujeres, una sociedad del conocimiento que requiere procesos de formación a lo largo de toda la vida, así como una mayor esperanza de vida, generan formas

---

<sup>1</sup> Investigadores del Instituto de Gobierno y Políticas Públicas. Con la colaboración de Marcela Jabbaz en el trabajo de campo.

innovadoras de producción, de relacionarse y de vivir que desdibujan los ciclos de vida y los límites entre las edades y hacen que el envejecimiento aparezca como un momento de oportunidad en trayectorias de vida cada vez más diversas. Por otra parte estos mismos cambios, generadores de inestabilidad en el entorno laboral y familiar, hacen que los espacios de socialización y las estructuras de apoyo a las personas mayores se vuelvan más frágiles y cambiantes, por lo que las desigualdades acumuladas y el riesgo de exclusión social pueden impedir a las personas mayores el ejercicio pleno de la ciudadanía.

Todo ello ha provocado la obsolescencia del enfoque fordista, basado en considerar a los mayores, a partir de una cierta edad, como personas improductivas, mero objeto de cuidado y atención. Es decir, que el envejecimiento de la población española así como la nueva realidad de las personas mayores –plural, heterogénea- es sustancialmente diferente de la imagen tradicional de la vejez.

Consecuentemente, las políticas públicas se enfrentan al reto de dar respuesta a crecientes demandas de participación, autonomía y bienestar por parte de las personas mayores. Se requiere de nuevos enfoques que, partiendo del principio de igualdad, sean capaces de incorporar la diversidad de las personas en todas las etapas de la vida; y promuevan su empoderamiento, la plena ciudadanía activa y reconozcan y faciliten sus aportaciones a la sociedad.

Históricamente las políticas desarrolladas para las personas mayores no han dado una respuesta adecuada a estos retos. Han tendido a plantearse de forma asistencial, homogénea y predominantemente sectorializada, considerando a las personas mayores como improductivas y más como objetos de atención que como sujetos activos de decisión. En este sentido, la introducción del paradigma del Envejecimiento activo por parte de la OMS en el año 2002 abrió la puerta a la elaboración de otro tipo de políticas de carácter más positivo e integral.

El presente artículo<sup>2</sup> pretende caracterizar las políticas de envejecimiento activo llevadas a cabo en el Estado español en el ámbito local desde el año 2002 (cuando se celebra la *Segunda Asamblea Mundial de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento*) hasta el 2012 (declarado por la Comisión Europea *Año Europeo del envejecimiento activo y de la solidaridad intergeneracional*). El objetivo es identificar el tipo de respuestas institucionales que se dan a las aspiraciones y necesidades de las personas mayores de diferentes generaciones y a la realidad del cambio social, económico, cultural y demográfico que estamos viviendo. En concreto, nos preguntamos cómo se ha pensado el envejecimiento activo, cómo se ha trasladado esta concepción a intervenciones concretas y qué efectos ha tenido todo ello.

Partimos de la hipótesis de que en términos generales las políticas públicas desplegadas para la promoción del envejecimiento activo, si bien constituyen un cambio positivo frente a anteriores enfoques más asistencialistas, requieren aún de mayores esfuerzos para poner en el centro el fortalecimiento de la autonomía y el empoderamiento de las personas mayores (PM).

Para realizar el análisis se han seleccionado ocho casos de estudio de políticas municipales de envejecimiento activo<sup>3</sup>, de los cuales presentamos a continuación los resultados de dos de ellos (Barcelona y Valencia), los únicos ya finalizados a día de hoy. Estos casos municipales los hacemos dialogar a su vez con los principales planteamientos desarrollados a nivel internacional, para detectar hasta qué punto se producen traducciones, innovaciones o contradicciones de los mismos<sup>4</sup>.

Las fuentes de información principales han sido tanto los principales documentos de política pública relativos a las políticas de envejecimiento activo y/o de personas mayores de cada caso –marcos programáticos, planes de actuación, libros blancos, cartas de servicios, entre otros; tanto a nivel internacional, como relativos a los casos seleccionados en nuestro proyecto. A la vez, se han realizado entrevistas en

---

<sup>2</sup> Se inscribe en el proyecto de investigación “Envejecimiento activo, ciudadanía y participación” (convocatoria de Proyectos Cero 2011 en Envejecimiento de la Fundación General CSIC), aún en marcha. Ver: [http://www.fgcsic.es/envejecimiento/es\\_es/proyectos/proyectos\\_cero/proyecto4](http://www.fgcsic.es/envejecimiento/es_es/proyectos/proyectos_cero/proyecto4)

<sup>3</sup> Se seleccionaron las 4 CCAA que cuentan con una más alta densidad de población (Andalucía, Cataluña, Comunidad de Madrid y Valenciana) y de cada una dos casos municipales que corresponden a cada una de sus capitales y a otro de carácter más rural.

<sup>4</sup> En el proyecto incorporamos también algunos aspectos referentes al nivel estatal y autonómico (planes y documentos de referencia relevantes) que en este artículo no se han incluido.

profundidad con responsables políticos y técnicos de los municipios investigados y grupos de discusión con profesionales.

Para el análisis de las entrevistas y documentos municipales, autonómicos y estatales, nos hemos basado en el modelo de análisis de políticas públicas a partir de sus dimensiones conceptual, sustantiva y operativa en base a la propuesta de Gallego y Subirats (2011), mientras que para el análisis de los documentos internacionales hemos aplicado la metodología de análisis crítico de marcos interpretativos de política pública (ver López, 2007; Bustelo y Lombardo, 2006; Dombos et al., 2009; Rolandsen, 2011).

En el presente texto en primer lugar describiremos y reflexionaremos sobre los marcos interpretativos presentes en las políticas de envejecimiento activo a nivel internacional y sus potencialidades y límites, para posteriormente exponer los resultados del análisis de los dos casos de estudio de Barcelona y Valencia; y finalizar con algunas conclusiones preliminares.

## **1 ¿Qué es el envejecimiento activo?**

La noción del Envejecimiento activo, si bien suele definirse como el “proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen” (OMS, 2002), en la práctica da pie a una cierta confusión. Por ello consideramos especialmente útil dedicar este apartado a analizar en profundidad cómo se ha concretado en los documentos internacionales de referencia analizados<sup>5</sup>. Al examinar los contenidos y argumentos presentes vemos como coexisten tres distintos marcos interpretativos: el de Calidad de vida y autodesarrollo de las PM; el de Derechos humanos; y el Económico o de la sostenibilidad del sistema.

### **1.1 Los marcos interpretativos del envejecimiento activo**

#### **1.1.1 El envejecimiento activo en relación a la “Calidad de vida y el autodesarrollo de las PM”**

Éste marco, central en los documentos analizados, concibe el envejecimiento de la sociedad como un logro histórico de la humanidad, fruto de profundos cambios sociales, familiares, económicos, culturales y tecnológicos que han generado una revolución demográfica en todo el mundo, pero que sin embargo plantea grandes retos de cara a promover la calidad de vida y las oportunidades de las PM, ya que las sociedades actuales no están aún adaptadas a este cambio en la composición de su población.

La solución pasa por mejorar la calidad de vida y promover el autodesarrollo de las personas a lo largo de toda su vida, partiendo de un concepto de bienestar amplio que incorpora elementos físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Para ello, en primer lugar sería necesario actuar a lo largo de todo el ciclo vital de las personas para de esta forma prevenir la dependencia y envejecer lo mejor posible. Se trataría pues de mejorar las condiciones de vida de las personas de cualquier edad, en lo que estarían implicadas las políticas laborales, sociales, educativas, sanitarias, culturales, etcétera. En segundo lugar, implicaría optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad de las personas mayores en función de sus necesidades, capacidades y deseos. Esto implica por un lado reorientar los servicios de salud, cuidado y otros para adaptarse una sociedad envejecida (por ejemplo, mejorando la atención a enfermedades crónicas, promoviendo la rehabilitación, apoyando a los cuidadores/as informales, etc.). Por el otro lado, también se pone el énfasis en la importancia del entorno como elemento facilitador y generador de autonomía y calidad de vida, por lo que se apunta al diseño para la diversidad y a la accesibilidad (a nivel de servicios, redes sociales y del entorno físico y comunicativo) como aspectos clave a desarrollar. De este modo, las propias personas mayores y sus familias deben prepararse para envejecer a la vez que también las sociedades y las administraciones públicas deben adaptarse a estos cambios.

---

<sup>5</sup> Se trata de los que son, a nuestro entender, de tres documentos clave en el establecimiento del envejecimiento activo como paradigma de intervención: el documento programático “Envejecimiento activo: un marco político” elaborado por la OMS (2002), el “Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento” establecido en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento de Naciones Unidas (NNUU, 2002) y la Guía “Ciudades globales amigables con los mayores” (OMS, 2007).

### **1.1.2 El envejecimiento activo en relación a los “Derechos humanos”**

En este marco interpretativo se destaca el rol de las PM como ciudadanos y ciudadanas plenos y como tal y sujetos de derecho. El problema se sitúa, pues, en el poco reconocimiento de las aportaciones a la sociedad de este colectivo, y en la falta de igualdad de trato y oportunidades que sufren, a lo que se suma el hecho de que la edad es un factor de intensificación de otras desigualdades preexistentes.

Se considera que la solución radica en promover la autonomía, dignidad, seguridad, cuidado e independencia de todas las personas a medida que envejecen (incluyendo a las PM frágiles y con discapacidad), así como fomentar la plena participación de este colectivo en la sociedad y en la toma de decisiones, considerándolos como sujetos activos y no sólo como objetos de atención. Desde este punto de vista, es clave eliminar las restricciones al acceso a servicios y entornos, redistribuir los recursos entre generaciones de forma justa, y combatir el maltrato, el abuso y la discriminación por edad. Es necesario también trabajar para un cambio de mentalidades, valores y actitudes que eliminen el paternalismo y la falta de respeto –tanto en los proveedores de cuidado, como a un nivel social más amplio- y a la vez promover el reconocimiento y facilitación de las múltiples aportaciones que realizan las PM (en el trabajo remunerado formal e informal, voluntario, y de cuidados).

### **1.1.3 El envejecimiento activo en relación a la “Sostenibilidad del sistema”**

El tercer marco identificado se centra en las dimensiones económicas del envejecimiento de la población. Se destaca cómo este cambio demográfico implica que hay una menor proporción de población activa, la cual además debe contribuir a sufragar unos costes sociales y sanitarios crecientes por el mayor número de personas mayores y por el notable envejecimiento de este colectivo por el aumento de la longevidad. Así, se considera que en el futuro será un problema poder sostener financieramente las necesidades existentes de los sistemas de bienestar, seguridad social, salud y cuidado. Este desequilibrio se ilustra con la denominada tasa de dependencia de la ancianidad (OMS, 2002: 4), indicador con la que se expresa la relación entre la población total de 60 años y más y la población de 15 a 60 años, que está creciendo rápidamente en todo el mundo.

Para abordar este problema se plantean diferentes soluciones. Por un lado, reducir los costes vinculados al envejecimiento, ya sea implementando políticas de prevención a lo largo de la vida para envejecer mejor y por lo tanto con menor coste (promoción de la salud, fomento de la participación, mejora del bienestar en sentido amplio, etc.); ya sea adaptando el sistema de salud y cuidados a un modelo de predominio de la cronicidad; mejorando la eficiencia y la cooperación; y promoviendo el papel de los cuidadores informales (familias, principalmente). Por el lado de los ingresos, se apunta en general a promover el pleno empleo a todas las edades y en concreto a fomentar las aportaciones de las personas mayores a la sociedad para compensar los crecientes costes de salud, pensiones y cuidado. En este sentido, se hace referencia a las actividades no pagadas pero fundamentalmente se refieren a su participación en el ámbito productivo remunerado, alargando la vida laboral, restringiendo la jubilación anticipada o mejorando la formación para permitir el mantenimiento en el empleo.

A nuestro entender, este marco interpretativo conecta fuertemente con la comprensión extendida en otros ámbitos de política pública, como la de empleo o pensiones, o incluso en el debate público, de que el envejecimiento es fundamentalmente un problema económico para la sociedad. En su desarrollo en el ámbito del envejecimiento activo, no obstante, se matizan dos cuestiones: 1) se pone en cuestión la percepción de las PM como dependientes sociales, por considerar que la mayoría de este colectivo realiza aportes muy significativos a sus familias y comunidades, a la vez que generan nuevas oportunidades de negocio; 2) se discute el vínculo entre envejecimiento y aumento de costes sanitarios, puesto que en la práctica es la discapacidad y no estrictamente la edad lo que aumenta los costes de salud y cuidado. La esperanza de vida libre de discapacidad es una variable que ha mejorado mucho en los últimos años, y que ha demostrado estar directamente relacionada con los estilos de vida y las condiciones materiales durante toda la trayectoria vital. Desde este punto de vista, se abre la posibilidad de generar importantes ahorros mediante medidas tanto

individuales como de salud pública para reducir la tasa de discapacidad y se proponen otras opciones más allá del simple alargamiento de la edad laboral.

## 1.2 Reflexión crítica

Estos marcos interpretativos no están totalmente fijados ni son excluyentes, y tienen una presencia diferente en los documentos de referencia. En el documento programático de la OMS (2002), por ejemplo, predomina el marco de Calidad de vida, a la vez que se introducen de forma secundaria el de Derechos humanos y el Económico; este último de forma ambigua puesto que si bien se introducen algunas de sus ideas principales también se interpela y cuestiona explícitamente. En el Plan de acción de NNUU (2002) los tres marcos se dan de forma bastante equilibrada y, finalmente, en la Guía de Ciudades amigas (OMS, 2007) coexisten el de Calidad de vida y el de Derechos humanos.

Si atendemos ahora a la relación entre los marcos interpretativos detectados a nivel internacional y los ejes de interés en nuestro proyecto de investigación, esto es, la promoción de la autonomía, el empoderamiento y la participación de las PM, la atención a las diferencias y desigualdades en este colectivo, observamos en la tabla siguiente que dichos marcos pueden *a priori* incorporar estos elementos en mayor o menor medida.

Puntos clave	Marco calidad de vida	Marco DDHH	Marco Económico
Desigualdad y diversidad	Posibilidad de incluir a todas las PM de forma integral e incorporar la cuestión de la fragilidad y la discapacidad.		Tendencia a desplazar esta cuestión al descentrar a las PM para poner el foco en el sistema en global.
	Potencialidad de incluir desigualdades en tanto inciden en todo el ciclo vital	Potencialidad de atender a discriminación por edad y discriminaciones múltiples	
Sujeto de la política	Potencialidad de sostener una visión dual con un foco específico en PM y uno más general de incidir a lo largo de la vida, sociedad, entorno	El énfasis en la inclusión / exclusión y derechos de ciudadanía facilita visión más universalista	El sujeto es el sistema socioeconómico en el que se funda el bienestar y calidad de vida de PM
Reconocimiento Vs Redistribución (atención de necesidades)	Tendencia en centrarse en la atención a las necesidades y en provisión de oportunidades para PM.	Mayor potencial de desarrollar elementos de reconocimiento aportaciones PM –como parte de la ciudadanía y desde un discurso de justicia social.	Potencial de desarrollar elementos de reconocimiento de sus aportaciones –desde una óptica utilitarista y no como fin en sí mismo.
Autonomía	Tendencia a centrarse en lo individual y funcional: autonomía e independencia de las personas para la calidad de vida	Tendencia a incluir un mayor componente de autodeterminación, autogobierno y respeto.	Tendencia a centrarse en lo individual y funcional: capacidad para seguir aportando
Participación	Tendencia a una participación como fuente de bienestar, y como actividad en la sociedad.	Tendencia a una participación como ejercicio de derechos democráticos en la sociedad y la toma de decisiones.	Tendencia a centrarla en lo laboral y aportaciones económicas.

**Tabla 1. Tendencias de los marcos. (Fuente: elaboración propia).**

Las divergencias se manifiestan en primer lugar en que hay marcos que tienden a tener en cuenta estas cuestiones y otros no. Por ejemplo, el marco calidad de vida y de derechos humanos se abren a abordar las desigualdades, la diversidad y la autonomía, mientras que el marco económico tiende a desplazarlas. En segundo lugar, cada uno de estos marcos da pie a incorporar cuestiones como la participación, la tensión entre redistribución y reconocimiento o entre focalización y universalización del sujeto de la política de forma

distinta. Un claro ejemplo de ello lo vemos con la participación, donde el marco Calidad de vida fundamentalmente la concibe como fuente de bienestar personal y actividad social, el de Derechos humanos como un derecho democrático, social y político y el Económico como un ejercicio laboral y de aportación – pagada y no pagada- por parte de las personas mayores.

Estas potencialidades, sin embargo, no necesariamente son actualizadas en las propuestas concretas de política que se elaboran. En este sentido se ha detectado, por ejemplo, que en el documento programático de la OMS (2002) las nociones de autonomía y participación se centran más en la autonomía personal y la independencia cotidiana de las PM<sup>6</sup> y en su participación social, mientras que en la Guía de la OMS (2007) la autonomía se concibe como un resultado de las características del entorno a la vez que incluye en mayor medida un componente de participación de las PM en la toma de decisiones, tanto en relación a su propia vida como en las políticas públicas.

Por lo que respecta a la heterogeneidad del colectivo de PM, vemos como los 2 documentos elaborados por la OMS incluyen de forma sistemática e integral PM con discapacidad, con peores condiciones de salud y/o con fragilidad, pero en cambio el resto de desigualdades (por clase social, género, origen, raza, etnia, rural/urbano, etc.), si es que se toman en cuenta, es de forma mucho más débil, puntual y desde una mirada focal y no estructural. Es decir, se apunta a la necesidad de atender a colectivos específicos especialmente vulnerables, no de promover la igualdad en función de determinadas categorías, por lo que se concretan poco las implicaciones para la acción. El Plan de acción de la Asamblea de NNUU, en cambio, si consigue incorporar algunas desigualdades (género, rural/urbano, clase social) con un enfoque bastante integral y sistemático<sup>7</sup>, aunque en cambio no pone atención al deterioro de las condiciones de salud de las PM.

## 2 Las políticas locales de envejecimiento activo. Principales resultados

En España las políticas sociales incumben por lo general a los tres niveles de la administración, aunque con funciones y responsabilidades distintas. Por ello el análisis de la política de envejecimiento activo requiere tener en cuenta la oferta agregada estatal-autonómica-local de prestaciones, servicios, programas y proyectos que benefician a un mismo territorio; en este caso, las dos ciudades analizadas. Por lo que se refiere al Gobierno Central, además de gestionar el sistema de pensiones sigue siendo responsable, vía IMSERSO, de una parte clave de la oferta lúdica, como son los viajes y el termalismo. La administración autonómica, por su parte, se ocupa de la dimensión asistencial (teleasistencia, ayuda y comida a domicilio, respiro para cuidadores, centros de día y residenciales) que cubre con ayudas económicas o en especie, ya sea total o parcialmente. Una excepción a esta pauta se da en la ciudad de Barcelona, donde el municipio<sup>8</sup> tiene una alta autonomía en la definición, gestión y promoción de estos servicios actuando en consorcio con la Generalitat de Cataluña.

A continuación presentamos una tabla de síntesis de los principales servicios dirigidos a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores desarrollados en ambas ciudades desde el nivel municipal en el período analizado, para pasar posteriormente a profundizar en el análisis de ambas políticas.

Ejes	Servicios Barcelona	Servicios Valencia
De participación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consejo Municipal de Bienestar Social</li> <li>- Consejo Asesor de las Personas Mayores</li> <li>- Consejos y comisiones de gente mayor en los distritos</li> <li>-Convenciones “Las voces de las PM de Barcelona” (cada 4 años): 2004, 2007, 2011</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Juntas directivas de los CMPAM</li> <li>- Asamblea anual de presidentes de juntas de los CMPAM</li> <li>-Consejo consultivo mixto administración - ciudadanos</li> <li>- Defensor del Mayor</li> </ul>
De promoción	- “Casals <sup>9</sup> ” y espacios municipales GM	-Centros Municipales de Actividades para Personas

<sup>6</sup> Vinculado con la centralidad de la dimensión sociosanitaria que mantiene esta propuesta.

<sup>7</sup> También aparecen con frecuencia aunque con menor peso, la migración, el VIH/SIDA, y la discapacidad.

<sup>8</sup> En 1998 se aprueba la Carta Municipal de Barcelona a partir de la cual se establece un marco legal propio a nivel municipal en materia de servicios sociales. El Ayuntamiento se dedica a la prestación de servicios de atención primaria y a su planificación y gestión a través del Consorcio de Servicios sociales junto con el gobierno autonómico, puesto en marcha a partir del 2005.

<sup>9</sup> Éstos son centros específicos para las PM, de actividad social, formación, etc.

social	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjeta Rosa (transporte)</li> <li>- Programa de vacaciones para GM subvencionado por el ayuntamiento en convenio con IMSERSO</li> <li>- Oferta de actividades socioculturales. Incluye: Programas culturales y de ocio, Programas de fomento hábitos de vida saludable, Programas de impulso a las relaciones intergeneracionales.</li> <li>- Red de huertos urbanos</li> <li>- Soporte al movimiento asociativo de GM</li> </ul>	<p>Mayores (CMPAM)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjeta del Mayor, para una mejor atención (identificación y datos básicos) y para obtener descuentos en establecimientos públicos y privados.</li> <li>- Programa Marco de Animación Sociocultural para Mayores. Incluye actividades físicas, talleres, cursos, visitas culturales, balneario urbano y celebraciones, fiestas y conmemoraciones</li> <li>- Semana de Homenaje a las Personas Mayores</li> <li>- Soporte al movimiento asociativo de GM</li> <li>- Oficina Municipal de Atención al Mayor</li> </ul>
De acción comunitaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acciones comunitarias</li> <li>- Bancos del tiempo y bancos solidarios</li> <li>- Programa Viure i Conviure (Iniciativa social e intergeneracional)</li> <li>- Promoción del voluntariado y Buen vecindario</li> <li>- Programa Bajamos a la calle</li> <li>- Programa Radares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto Ruta Segura, con implicación de los comerciantes</li> <li>- Proyecto primeros auxilios en los CMPAM por parte de los propios usuarios.</li> <li>- Programa Viure i Conviure/València Conviu (Iniciativa social e intergeneracional)</li> </ul>
De servicios sociales de Atención Primaria	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de servicios sociales (relevante especialmente en relación al desarrollo de la Ley de la dependencia<sup>10</sup>).</li> <li>- Centro Municipal de Atención a las Urgencias Sociales</li> <li>- Servicios de atención domiciliaria</li> <li>- Servicios de tele-asistencia</li> <li>- Servicios de alimentación para PM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de servicios sociales</li> <li>- Centro Municipal de Atención a las Urgencias Sociales</li> <li>- Servicios de atención domiciliaria</li> <li>- Servicios de tele-asistencia</li> <li>- Servicios de alimentación para PM</li> </ul>
De servicios sociales de Atención Especializada*	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programa Respiro de estancias limitadas</li> <li>- Servicios de atención a urgencias sociales PM</li> <li>- Viviendas sociales para PM</li> <li>- Centros de día</li> <li>- Centros residenciales</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Centros de Día</li> <li>- Centros residenciales puntuales</li> </ul>

**Tabla 2: Servicios dirigidos a las personas mayores. Barcelona y Valencia. (Fuente: elaboración propia). \*En Valencia debido a que esta competencia recae sobre la Generalitat, su despliegue municipal es puntual.**

## 2.1 La política municipal de envejecimiento activo de la ciudad de Barcelona

Durante el periodo en que centramos nuestro análisis el ayuntamiento de Barcelona ha sido gobernado por 4 equipos de gobierno diferentes, tres de ellos correspondientes a un acuerdo tripartito entre los partidos PSC, ERC e ICV (periodos 1997-2003, 2003-2007, 2007-2011), mientras a partir de 2011 se pasa a un gobierno de CiU en minoría. Como veremos más adelante, los diferentes mandatos inciden notablemente en el contenido de las políticas, en la medida que progresivamente fueron ganando peso los dos socios minoritarios (ERC e ICV) y en concreto, ICV que aportaba una mayor prioridad en el ámbito social y de ciudadanía.

Tradicionalmente, las políticas dirigidas a las personas mayores en la ciudad de Barcelona tienen su origen en los planes y programas estratégicos de atención a las personas<sup>11</sup>, a las que posteriormente se incorporan con fuerza propuestas surgidas en el marco de la política de inclusión social, la cual tuvo un gran protagonismo en el mandato 2003-2007 y se concretó en un amplio Plan de inclusión social (aprobado el 2005). Posteriormente, en el 2005 arranca el diseño de un programa específico para las personas mayores al que le sigue la iniciativa de incorporar a Barcelona al programa de Ciudades amigas de las PM de la OMS.

<sup>10</sup> Formalmente denominada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia

<sup>11</sup> Cabe recordar aquí la implicación del Ayuntamiento en el campo de la planificación y gestión de los servicios sociales a partir de la ya mencionada Carta Municipal de Barcelona.

Con todo ello, las políticas de envejecimiento activo se consolidan con un espacio –político, técnico y participativo- propio y ganan en amplitud y planificación.

### **2.1.1 Periodo 2002-2006**

Durante estos primeros años se construye un catálogo de 22 servicios estructurados en los 5 grandes ejes mencionados en la tabla. Debido a que se detectó en un inicio un fuerte déficit de servicios de atención para las personas mayores, el objetivo principal fue promover y consolidar la atención y promoción social. Esto implicó desarrollar en mayor medida los servicios de atención primaria y especializada dirigida a PM así como otras iniciativas comunitarias y de dinamización social. Hasta el 2005 se despliegan residencias, viviendas con servicios, los servicios de atención domiciliaria, tele-asistencia, la promoción de 57 “casales” o centros de PM en toda la ciudad, de 9 huertos urbanos con 169 parcelas, o la distribución de 261.377 tarjetas rosas para la movilidad dentro de la ciudad, con un 52% de cobertura de las mismas de forma gratuita.

Paralelamente, este énfasis en la promoción social se reforzó desde la política de inclusión social, la cual priorizó las actuaciones dirigidas a las personas mayores, trabajando las líneas tanto de atención domiciliaria y tele-asistencia por un lado, como de vivienda por el otro. Ambas líneas tomaron una fuerte prioridad formal y operativa (por ejemplo se construyen 10 equipamientos de viviendas con entre 700 y 800 plazas) y conllevan también un cambio en la dimensión simbólica y sustantiva de la política, pasando de un modelo de atención institucional (residencias y centros de día específicos) a uno basado en el entorno próximo donde se prioriza el mantenimiento de los vínculos con el entorno y la autonomía de las personas en su domicilio.

En cuanto a los espacios de participación observamos en Barcelona una fuerte tradición de diálogo entre entidades sociales y administración a través de diversos consejos de participación. El Consejo asesor de las Personas Mayores de la ciudad de Barcelona se crea en 1991 y se cuenta ya en el 2002 con una amplia red de consejos de participación de PM a nivel de los distintos distritos de la ciudad. No obstante, en este primer período la participación permanece como un objetivo secundario en el conjunto de la política y se trabaja fundamentalmente en la consolidación de los consejos existentes.

En conjunto, estos primeros años analizados nos muestran una política aún fragmentada cuyo objetivo primordial es proporcionar atención y crear equipamientos y donde el sujeto político es el colectivo de personas mayores concebido fundamentalmente como necesitado de más y mejor asistencia, y no tanto como un sujeto de empoderamiento, acción y participación en la vida de la ciudad. Sin embargo, pese a que se mantiene el foco en las PM, a la vez se ha producido un desplazamiento significativo hacia un enfoque que da una gran centralidad al entorno próximo como fuente primordial de bienestar y autonomía de las PM.

### **2.1.2 Periodo 2006-2012**

En este período se dota a esta política de una mayor concreción y planificación, a raíz de la definición del Programa municipal para las personas mayores 2006-2010 y del inicio el 2009 del proyecto Barcelona Ciudad amiga de las personas mayores en el marco de la iniciativa promovida por la OMS.

Por lo que refiere al Programa para las PM 2006-10, éste dialoga fundamentalmente con los marcos de comprensión del problema del envejecimiento que se definen a nivel internacional y europeo, y a su vez, se nutre del despliegue normativo de derechos sociales de ciudadanía para las personas mayores establecido por la legislación estatal y catalana: la ya mencionada Ley de la dependencia, y la Ley 12/2007, de servicios sociales, respectivamente.

Se trata de un plan que a nivel simbólico y sustantivo, a diferencia de la política anterior, empieza a poner el acento en la noción de envejecimiento activo. Se prioriza la participación y el protagonismo activo de las personas mayores en los diferentes ámbitos de ciudad (salud, deporte, formación, cultura, movilidad), sin dejar por ello de seguir avanzando en el despliegue de servicios de atención y promoción social y en la relación de la persona con su entorno próximo. En este sentido se continúan desarrollando las viviendas con servicios, la atención domiciliaria o la teleasistencia. También es destacable la priorización que se hizo desde los servicios sociales de atención primaria de la autonomía en el entorno, frente a la nueva Ley de

Dependencia –la cual se centraba en las plazas de residencia, centros de día o en la opción de cuidadores profesionales y sin cuestionar además los tradicionales roles de género en relación a los cuidados.

“Escolteu, heu de tenir molt clar que, cada vegada que feu un Programa Individual de Atenció (PIA) de dependència, en aquesta ciutat l'atenció domiciliària i la vida independent s'han d'oferir abans que el Centre de Dia i la Residència”. (Concejal)

En esta dirección hay un fuerte acuerdo por parte del grupo de discusión realizado con profesionales en Barcelona, acerca de los aspectos de la Ley de dependencia que, de forma contraproducente, limitan el concepto de autonomía de las personas mayores y una comprensión más amplia de la idea de envejecimiento activo.

“La Llei de Dependència continua amb una visió antiga de donar serveis i no pensar en les capacitats de les persones. O sigui és falta d'autonomia i pal·liar” [voces de acuerdo]. (Grupo de discusión - profesionales)

En cuanto al modelo de atención asistencial en espacios como las residencias, los centros de día o los servicios sociales, la cuestión de la autonomía como autogobierno y capacidad de decisión de las personas mayores apenas se desarrolla a nivel práctico y tampoco se sistematiza en el diseño del plan y de sus objetivos y actuaciones. Sí que se ha producido todo un cambio de paradigma conceptual con la entrada de la idea de que los servicios deben adaptarse a las personas concretas y no al revés. Pero ir un paso más allá para abordar el fomento de la toma de decisión de las personas en este contexto de atención es un proceso mucho más lento. En este sentido, los y las profesionales entrevistadas son muy críticas e insisten en la fuerte infantilización que aún comporta el modelo de asistencia actual a las personas mayores y en el indudable carácter paternalista que mantienen este tipo de actuaciones:

Aún así, los cambios son notables. Si anteriormente se concebía al sujeto de esta política únicamente como aquel que requería de atención social y equipamientos adecuados, en este plan se introduce la idea de que el colectivo de personas mayores es heterogéneo, dinámico y numeroso, y que la mayoría de las personas que lo conforman goza de autonomía personal y contribuye activamente a la sociedad.

El trabajo de bajar a nivel substantivo y operativo la participación en las diferentes dimensiones de una ciudad y de la vida en sociedad, adquiere mayor visibilidad a partir del proyecto Barcelona Ciudad amiga de las personas mayores<sup>12</sup>, tanto en el marco del amplio proceso de participación que se llevó a cabo como por el trabajo intersectorial realizado a nivel interno en el ayuntamiento.

En este proceso se incluyen numerosos ámbitos de actuación y se profundiza aún más en la percepción de las personas mayores como heterogéneas. Se habla ya de la necesidad de diferenciar generaciones dentro del mismo grupo social y de la distinción entre aquellas con plena autonomía y otras personas más frágiles que requieren de los recursos a la dependencia.

Esta clara apuesta a nivel simbólico y substantivo por un envejecimiento activo que incluya un amplio abanico de ámbitos de participación y, consecuentemente, de sectores de la administración para su despliegue, asienta una base para avanzar en un mayor compromiso por parte de todos los actores institucionales que deberían involucrarse en esta política. Hasta el momento, sin embargo, si bien esta política ha tenido la voluntad desde el 2006 de trabajar transversalmente, a nivel operativo su puesta en práctica ha sido limitada:

“Quan elaboràvem el Programa Municipal de la Gent Gran, vam fer una taula tècnica i una taula política, molt transversal, no? I dèiem “bueno, quan el Programa estigui aprovat, aquesta taula on hi havia tothom (Educació, Cultura, Habitatge, Mobilitat, jo que sé, tothom...) doncs ha de ser el motor del pla,...”. Això no va funcionar, això no va funcionar. En canvi, sí que ... bueno, això, vam establir alguns eixos de transversalitat o de bilateralitat amb algun que altre partner institucional”. (Concejal)

A su vez, el concepto de ciclo vital que forma parte constitutiva de la idea de Ciudades amigas con las PM profundizaría en una política más integral y transversal, en la medida que incorpora la necesidad de

---

<sup>12</sup> Esta línea de trabajo se inició el año 2009 con un proceso de consulta, investigación cualitativa y participación que dio como fruto un amplio diagnóstico y el reconocimiento por parte de la OMS como ciudad miembro de la red de “Age-friendly cities” (ver [http://www.who.int/ageing/age\\_friendly\\_cities\\_network/en/index.html](http://www.who.int/ageing/age_friendly_cities_network/en/index.html)). En el momento actual se encuentran en fase de definición de un programa de acción concreto.

trabajar preventivamente y de ampliar el propio *target* de la política. No obstante, esta idea se nombra en los documentos analizados solo en relación a la formación a lo largo de la vida. En cambio en las entrevistas con los profesionales y políticos ésta ha sido una idea reiterada pero que por el momento se ve como algo a aplicar en el futuro más que una realidad de la política presente.

Finalmente, respecto al énfasis mencionado en la participación, cabe destacar la reforma del modelo de participación de los “casals” de la ciudad y de los consejos de participación institucionales. Respecto a la primera reforma, se pasa de un modelo considerado arcaico y poco democrático de “casal” (con estructuras internas de decisión jerarquizadas, con una oferta de actividades muy limitadas, poco abierto a la ciudadanía en general y a las mujeres en particular, etc.) a un modelo de co-participación de todos los miembros con una estructura de decisión y dinamización de carácter horizontal. Consecuentemente, se destina abundante energía, recursos y apoyo técnico a intervenir progresivamente en los diferentes centros para transformarlos en profundidad. En cuanto a los consejos de participación, la reforma del 2008 otorga un mayor acceso de las entidades sociales de la ciudad y de miembros a título individual.

En un ámbito más social y comunitario se continúa promoviendo la participación. Se impulsan iniciativas vinculadas a personas mayores por parte de los planes comunitarios vigentes en la ciudad, se aumentan los huertos urbanos, los programas intergeneracionales, y se fomenta el acceso al voluntariado, a la formación, las TIC, la cultura y a otros programas ya existentes en la ciudad –como por ejemplo los bancos del tiempo. El acceso a las TIC cobra también protagonismo por su impulso en los centros para mayores por parte de entidades como La Caixa.

Sin embargo, no se ha conseguido resolver la tensión existente entre dos tipos de lógicas de participación diferentes: por un lado, una lógica más centrada en el acceso a los espacios de participación y de actividad en tanto que personas usuarias o consumidoras, y por el otro una lógica más centrada en un papel más activo ya sea en la toma de decisiones, o en la (co)creación de actividades –culturales, de voluntariado, de producción de saberes, de apropiación de TIC, etc.

Esta posición de usuario/a contrasta con la tendencia existente hacia un cambio de rol de las personas mayores, pasando de ser sólo un *target* receptor de determinados programas, a un actor más activo que puede contribuir a su diseño y ejecución; como podría ser el caso, por ejemplo, de las redes de cooperación ciudadana promovidas por proyectos comunitarios y sanitarios como el de ‘Buen vecindario’, ‘Bajamos a la calle’ o el de ‘Radares’. Esta tendencia, no obstante, es muy incipiente todavía, e incluso los y las profesionales entrevistadas subrayan que su avance conlleva conflicto y reticencias por parte de las propias administraciones. En este sentido, se apunta a que quizás no se ha sido muy consciente de que el propio concepto de la envejecimiento activo contiene un componente de toma de decisiones y participación política mucho más intenso.

Pese a todo, se insiste en que el desarrollo de una política de envejecimiento activo amplia y transformadora va a tener que ser una política flexible que cuente con un sujeto dinámico y cambiante:

“Jo crec que ens començarem a trobar amb unes generacions de persones grans amb una formació i amb unes capacitats d’adaptació altíssimes, constituent además un percentatge importantíssim de la de la societat, i que per tant d’alguna manera això repercutirà en l’organització nostra social.” (Responsable política - Participación)

Dentro de esta heterogeneidad de las personas mayores, se declara explícitamente la necesidad de tener en cuenta la desigualdad interna entre las mismas en términos de género, ingresos y diferencias territoriales (entre distritos). En el diseño del Programa municipal de PM, por ejemplo, esta idea de la desigualdad se sistematiza de forma inicial en las líneas estratégicas de promoción y atención social, pero luego en la práctica básicamente sólo se tiene en cuenta la cuestión de los ingresos y las diferencias territoriales en la distribución de los equipamientos y del acceso a los mismos. Por tanto, aunque el género se apunta a nivel simbólico y en el diagnóstico, apenas se explicita en los objetivos y líneas clave del Programa. Como excepción, cabe destacar que se hace referencia a las pensiones: pese a que no es un ámbito de competencia municipal, sí que se

considera que se puede incidir en compensar la situación desigual de mujeres y hombres a través de la promoción de acceso a los servicios y recursos en función de los bajos ingresos percibidos por éstas.

A nivel operativo la atención a las desigualdades económicas y territoriales son criterios que se incluyen en la decisión sobre el acceso de las personas mayores a los recursos que se ofrecen –como la tarjeta rosa y servicios de atención varios. La desigualdad por razón de género, sin embargo, se trabaja básicamente alrededor de la consecución de una mayor paridad y visibilidad en los puestos de representación y decisión de consejos y “casals”. A pesar de ello, los y las profesionales entrevistados manifiestan con frecuencia una preocupación acerca de cómo integrar la dimensión de género para alcanzar una intervención más equitativa y el importante papel de la evaluación para ello. A su vez, desde programas que ofrecen actividades, o de entidades del tercer sector como Cruz Roja se expone la necesidad de abordar el hecho de que a raíz de la crisis las mujeres mayores dejan de participar en gran parte de las actividades que antes hacían por tener que asumir ahora de nuevo un fuerte rol de cuidados dentro de la red familiar.

Otros ejes de desigualdad entre las personas mayores, como el de orientación sexual, identidad de género, origen nacional y étnico y los cruces entre éstos, tampoco se toman en consideración<sup>13</sup>, con lo que en general observamos la necesidad de un desarrollo mucho más sistemático y claro de la cuestión de la desigualdad en el futuro de esta política.

En conjunto, vemos cómo lejos de la vieja percepción generalizada en los primeros años sobre las personas mayores como un grupo fuera de la vida activa social, política o productiva, se consolida poco a poco la visión de que las personas mayores son agentes con capacidad de acción y de ofrecer valor a la sociedad, sin olvidar por ello que hay también un subgrupo de mayores con capacidades físicas y psíquicas deterioradas. Esta tensión tendrá pues que negociarse en adelante en el interior de esta política, asumiendo con mayor profundidad las implicaciones de incluir la heterogeneidad, diferencia y desigualdad apuntadas desde el 2006 en dicha política.

## **2.2 La política municipal de envejecimiento activo de la ciudad de Valencia<sup>14</sup>**

La ciudad de Valencia, gobernada por el Partido Popular (PP) durante los últimos 6 mandatos, presenta un contexto de gran estabilidad en las políticas dirigidas a las personas mayores. En este sentido, en las entrevistas se destaca que en conjunto la política ha mantenido en los últimos 20 años una línea continuista, y además no parece haber sufrido en toda su crudeza los embates de la crisis.

“La crisis no ha afectado mucho a los programas que tenemos con los mayores (...) por dos razones.

Primera, porque los políticos no han tomado decisiones penosas en este ámbito, pero sobre todo también porque las políticas y la estructuración que se hizo desde hace años, han sido las correctas (...) se consigue lo mejor, y lo más adecuado técnicamente con el menor coste posible”. (Técnico municipal)

En términos generales, sin embargo, parece que las políticas dirigidas a las de personas mayores no han sido una prioridad en la agenda política del gobierno local de Valencia<sup>15</sup>. La intervención municipal hacia las personas mayores se canaliza a través de la Concejalía de Bienestar Social e Integración, englobada en el área “Progreso Humano y Cultura”<sup>16</sup>, con una posición poco relevante en el organigrama. De hecho, la actual concejala delegada no ostenta la categoría de Teniente de Alcalde y, por lo tanto, no forma parte de la Junta de Gobierno.

A su vez, se trata de una política caracterizada por una fuerte externalización. Por ejemplo el año 2012 Bienestar Social e Integración contaba con un presupuesto aproximado de gasto de 42,7 millones de €, de los

<sup>13</sup> Hay que destacar que desde el Plan Municipal para el colectivo LGTB 2010-15 si que se incluye al colectivo de personas mayores específicamente.

<sup>14</sup> Por el momento las entrevistas en Valencia se han realizado a técnicos/as pero no a responsables políticos.

<sup>15</sup> Como se apunta Alcalá-Santaella “Frente al gasto ostentoso en otros ámbitos, el gasto social municipal se caracterizó por su insuficiencia y (...) por falta de estabilidad e incertidumbre en la financiación” (Alcalá-Santaella et. al., 2011: 222).

<sup>16</sup> Está dotada de una estructura técnica a nivel de Servicio, dividida en doce secciones, de las cuales al menos tres ofrecen servicios destinados básicamente a personas mayores: Programas Generales (Servicios Domiciliarios), Gestión Programas y Centros (Atención a la Dependencia) y Personas Mayores, que aglutina todos los programas y servicios de tipo no asistencial más la red de centros de día.

cuales 13,2 se destinaban a la remuneración del personal, 16,4 a la contratación de servicios a empresas y profesionales y 11,6 a subvenciones y otras transferencias a familias y entidades.

A diferencia del caso de Barcelona, en la ciudad de Valencia el carácter multinivel de las políticas dirigidas a las PM es muy patente. Fundamentalmente, es la Generalitat Valenciana quien lidera la dimensión asistencial, bien para facilitar la asistencia en casa o para costear un equipamiento externo, residencia o centro de día, o también ofreciendo pensiones no contributivas y comedores sociales para los sectores más desfavorecidos<sup>17</sup>. Por ello, el protagonismo del ayuntamiento en este ámbito no es muy notable, y su red de centros de día es parca (2 centros), privatizada y poco asequible.

Las actuaciones desarrolladas por el ayuntamiento, por su parte, se han centrado en la promoción y dinamización social y la realización de actividades de reconocimiento de sus aportaciones. Así, se otorga un gran valor a la participación, concretada fundamentalmente en el ámbito social y en la realización de actividades.

En este sentido, es notable la extensa red creada de 48 centros Centros Municipales de Actividades para Personas Mayores (CMPAM), concebidos como espacios “de encuentro, comunicación y esparcimiento” para personas mayores de 60 años, de titularidad municipal. Los CMPAM son también el espacio donde básicamente se articula la participación ciudadana, y donde los miembros de las juntas directivas aportan el núcleo esencial del voluntariado articulado alrededor de los CMPAM, que se calcula en unas 500 o 600 personas. Como vemos, son centros con un alto impacto, teniendo en cuenta que sus más de 41.000 socios/as suponen una tasa de afiliación del 21,6% sobre la población objetivo. La oferta de actividades, accesible también a los no socios, parece tener un alto nivel de aceptación, y a menudo no cubre la demanda.

“Muchas personas que a lo mejor aquí no tienen plaza se van a la universidad popular, donde no hay tope de edad y hay también muchas plazas. Entonces hay mucha gente, entonces pueden participar en las dos cosas, no es incompatible”. (Técnica de un CMPAM).

A su vez, destaca el Programa Marco de Animación Sociocultural para Mayores que incluye, tanto de actividades físicas, talleres y cursos que se ofrecen a través de los centros, como visitas culturales, balneario urbano y celebraciones, fiestas y conmemoraciones. Entre estas últimas destaca la Semana de Homenaje a las Personas Mayores, con casi 30 ediciones, en la que el Ayuntamiento aprovecha para otorgar reconocimiento público a determinadas personas mayores; y que conecta con toda una línea de actuación referente a la celebración de actos simbólicos de reconocimiento público, premios y similares. Junto a este programa encontramos también el de València Conviu, con un enfoque intergeneracional.

Junto con las actividades de tipo lúdico, la formación en TIC ha irrumpido con fuerza, en los últimos años, obligando a los responsables a dotar de materiales a los CMPAM. A su vez, se fomenta el voluntariado de PM que forman en TIC a otros colectivos, el cual se articula en buena medida a través de la Asociación de Voluntarios de Informática Mayores, derivada de un Proyecto de Fundación La Caixa y presente en numerosos centros.

La participación de carácter más institucional se entiende fundamentalmente como colaboración con la administración, y se vehicula desde las juntas directivas de los CMPAM, que canalizan las demandas de los socios y socias hacia los responsables municipales. En un segundo nivel los presidentes de las juntas se reúnen periódicamente en asamblea, y algunos de ellos configuran, junto con políticos y técnicos, el llamado Consell Consultiu (Consejo consultivo), pensado para consensuar las decisiones estratégicas de la política.

---

<sup>17</sup> En el ámbito asistencial, mención aparte merecen los Centros Especializados de Atención a Mayores (CEAM). De los 37 CEAM registrados en la Comunidad, 5 están en la ciudad de Valencia, todos ellos de titularidad pública. Procedentes de la transformación de los antiguos Hogares del Jubilado, son unidades de atención preventiva en las que se ofrecen servicios especializados, de tipo asistencial y recreativo. El objetivo es el mantenimiento de un buen estado físico y emocional de las personas mayores, que les permita valerse por sí mismas y permanecer en su medio familiar y social. Más allá de lo asistencial y lo lúdico, también es destacable su dimensión participativa y relacional. La valoración que se hace de ellos en las entrevistas es muy positiva. La Generalitat también incide en la dimensión más lúdico-recreativa de la política, mediante los denominados hogares del jubilado, o el programa de vacaciones sociales y termalismo.

Otro ámbito clave de actuación municipal es el de la atención a las personas mayores que precisan información o consejo. Por un lado existe la Oficina Municipal de Atención al Mayor (OMAM), como servicio de información, orientación y asesoramiento de las personas mayores de 60 años, y por otro lado tenemos la figura del Defensor del Mayor. Creado en 2004 y sin parangón en España, se trata de un cargo no retribuido, ocupado necesariamente por una persona jubilada, y dotado con muy escasos medios, que sin embargo asume una función importante a la hora de defender los intereses y prevenir los abusos contra los mayores en todo tipo de conflictos, sobre todo familiares, vecinales y de índole económica.

Por otra parte cabe señalar que los servicios y programas ofrecidos desde la Sección de Personas Mayores disponen de cartas de servicios editadas, en las que consta la misión, los servicios concretos que se prestan, los compromisos de calidad, los indicadores de éxito e información sobre localización y acceso.

Finalmente, en la actualidad también se aprecia un cierto de impulso e innovación de esta política, con proyectos como el de la Tarjeta del Mayor, la Red de primeros auxilios en los CMPAM o los Caminos seguros.

En el conjunto de esta política el concepto “envejecimiento activo” no parece jugar todavía un papel relevante. Se menciona solo en la Ley 4/2012, de 15 de octubre por la que se aprueba la Carta de Derechos Sociales de la comunidad, y en las entrevistas aparece en pocas ocasiones, y con una interpretación que de hecho no recoge los principales contenidos de esta noción y propuesta política. En cambio, se interpreta desde una lectura más cotidiana, vinculando actividad básicamente con capacidad y autonomía funcional; es decir como algo limitado a las PM con mejores condiciones de salud.

Desde el liderazgo técnico se percibe como una verdad de Perogrullo, sin un enfoque realmente innovador. Entienden que todas las personas mayores son activas siempre que (man)tengan las capacidades para ello.

“... la gran mayoría de la gente envejece activamente ahora, hace 20 años y de aquí a 20 años (...) no envejecen activamente las personas que tienen por desgracia algún tipo de problemática que las hace más dependientes, en el plano físico, mental y tal, pero si no, la gente envejece activamente. Queda bien, porque es muy bonito esto de envejecimiento activo (...) pero es una tontería, en el buen sentido de la palabra”. (Técnico municipal de la SPM).

En este sentido, cabe destacar que no se ha incorporado en la política la visión integral, de ciclo de vida e inclusiva del paradigma del envejecimiento activo; es decir de la necesidad de superar el foco en las PM para promover oportunidades en todos los ámbitos y trabajar también en los entornos sociales, urbanos y personales para promover la autonomía y la participación.

El sujeto de la política desarrollada, pues, es claramente el colectivo de PM, partiendo de una idea de vejez como situación inevitable de debilidad, generadora de problemas, que coloca a la persona “afectada” en un ámbito social singular; un ámbito constituido por personas vulnerables, necesitadas de seguridad, protección, asistencia y reconocimiento social.

Desde esta visión los servicios y programas de actividades para las personas mayores parecen configurar un mundo más bien cerrado y autocontenido, en el que los contactos con el entorno son más la excepción que la norma.

“... no tienen vinculación con la asociación de vecinos (...) son entes un poco cerrados, como independientes”. (Técnica municipal).

Y a la vez, toman fuerza las actuaciones vinculadas a la protección y al reconocimiento de sus aportaciones específicas. En este sentido cabe situar la reclamación de una Ley de Protección del Mayor que expresa el Defensor del Mayor en la entrevista, para garantizar “...la protección total del mayor (...) un blindaje al mayor” (DM).

Esta mirada de carácter protector y focalizada en las PM también se expresa en el tipo de participación que se promueve –ya sea institucional o social-, que contiene escasas iniciativas que pretendan superar el marco estricto de las PM para abordar otras cuestiones más a nivel de ciudad.

También lo podemos vincular con la notable centralidad que tienen los actos simbólicos, de reconocimiento público, premios y similares. Un reflejo claro de ello fue la propuesta estrella en 2001 por parte del partido en el gobierno de:

“Crear el Parque de los Mayores, un espacio abierto en homenaje a ellos y dedicado a ellos, en el que podrán desarrollar actividades físicas supervisadas por monitores. En este parque cada árbol será un reconocimiento a alguien que haya realizado alguna aportación a favor de las personas mayores”.  
(Programa electoral del Partido Popular, 2001)

Honrar y reconocer a las personas mayores supone efectivamente una práctica positiva y puede contribuir además a mejorar su bienestar y a cambiar estereotipos, aunque la dificultad de este tipo de prácticas estriba en la persistencia de una cierta mirada paternalista y no normalizadora. Los agentes entrevistados si que detectan, sin embargo, que las PM en la actualidad demandan un papel más activo y tienen un nivel superior de conciencia sobre la propia autonomía y capacidades, aunque esta autonomía se percibe como básicamente funcional y no como autonomía crítica, que incluiría la implicación en la toma de decisiones. Asimismo, este enfoque protector no se traslada a incorporar de forma integral la cuestión de la fragilidad y discapacidad de las PM en las actividades de dinamización social. Al contrario, aparece con fuerza el vínculo entre actividad y buen estado de salud mencionado anteriormente, y las necesidades de las PM con peor salud si acaso se abordan desde la atención social.

“Aquí, en esta concejalía y en este ayuntamiento el departamento de personas mayores se ocupa especialmente de lo que son las personas mayores que están más o menos integradas y que se pueden valer por sí mismas. (...) ... donde tenemos los déficits son precisamente en esa gran parte de la población mayor o de personas mayores que tienen algún tipo de dependencia o tienen algún tipo de hándicap que no les permite poderse defender ellos mismos o ellos solos (...) y eso claro, eso pues vale dinero”.  
(Técnico municipal).

Más allá del estado de salud, la diversidad y heterogeneidad en el colectivo de PM es un aspecto que no se ha incorporado de forma sistemática en la política. De hecho la política en general no contempla ni establece diferencias entre los beneficiarios potenciales. El acceso a las actividades va por riguroso orden de inscripción, priorizand si acaso a los socios/as de los CMPAM. No discriminar entre usuarios es un dogma indiscutible y casi motivo de orgullo entre los responsables.

“... cuando viene aquí una persona no le pregunto ni de qué partido es, ni qué religión tiene, no le pregunto nada. Yo le atiendo con su carné de identidad o con, si hay alguien que tiene pasaporte extranjero, le atiendo exactamente. Yo no tengo por qué discriminar a nadie”. (Defensor del Mayor).

Si bien las personas entrevistadas detectan que las actuaciones desarrolladas no llegan por igual a todo el mundo, no parece que esta preocupación haya sido incluida en la agenda ni se haya transformado en actuaciones concretas.

En particular, se apunta a que la clase social es un factor que condiciona fuertemente el acceso, ya sea por la vulnerabilidad y/o falta de tiempo que puedan tener los sectores más populares, ya sea porque los perfiles más altos se orientan a otro tipo de oferta de actividades, equipamientos y servicios<sup>18</sup>. Así, se considera que la participación en los espacios y actividades lúdico-culturales está muy sesgada hacia las clases medias o medias-bajas, que disponen de una posición económica más estable y un nivel de capital social y cultural limitado.

Finalmente, respecto al género, los datos y las entrevistas apuntan a que las mujeres participan más en las actividades, pero que hay roles diferenciados y de falta de acceso a puestos de liderazgo de las mujeres. No obstante, no se identifican directrices políticas o acciones sistemáticas de resolución de esta cuestión, a la vez que no se problematiza la peor situación económica que sufren las mujeres mayores o el impacto diferencial por género de la actual crisis económica.

---

<sup>18</sup> Cabe señalar aquí la potente oferta privada en esta zona de residencias, barrios e incluso poblaciones diseñadas de forma específica y exclusiva para mayores (Alimarket, 2007: 6).

### 3 Conclusiones generales

En espera de, en los próximos meses, poder incorporar en el análisis el resto de casos de estudio seleccionados, los resultados provisionales obtenidos nos confirman en buena medida la hipótesis planteada al inicio de que falta aún desplegar una aproximación integral, empoderadora y participativa en el ámbito del envejecimiento activo que consiga superar el enfoque fordista y asistencial para incluir a las personas mayores como sujetos activos y para ampliar el ámbito de la intervención más allá de este colectivo.

En el caso de Barcelona destaca el esfuerzo realizado para trasladar el paradigma del envejecimiento activo a la política local. No obstante, pese a los innegables avances y a la diversidad e innovación de las iniciativas desarrolladas, aún no se ha conseguido plenamente dar respuesta a las crecientes demandas de participación, autonomía y bienestar de las PM. En el caso de Valencia, por su parte, aunque se cuenta con una incipiente estructuración de la política para este colectivo, las propuestas del envejecimiento activo han calado muy poco, de forma que la política en su conjunto tiene un carácter más tradicional.

A la vez, en ambos territorios se constata la dificultad para incorporar a las personas mayores en su diversidad, y en particular, a los colectivos más vulnerables y/o con peor estado de salud, (aunque de nuevo es en Barcelona donde se están empezando a considerar estas cuestiones), y la tendencia a mantener la dicotomía entre actuaciones dirigidas a las PM con mayor autonomía funcional –centradas en la participación y la actividad, y donde empiezan a aparecer estos debates sobre los mayores como sujetos de decisión y aportación a la sociedad- y las enfocadas a las PM frágiles o con discapacidad, con un carácter más asistencialista y protector. En este sentido, y en relación a los marcos interpretativos del envejecimiento activo mencionados en el inicio de este texto, vemos como algunas de las cuestiones que se plantean aparecen de forma puntual en las políticas locales analizadas. El vínculo entre participación y calidad de vida, la creación de oportunidades para aportar a la sociedad, la importancia del reconocimiento y de combatir los estereotipos asociados a la vejez, la conciencia incipiente de la necesidad de actuar a lo largo de la vida, etcétera. Tentativamente y teniendo en cuenta de que falta realizar un análisis más detenido sobre esta cuestión, podemos apuntar que parece que el marco interpretativo de la calidad de vida es el que tiene una mayor presencia, seguido del de los Derechos humanos.

#### **Bibliografía**

- Alcalá-Santaella, F. *et al.* (2011). Valencia. En Subirats, J. *et al.* (Eds.) *Políticas urbanas en España: grandes ciudades, actores y gobiernos locales*. Barcelona: Icària.
- Bustelo, M. y Lombardo, E. (2006). Los marcos interpretativos de las políticas de igualdad en Europa: conciliación, violencia y desigualdad de género en la política. *Revista Española de Ciencia Política*, 14, pp. 117-140.
- Dombos, T. *et al.* (2012). Critical Frame Analysis: A Comparative Methodology for the ‘Quality in Gender+ Equality Policies’ (QUING) project. *Working paper series*. Budapest. Center for Policy Studies, Central European University.
- Gallego, R. y Subirats, J. (Dir.) (2011). *Autonomies i desigualtats a Espanya: percepcions, evolució social i polítiques de benestar*. Barcelona: Generalitat de Catalunya - Institut d’Estudis Autònomic.
- López, S. (2007). La comprensión de los problemas públicos como artefactos sociales. Aportaciones del análisis de marcos interpretativos. Ponencia presentada en el VIII Congreso AECPA. Valencia.
- Naciones Unidas (2002). *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Madrid, 8 a 12 de abril de 2002. New York: Naciones Unidas
- Organización Mundial de la Salud (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(S2), pp 74-105.
- Organización Mundial de la Salud (2007). *Ciudades globales amigables con los mayores: una guía*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Rolandsen, L. (2011). *Gender Equality and Diversity at the Transnational Level. Challenges to European Union policy-making and women’s collective mobilisation*. PhD Dissertation. Aalborg University.