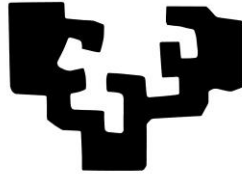


La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

eman ta zabal zazu



Universidad
del País Vasco

Euskal Herriko
Unibertsitatea

LA GOBERNANZA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN BIZKAIA.

Doctorando: AITOR URRUTIA SERRANO.

Directora: JAIONE MONDRAGÓN RUIZ DE LEZANA.

Departamento de Ciencia Política y de la Administración.

Mayo 2017.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

**Por todo y para siempre, a
Manu Urrutia y Bego Serrano**

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

“Las teorías y las explicaciones aunque innecesarias son fundamentales cuando las aceptamos porque al hacerlo nos cambian la práctica, el pensar y el reflexionar”.

(Humberto Maturana, 1992)

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Agradecimientos.

Antes de iniciar la presente investigación quisiera dedicar unas líneas para mostrar mi agradecimiento a todas aquellas personas que han tenido algo que ver en la investigación tanto con los motivos que provocaron iniciar la misma como a quienes han participado generosamente contribuyendo con su conocimiento y sus experiencias.

En primer lugar a todas las personas que durante años han liderado el movimiento asociativo de personas mayores de Bizkaia y con las cuales nos une una sincera amistad y una complicidad sobre la responsabilidad del aterrizaje e implantación del paradigma del envejecimiento activo en Bizkaia. Quiero agradecer su amistad a gente como Sabin Ipiña, Julio Albizuri, Oscar Elguezabal y tantas y tantas personas que confiaron ciegamente en la colaboración público- privada durante el tiempo que pudimos compartir durante más de una década.

Quiero acordarme de quienes me dieron la oportunidad de participar con mi trabajo en la Diputación Foral de Bizkaia - Departamento de Acción Social. A Jesús Mari Egia que se fijó en mí para esa tarea. A Aitor Olaizola y Amaia Espinosa que apostaron por introducir el paradigma del envejecimiento activo en el núcleo central de la toma de decisiones políticas de Euskadi en esa 5ª planta.

A Josu Bergara y Ricardo Ansotegui mis primeros jefes, a José Luis Bilbao y Juan Mari Aburto que no solo confiaron en mí para trabajar, sino que apostaron ciegamente por el aterrizaje y la implementación de acciones de envejecimiento activo en Bizkaia. A todas las personas con las que compartí equipos de trabajo durante mi etapa foral, desde directores y directora hasta el personal técnico del Departamento de acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia.

A infinidad de alcaldes y alcaldesas, concejales y concejalas, así como personal técnico municipal con quienes compartí infinidad de horas y en las que constate que su dedicación traspasaba las meras responsabilidades de sus labores profesionales para ser consejeros y consejeras, acompañantes imprescindibles de la labor de las entidades de sus municipios.

Agradecer a todos mis amigos y amigas el apoyo y comprensión que me han prestado durante la elaboración de esta investigación.

Al personal de la biblioteca de la Universidad de Deusto por su amabilidad y buena disposición en todo lo que ha hecho falta para llevar a cabo las entrevistas personales.

Eskerrik asko a todos y a todas.

Índice de contenido.

Contenido

LA GOBERNANZA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN BIZKAIA.	1
Agradecimientos.....	I
Índice de contenido.....	I
Índice de tablas.....	VII
Índice de gráficos.....	IX
Motivación.....	1
Justificación.....	2
Estructura de la investigación.....	5
CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.	8
1.1. Objeto de la tesis.....	9
1.2. Objetivo de la tesis.....	11
1.3. Metodología.....	13
1.3.1. Un apunte previo: la denominación de “paradigma”.	19
1.3.2. La ciencia política como marco de análisis.....	21
1.3.2.1. Una definición para la ciencia política.	21
1.3.2.2. Enfoques de la ciencia política.....	25
1.3.3. ¿Qué entendemos por gobernanza?.....	28
1.3.4. ¿Qué entendemos por política pública?.....	33
1.3.5. Propuesta para el análisis de la gobernanza del Envejecimiento Activo..	36
CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.....	44
2.1. La cuestión demográfica.....	45
2.1.1. Contexto mundial.....	47
2.1.2. Contexto Unión Europa.....	50
2.1.3. Contexto Español.....	53
2.1.4. La situación en Euskadi y Bizkaia.....	55

2.2.	El imaginario social de la vejez a lo largo de la historia.	57
2.2.1.	De la prehistoria a la Revolución Francesa.	63
2.2.2.	De la Revolución Francesa al periodo de entre Guerras Mundiales.....	70
2.2.3.	Desde mediados del siglo XX, tras el final de la IIª Guerra Mundial. Un nuevo imaginario social para la vejez.	74
2.2.4.	¿Es la vejez un significante vacío en la actualidad?.....	82
2.3.	Algunas teorías que contribuyen a entender la transición de modelo.....	87
2.3.1.	La teoría de la actividad.....	88
2.3.2.	La teoría de roles.	89
2.3.3.	La teoría de continuidad de la vejez.	89
2.3.4.	Teoría de atención centrada en la persona.	90
2.3.5.	La Teoría de la acción.	91
2.3.6.	Teoría ecológica.	92
CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.....		93
3.1.	El estado de bienestar. Un ecosistema beneficioso para el desarrollo del envejecimiento.....	94
3.1.1.	Introducción al Estado Social.	94
3.1.2.	La acción social a lo largo de la historia	96
3.1.3.	Origen y evolución del Estado de Social y de Bienestar.	98
3.1.3.1.	La evolución Alemana.	99
3.1.3.2.	La evolución en Inglaterra.....	101
3.1.3.3.	El sistema en EEUU.....	102
3.1.3.4.	Origen y evolución del Estado Social en España.	103
3.1.4.	El modelo social de la Unión Europea.	108
CAPITULO IV. COMPRENDIENDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.		111
4.1.	Definición.	112
4.2.	Los Pilares del envejecimiento activo.	113
4.3.	La entrada del envejecimiento activo en la agenda política de la ONU.	116
4.4.	Cuatro hitos importantes para definir el envejecimiento activo.	118
4.4.1.	Dos Asambleas mundiales sobre envejecimiento.....	118

4.4.1.1.	La Iª Asamblea Mundial mundial sobre envejecimiento, Viena 1982.	118
4.4.1.2.	IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento: Madrid 2002.	121
4.4.2.	Dos marcos políticos para el envejecimiento activo.....	122
4.4.3.1.	“Envejecimiento activo: un marco político”.	122
4.4.3.2.	“Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad”.	123
CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO		124
5.1.	Naciones Unidas.....	127
5.1.1.	¿Cómo se introduce en la agenda política de la ONU el envejecimiento activo?	129
5.1.2.	Líneas estratégicas y de actuación destacadas de Naciones Unidas en el marco de desarrollo del envejecimiento activo.	130
5.1.3.1.	Naciones Unidas y la sensibilización global ante el envejecimiento.....	130
5.1.3.2.	Objetivos del milenio.	132
5.1.3.3.	Naciones Unidas y la salud.....	133
5.1.3.4.	Naciones Unidas y promoción de la seguridad en el trabajo.....	141
5.1.3.5.	Aprendizaje a lo largo de la vida en el marco de la ONU: la UNESCO.....	144
5.1.3.6.	Las emergencias y las personas de edad.....	147
5.1.3.7.	Maltrato y maltrato en el colectivo de personas mayores.	148
5.2.	Unión Europea.....	151
5.2.1.	¿Cómo se introduce en la agenda política de la UE el envejecimiento activo?	153
5.2.2.	La estrategia Europea “Europa 2020”.	155
5.2.2.1.	El entramado organizativo para abordar el envejecimiento activo en la Unión Europea: la Asociación Europea para la innovación en envejecimiento activo y saludable.....	158
5.2.2.2.	Escenarios europeos de buenas prácticas en materia de envejecimiento activo en la UE: los sitios de referencia- <i>Reference Sites</i>	162
5.2.2.3.	Estrategia de “Ciudades Amigables con las personas de edad” en el ámbito de la UE.	162

5.2.2.4.	Índice de envejecimiento.	163
5.2.2.5.	Aprendizaje permanente.	164
5.2.2.6.	Estrategia de salud y seguridad en el trabajo en la UE.	165
5.3.	Estado Español.	168
5.3.1.	El marco institucional normativo y normativo sectorial.	169
CAPITULO VI. EL ESTUDIO DE CASO.		179
6.1.	Comunidad Autónoma de Euskadi.	180
6.1.1.	Narrando la construcción de la CAV en palabras de nuestras personas entrevistadas.	180
6.1.2.	Marco institucional en Euskadi.	196
6.1.2.1.	El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma Vasca.	197
6.1.2.2.	La Ley de Territorios Históricos.	198
6.1.2.3.	La Ley Vasca Municipal.	200
6.1.2.4.	El Concierto Económico y Cupo.	201
6.1.3.	Ámbitos de la CAV vinculados al paradigma del envejecimiento activo. 203	
6.1.3.1.	Ámbito de Servicios Sociales.	203
A.	Iª Ley Vasca de Servicios Sociales: Ley 6/1982.	205
B.	IIª Ley Vasca de Servicios Sociales: Ley 5/1996.	206
C.	IIIª Ley Vasca de Servicios Sociales. Ley 12/2008.	207
6.1.3.2.	Ámbito de la garantía de ingresos.	209
A.	Ley 2/1990 de Ingreso mínimo de Inserción.	210
B.	Ley 12/1998 contra la Exclusión Social.	211
C.	Ley 10/2000 de Carta de Derechos Sociales.	213
D.	Ley 18/2008, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.	213
6.1.3.3.	Ámbito de la salud.	214
A.	Ley 9/1983, de Servicio Vasco de Salud Osakidetza.	215
B.	Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria.	216
C.	Ley 7/2002, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad. 217	

D.	Ley de muerte digna. Ley 11/2016	217
E.	Los Planes de Salud del Gobierno Vasco.	218
6.1.3.4.	Ámbito de la seguridad.	223
A.	Instituto Vasco de Consumo - Kontsumobide.	223
B.	Vivienda protegida.....	223
C.	Conciliación de la vida familiar y laboral.	224
6.1.3.5.	Ámbito del aprendizaje.	224
A.	Ley de aprendizaje a lo largo de la vida.	224
6.1.3.6.	Ámbito de la participación	228
A.	Ley Tercer Sector.	229
B.	“Libro blanco de democracia y participación ciudadana para Euskadi”. 231	
6.1.3.7.	Ámbito sociosanitario.	231
6.1.4.	Novedades programáticas del envejecimiento activo en Euskadi.	235
6.1.4.1.	Estrategia vasca de envejecimiento activo.	235
6.1.4.2.	Euskadi lagunkoia.....	237
6.1.4.3.	Gobernanza +65.	237
6.1.4.4.	Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020. ..	237
6.1.4.5.	Plan estratégico de seguridad vial y movilidad segura y sostenible 2015 – 2020.....	238
6.1.5.	El papel del Ararteko el fomento del envejecimiento activo.....	240
6.2.	El Territorio Histórico de Bizkaia.....	243
6.2.1.	Marco institucional y normativo.	243
6.2.2.	Cómo entra el envejecimiento activo en la agenda Foral.....	245
6.2.3.	Ámbitos forales en materia de envejecimiento activo.....	248
6.3.	El escenario municipal.	258
6.4.	Tercer Sector.	264
6.5.	Otros actores privados.	273
	CONCLUSIONES.....	276
	ANEXO	286

Anexo de tablas.	286
Anexo de gráficos.	300
Anexo documental.	333
Bibliografía.	334

Índice de tablas.

TABLA 1. ELEMENTO IDENTIFICADOS PARA LA GOBERNANZA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. ELABORACIÓN PROPIA.	37
TABLA 2. PROPUESTA PARA ANALISIS DE LA GOBERNANZA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. ELABORACIÓN PROPIA	40
TABLA 3. PLAN DE ACCIÓN 2016-2020 (A69/17) (2016). FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA.	137
TABLA 4. . "THE SEVEN MYTHS OF POPULATION AGING: HOW COMPANIES AND GOVERNMENTS CAN TURN THE "SILVER ECONOMY" INTO AN ADVANTAGE. ELABORACIÓN PROPIA.	157
TABLA 5. FUENTE: ALEXANDER ELU TERÁN. "LAS PRIMERAS PENSIONES PÚBLICAS DE VEJEZ EN ESPAÑA", PAG 23.	174
TABLA 6. EVOLUCIÓN PRESUPUESTO DEPARTAMENTO DE ACCIÓN SOCIAL DFB. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA DE DATOS DEL PLAN ESTRATÉGICO ACCIÓN SOCIAL 2008-2011 Y WEB TRASPARENCIA DFB.	244
TABLA 7. TABLA CLASIFICATORIA DE ANDUEZA PARA TIPOS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS.	286
TABLA 8. LISTADO DE PERSONAS ENTREVISTADAS PARA LA INVESTIGACIÓN.	287
TABLA 9. CONSEJO GENERAL VASCO Y GOBIERNO VASCO, POR LEGISLATURAS, LEHENDAKARIS Y CONSEJEROS.	288
TABLA 10. LEGISLATURAS FORALES, DIPUTADOS GENERALES Y DIPUTADOS/AS FORALES DEL ÁREA SOCIAL	288
TABLA 11. TIPOLOGÍA DE POLÍTICAS PÚBLICAS. FUENTE: LOWI (1964, 677-755; CITADO EN MÉNY Y THOENIG, 1989 Y EN HARGUIDÉGUY 2013 P 29).	289
TABLA 12. AÑOS EN QUE AUMENTÓ LA POBLACIÓN MUNDIAL, CON INCREMENTOS DE MIL MILLONES.	289
TABLA 13. POBLACIÓN, AUMENTO MEDIO ANUAL Y TASA DE CRECIMIENTO ANUAL, TODO EL MUNDO, GRUPOS DE DESARROLLO Y REGIONES PRINCIPALES, EN DETERMINADOS AÑOS Y PERIODOS (VARIANTE MEDIA).	289
TABLA 14. VELOCIDAD DE ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN 2000-2030.	290
TABLA 15. TASA DE FECUNDIDAD UE 1960-2013.	291
TABLA 16. ESTRUCTURA DE EDAD EN PAÍSES DE LA UE 2014.	291
TABLA 17. ESTRUCTURA DE EDAD DE LA UNION EUROPEA EN 1994 Y 2014.	292
TABLA 18. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA DESE 1591 A 1797.	292
TABLA 19. POBLACIÓN EN ESPAÑA SEGÚN GRUPOS DE EDAD Y SEXO (1900-2001).	293
TABLA 20. ESTRUCTURA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. ESPAÑA 1900-2001.	293
TABLA 21. EVOLUCIÓN TASA NATALIDAD EN ESPAÑA 1861-1970.	294
TABLA 22. POBLACIÓN DE MÁS DE 65 EN ESPAÑA 1900-2061.	294
TABLA 23. TASA DE MORTALIDAD POR GRUPO DE EDAD 1990-2012. ESPAÑA. ELABORACIÓN PROPIA DE DATOS CENSALES DEL INE.	295
TABLA 24. ESPERANZA DE VIDA AL NACER. ESPAÑA.	295
TABLA 25. PROYECCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER Y A LOS 65 AÑOS. FUENTE: INE	296
TABLA 26. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO.	296
TABLA 27. TASA DE DEPENDENCIA PROYECTADA 2010-2064. FUENTE: INE	297
TABLA 28. HOGARES SEGÚN TAMAÑO Y POSICIÓN 1970-2001. FUENTE INE	297
TABLA 29. MIGRACIÓN EXTERIOR PROYECTADA.	298
TABLA 30. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN EN EUSKADI 1900-1930.	298
TABLA 31. POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD EN EUSKADI EN 1920.	298

TABLA 32. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE EUSKADI, POR TERRITORIOS. 1900-2016. FUENTE: ELABORACIÓN PROPIA DE DATOS DEL INE.	299
TABLA 33. OBJETIVOS QUE AFECTAN AL ENVEJECIMIENTO ACTIVO EN EL PLAN DE SALUD 2013-2020 GOBIERNO VASCO. ELABORACIÓN PROPIA.	299

Índice de gráficos.

GRÁFICO 2. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MUNDIAL (1500-2050).	300
GRÁFICO 3. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA Y LA FECUNDIDAD.	300
GRÁFICO 4. TASA DE FECUNDIDAD TOTAL POR REGIONES 1950-2050 .	301
GRÁFICO 5. TASA DE CRECIMIENTO ANUAL POBLACIÓN MUNDIAL.	301
GRÁFICO 6. POBLACIÓN MUNDIAL POR REGIONES.	301
GRÁFICO 7. TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN EN PAÍSES SIGNIFICATIVOS DEL MUNDO, 1955-2000	302
GRÁFICO 8. TASA DE CRECIMIENTO ANUAL DE LA POBLACIÓN EN PAÍSES SIGNIFICATIVOS DEL MUNDO, 1955-2100	302
GRÁFICO 9. TASA DE FERTILIDAD, 1950-2010 Y PROYECCIÓN PARA 2100.	303
GRÁFICO 10. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA: DEFUNCIONES Y NACIMIENTOS SEGÚN PAÍSES.	303
GRÁFICO 11. ACELERACIÓN DEL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN EN LAS PRÓXIMAS DÉCADAS.	304
GRÁFICO 12. MÁS DEL 80 % DE LA POBLACIÓN VIVIRÁ EN ÁFRICA O ASIA PARA 2100.	304
GRÁFICO 13. PREVISIÓN DE CRECIMIENTO POBLACIONAL EN 9 PRIMEROS PAÍSES DE RANKING ENTRE 2015-2050.	305
GRÁFICO 14. EVOLUCIÓN DE LA ESPERANZA DE VIDA AL NACER, POR REGIONES, PERIODO 1980-2050.	305
GRÁFICO 15. MAPA DEL IMPACTO DE LOS COHORTES DE EDAD EN PAÍSES DEL MUNDO.	306
GRÁFICO 16. ÍNDICE DE ENVEJECIMIENTO: PERSONAS DE 65 AÑOS O MÁS POR CADA 100 PERSONAS DE 0 A 14 AÑOS.	307
GRÁFICO 17. DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN MUNDIAL DE 80 Y MÁS AÑOS EN EL 2000.	308
GRÁFICO 18. CAMBIO DE POBLACIÓN POR COMPONENTE: NATURAL, MIGRACIÓN, TOTAL.	308
GRÁFICO 19. NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES EN LA UE 28 DE 1961 A 2013.	309
GRÁFICO 20. POBLACIÓN DE 65 AÑOS O MÁS EL 1 DE ENERO POR PAÍSES UE.	309
GRÁFICO 21. EVOLUCIÓN DE LA PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE 1994 A 2014.	310
GRÁFICO 22. LA ESPERANZA DE VIDA EN LA UE-28.	310
GRÁFICO 23. ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS, UE-28, 2003-2013.	311
GRÁFICO 24. ESTRUCTURA DE EDAD DE LAS POBLACIONES NACIONALES Y NO NACIONALES, UE-28, ENERO DE 2014.	311
GRÁFICO 25. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE ESPAÑA EN 1900.	312
GRÁFICO 26. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE ESPAÑA EN 2001.	312
GRÁFICO 27. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN DE ESPAÑA 1900-2009. MILES DE PERSONAS	312
GRÁFICO 28. PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN DE EDAD POR SEXO Y EDAD. ESPAÑA 2014-2064.	313
GRÁFICO 29. NACIMIENTO, DEFUNCIONES Y CRECIMIENTO NATURAL. ESPAÑA 1940-2000.	313
GRÁFICO 30. TASA DE NATALIDAD EN ESPAÑA 1975-2015.	314
GRÁFICO 31. DISTRIBUCIÓN DE LA MORTALIDAD POR GRUPOS DE EDAD, ESPAÑA, 1905-2012.	314
GRÁFICO 32. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS BRUTAS DE NATALIDAD Y MORTALIDAD EN ESPAÑA. 1858-1991.	315
GRÁFICO 33. ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS. ESPAÑA. 1981-2063	315
GRÁFICO 34. ESPERANZA DE VIDA A LOS 65 AÑOS. BRECHA DE GÉNERO ESPAÑA Y UE-28.	316
GRÁFICO 35. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR 1900-2061.	316
GRÁFICO 36. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN MAYOR. ESPAÑA 1900-2050.	317
GRÁFICO 37. PERSONAS DE 65 Y MÁS AÑOS RESPECTO AL TOTAL DE LA POBLACIÓN, POR COMUNIDADES AUTÓNOMAS ESPAÑA, 2015.	317

GRÁFICO 38. CENSO DE POBLACIÓN. DGRÁFICO 50 DIFERENCIA ENTRE POBLACIÓN JOVEN Y MAYOR.	318
GRÁFICO 39. MIGRACIÓN EXTERIOR PROYECTADA.	318
GRÁFICO 40. EVOLUCIÓN POBLACIÓN EUSKADI 1900- 2016	319
GRÁFICO 41. ESTRUCTURA DE POBLACIÓN EUSKADI POR TERRITORIOS Y FRANJAS DE EDAD. COMPARATIVA 2016 Y PROYECCIÓN 2031.	319
GRÁFICO 42. TASA DE NATALIDAD EN BIZKAIA. 1975-2015.	320
GRÁFICO 43. EVOLUCIÓN DEL SALDO MIGRATORIO EN EUSKADI. 1988-2012.	321
GRÁFICO 44. EVOLUCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL PAÍS VASCO (ÍNDICE 100 = POBLACIÓN 1900).	321
GRÁFICO 45. ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN POR GRUPOS DE EDAD. AÑOS 1981, 2001, 2020.	322
GRÁFICO 46. POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD Y TAMAÑO MUNICIPAL, 2016.	322
GRÁFICO 47. DIFERENCIA ENTRE LA POBLACIÓN DE HOMBRES Y MUJERES POR GRUPO DE EDAD, 2016	323
GRÁFICO 48. ESPERANZA DE VIDA SALUDABLE A LOS 65 RESPECTO DEL TOTAL DE ESPERANZA DE VIDA, POR SEXO, 2004-2013.	323
GRÁFICO 49. PERSONAS CON DIABETES POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2014	323
GRÁFICO 50. ADULTOS CON OBESIDAD POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2014.	325
GRÁFICO 51. VALORACIÓN DEL ESTADO DE SALUD PERCIBIDA POR SEXO Y GRUPO DE EDAD, 2014	325
GRÁFICO 52. EVOLUCIÓN DE LA TASA DE RIESGO DE POBREZA POR GRUPO DE EDAD. 2008-2015.	326
GRÁFICO 53. ESCALA DE FELICIDAD POR GRUPO DE EDAD. EUROPA. 2012.	326
GRÁFICO 54. ESTADO CIVIL DE POBLACIÓN DE 65 Y MÁS AÑOS, 1970-2011.	327
GRÁFICO 55. PIRÁMIDE DE POBLACIÓN POR NIVELES DE ESTUDIOS, 2011.	327
GRÁFICO 56. PERSONAS QUE HAN UTILIZADO INTERNET EN LOS ÚLTIMOS TRES MESES, POR GRUPOS DE EDAD, 2007-2016.	328
GRÁFICO 57. NIVEL EDUCATIVO PERSONAS MAYORES DE 63 AÑOS EN EUSKADI.	328
GRÁFICO 58. FRECUENCIA DE CONTACTO DE MAYORES DE 65 AÑOS CON SUS HIJOS E HIJAS, EN EUSKADI.	329
GRÁFICO 59. ANÁLISIS DE ACCESIBILIDAD EN EL ENTORNO.	329
GRÁFICO 60. CUIDADO DE NIETOS Y NIETAS POR PARTE DE ABUELOS Y ABUELAS, EN EUSKADI.	330
GRÁFICO 61. ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DISCAPACIDAD Y CON DISCAPACIDAD CAPV 2002-2013	330
GRÁFICO 62. PORCENTAJE DE POBLACIÓN QUE COLABORA CON ONG EN ESPAÑA POR TIPO DE COLABORACIÓN.	331
GRÁFICO 63. COMPOSICIÓN DEL VOLUNTARIADO EN ESPAÑA POR TRAMOS DE EDAD.	331

Tabla de Ilustraciones.

ILUSTRACIÓN 1. PILARES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. FUENTE: ONU.....	115
ILUSTRACIÓN 2. DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO. FUENTE OMS (2002).	122
ILUSTRACIÓN 3. FUENTE: WEB NACIONES UNIDAS.	129
ILUSTRACIÓN 4. FUENTE: OMS. INFORME MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO Y LA SALUD (P 16), (2015)	135
ILUSTRACIÓN 5. FUENTE: GUÍA DE CIUDADES AMIGABLES CON LAS PERSONAS DE EDAD. OMS (2005).	141
ILUSTRACIÓN 6. FUENTE: GLOBALPARTNERSHIP.	146
ILUSTRACIÓN 7. ESTRUCTURA DE ESTRATEGIAS DE LA UE QUE DETERMINAN LA GOBERNANZA DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO A NIVEL DE LA UE. ELABORACIÓN PROPIA.....	158
ILUSTRACIÓN 8. ÁREAS DE TRABAJO DE LA EIP. ELABORACIÓN PROPIA.	160
ILUSTRACIÓN 9. ACTIVE AGEING INDEX. UNEC. EN ESTRATEGIA VASCA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO.	164
ILUSTRACIÓN 10. ENTRAMADO INSTITUCIONAL QUE AFECTA A UNA PERSONA EMPADRONADA EN BIZKAIA. ELABORACIÓN PROPIA.....	203
ILUSTRACIÓN 11. ÍNDICE ENVEJECIMIENTO ACTIVO. FUENTE: ESTRATEGIA VASCA ENVEJECIMIENTO ACTIVO (2016).	236
ILUSTRACIÓN 12. REPRESENTACIÓN GRÁFICA DE LA TEORÍA ECOLÓGICA. ELABORACIÓN PROPIA.....	332

Motivación.

Desde que en el año 2001 me incorpore al departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia (en adelante DFB) el mundo de las personas mayores y del envejecimiento activo ha estado muy presente en mí día a día. En aquel año 2001, se daban los pasos previos para la celebración de la IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento en Madrid. La realidad en el Territorio Histórico de Bizkaia (en adelante THB) era lejana a conocer los planteamientos que el paradigma del envejecimiento activo realizaba. Lejana en darle cobertura, pero muy cercana en algunas de las políticas de su día a día.

2007 supuso el aterrizaje del paradigma de envejecimiento activo en la agenda política foral. Con la colaboración de la Universidad de Deusto, la DFB lanzó a los agentes del Territorio de Bizkaia su apuesta firme para abrazar este nuevo paradigma. Una apuesta que se plasmó en el “Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo”. El trabajo conjunto con las entidades del Tercer Sector, del tejido asociativo de personas mayores de Bizkaia, hizo que día a día esa apuesta se fuera convirtiendo en realidad y que la sociedad de Bizkaia promoviera, a todos los niveles, los principios del envejecimiento activo.

Al igual que en ocurría en otros muchos lugares, la literatura base y las disciplinas dominantes a la hora de enfocar la propuestas procedían de las disciplinas de la geriatría y la gerontología. El resto de disciplinas científicas, como la economía, el derecho, etc... simplemente acompañaban con datos y abordaban con informes y estudios a lo que por entonces eran los servicios sociales y el gasto que generaban. Desde luego, no se daban estudios desde la ciencia política en relación al paradigma del envejecimiento activo.

Por todo ello consideré necesario realizar un acercamiento de la ciencia política al paradigma del envejecimiento activo. Porque además se presta excelentemente para ello por lo poliédrico del mismo y porque acercarse al envejecimiento activo desde la ciencia política supondrá ver el fenómeno desde un punto de vista mucho más amplio al que ofrecen otras disciplinas cuyo objeto de estudio es tan diferente al de la propia ciencia política.

Además, la singularidad política, institucional y administrativa que presenta la Comunidad Autónoma Vasca (en adelante CAV) y el THB suman un elemento más a lo que puede aportar un estudio de caso de la gobernanza del envejecimiento activo en este THB. Seis niveles de administración (entendiendo la Organización de Naciones Unidas como tal pese a no ser del todo correcto) ejercen gobierno sobre una persona ciudadana

de Bizkaia, algo que no se produce en ningún otro país o región europea si se tiene en consideración el nivel de autogobierno de que dispone la CAV.

Como decíamos, no abundan las investigaciones sobre envejecimiento activo desde la ciencia política y menos desde el análisis de sus gobernanza¹, por ello espero con esta investigación aportar a la propia disciplina académica, pero también a la sociedad vasca y vizcaína mediante la clarificación de la gobernanza que aporta el paradigma del envejecimiento activo.

Andueza nos dice que hay que “*explicar la realidad para entenderla mejor*”, por ello, nuestra investigación pretende plasmar la foto más real y actual del envejecimiento activo en Bizkaia. Porque “*el conocimiento científico se basa en la acumulación de información empírica, es decir, obtenida a través de la observación de una parte de la realidad (la mayoría de las veces pequeña)*” (Anduiza Perea, et al., 2009, p. 8).

Si conseguimos explicar correctamente con las herramientas que nos ofrece la ciencia política cómo influye el paradigma del envejecimiento activo en una persona ciudadana de Bizkaia ya consideramos que nuestro esfuerzo investigador habrá merecido la pena.

Justificación.

Después de casi dos siglos de retraso con respecto a otros países vecinos del entorno europeo y siendo los últimos cuarenta de dictadura, con lo que ello supone para el desarrollo social, político y económico de cualquier país, el Estado español recupera la democracia. Aprueba su nuevo marco institucional, monarquía parlamentaria y legal con la constitución de 1978.

Es esa constitución la que otorga nuevamente la legalidad a las instituciones vascas, a nivel autonómico, foral y municipal, pero también hace recuperar la singularidad que le confieren parte de los derechos forales históricos y las nuevas herramientas como el estatuto de autonomía, el Concierto Económico y el Cupo.

Desde entonces y a pesar de las múltiples y variadas crisis económicas de los últimas tres décadas y de la violencia terrorista que ha castigado a la CAV, la realidad es que la CAV avanza no solo económicamente sino socialmente. La reorganización y desarrollo

¹ Se ha realizado búsqueda bajo los conceptos (Gobernanza - envejecimiento activo, y ciencia política - envejecimiento activo) En el buscador Océano de la universidad de Deusto donde se ubican repositorio de plataformas como EBSCOhost, ProQuest, Emerald, Scopus, entre otras y también se ha procedido a la búsqueda en Google Académico y en la base de datos del Ministerio de Educación, plataforma TESEO.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

de un sistema de salud y de los sistemas de servicios sociales, se convierten en una cuestión tan prioritaria para el país como lo será la política económica e industrial. Una premisa es que no puede darse desarrollo económico si no se da conjunto con un desarrollo social. Así lo reconoce también en su discurso quien fuera consejero del Gobierno Vasco (en adelante GOVA) Jon Azua

“...yo creo que es lo que marcó de verdad la impronta de todos esos 30 años en cuanto a un hecho verdaderamente diferenciador en Euskadi que ha sido establecer una estrategia de desarrollo económico y social a la vez. Con un peso esencial de lo social” (E Azua, 2014).

Como veremos más adelante, la concreción de los cuatro pilares del envejecimiento activo estarán presentes en las políticas públicas de las instituciones vascas desde su retorno a la senda de la democracia. Ahora bien, a pesar de ser así, no se interpretan por entonces como envejecimiento activo porque como ya hemos expresado, no es –al menos en el caso de Bizkaia- hasta pasado el primer lustro del siglo XXI cuando se toma consciencia del nuevo paradigma. Por consiguiente se justifica una investigación para analizar cómo hemos llegado hasta aquí y cómo se está implementando el envejecimiento activo durante este periodo y en este entorno geográfico. Cómo se establece la sinergia compartida de las políticas públicas desarrolladas hasta ese momento con el aterrizaje del envejecimiento activo. Cómo se impregnan las diversas capas y estratos institucionales y sociales de nuevo paradigma. Y por tanto con se gesta y se describe una gobernanza del envejecimiento activo para un ciudadano de cualquiera de los 112 municipios de Bizkaia.

Nos interesa saber qué ha aportado el nuevo paradigma, si es que así ha sido, y qué trabas y que facilidades ha encontrado para su inserción y arraigo en las instituciones y en la sociedad vizcaína.

Insistimos en la consideración de que el simple hecho de plantear una investigación de este tema desde nuestra disciplina científica, ofrece ya de por sí una novedad y esperamos que los resultados de nuestra investigación puedan servir para visibilizar de una manera mejor el envejecimiento activo. Con ello intentaremos, humildemente, contribuir a los objetivos de la primera Asamblea Mundial sobre envejecimiento, Viena 1982.

La potencialidad que ofrecen los enfoques y herramientas de que dispone la ciencia política, nos pueden permitir ofrecer una visión desde una altura que contribuya a ver el todo y sus partes, los caminos, los lazos relacionales y la intensidad y direccionalidad de los mismos.

Porque estamos ante un desarrollo social, a todos sus niveles. Estamos ante un desarrollo sanitario muy considerable gracias a los avances médicos y científicos.

Estamos ante una situación demográfica sin precedentes y esto hace que como dice Achenbaum (1983) *“Por mucho tiempo, se consideró que los problemas del envejecimiento y de los ancianos formaban parte de la vida natural y que había que resolverlos en el ámbito individual, según cada caso. Se convirtieron en problemas públicos sólo cuando se empezó a definir a la vejez como categoría social distinta, compuesta por personas que en razón de su edad merecían derechos y consideraciones especiales... La aceptación de esta nueva concepción de la vejez fue paulatina y conllevó algunas reservas. Sin duda, su legitimidad se apoyó en la misma Ley del Seguro Social y en su concepto de Seguridad Social. Al comienzo el envejecimiento y las personas ancianas no eran gran problema para el gobierno. Pero, en los años sesenta se propagó la definición de los ancianos como un grupo único que merecía consideración especial”* (Aguilar Villanueva, 1993, p. 78).

Una nueva realidad demográfica y social de la persona de edad. Por tanto ha de ser analizada y explicada. Y nosotros vamos a intentar hacerlo.

Un reto demográfico mundial del que Europa es avanzadilla de lo que luego pasará a una escala mucho mayor en otros lugares del planeta como India, China, y ciertos países de África (Franklin & Andrews, 2013). Pero Europa, con la singularidad que ofrece un sistema de Estado del Bienestar que difícilmente parece que gozarán esos otros lugares del planeta, por lo que los retos de afrontar los pilares que define el envejecimiento activo serán, si cabe, aún mayores.

Cada momento de la historia es consecuencia del pasado y condicionante del futuro, pero el momento hay que vivirlo y hay que gobernarlo. Hay que explicar por qué somos más y durante más tiempo en el planeta Tierra, y qué consecuencias está generando. Una revolución demográfica y una *revolución de la longevidad* (Kalache, et al., 2015).

Lo define perfectamente Alfageme, cuando afirma que *“desde la perspectiva del curso vital, es cada vez más claro que el retiro no coincide con la entrada en la vejez. Más bien, estamos asistiendo a la construcción social de una nueva etapa vital (para la que Phyllis Moen propone la denominación de MIDCOURSE), comprendida entre el retiro y la vejez, y propiciada por fenómenos como el incremento de la esperanza de vida, la ambigüedad en torno a la temporalización del retiro, y otras razones históricas como el envejecimiento de las cohortes numerosas del baby boom, formadas por personas cada vez más instruidas y en mejor estado de salud (Moen, 2006)”* (Alfageme, 2009). Coincidimos porque es manifiesto en nuestra sociedad que una persona que, por ejemplo, se jubila ahora a los 65 años, en poco o en nada se corresponde con una persona que se jubilaba con 65 años por ejemplo en 1978, cuando se aprobó la Constitución española. En estas tres décadas ese Midcourse del que nos habla Moen es cada vez más visible y cada vez más amplio, lo cual es, sin duda, un gran logro pero a la

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

vez un gran reto tanto para las políticas públicas como para la sostenibilidad de las mismas a futuro.

Y seguir haciendo planteamientos y recorridos paralelos pero inconexos entre las estrategias públicas y sus políticas públicas se convertirá en algo insostenible. Cada vez los inconexos y atomizados departamentos de las administraciones públicas deberán tender a una convergencia común que contribuya de una manera clara y beneficiosa a la mayor optimización de la gobernanza del envejecimiento activo.

Estructura de la investigación.

La presente investigación se estructura en torno a dos conceptos claves: la gobernanza y el envejecimiento activo. Ambos dos conceptos analizados en el marco de la disciplina de la ciencia política.

La gobernanza entendida como la comprensión de los actores, estrategias, políticas públicas, programas, sinergias, mensajes, actitudes y en definitiva todos aquellos factores que han de ser tenidos en cuenta para el correcto desarrollo de los objetivos que propone el paradigma del envejecimiento activo en un margo de gobernanza del mismo.

El envejecimiento activo como propuesta de paradigma realizado por Naciones Unidas con el fin de afrontar el fenómeno del envejecimiento que ya se está dando en los países europeos y en otros lugares como por ejemplo China y Rusia, pero que también tiene una expectativa real de producirse a lo largo del siglo XXI en otras regiones del planeta como es parte de África e India.

Para la elaboración de la investigación proponemos la siguiente estructura. En primer lugar expondremos cuál es el objeto de la investigación. En segundo lugar marcaremos cuáles son los objetivos de la investigación. En tercer lugar expondremos la metodología utilizada para la elaboración de la misma. En este apartado también aclararemos algunos conceptos importantes y nos preguntaremos sobre algunos otros en referencia al envejecimiento activo y la ciencia política (la denominación de paradigma, la ciencia política como marco de análisis –definición enfoques-, la gobernanza, la política pública). En cuarto lugar, analizaremos los determinantes que encontramos a la hora de analizar el envejecimiento activo. En concreto analizaremos las cuestiones demográficas y el imaginario social de la vejez a lo largo de la historia, con la finalidad de ver si es verdadera la existencia de un nuevo imaginario y por consiguiente se justifica un nuevo paradigma. En quinto lugar y como complemento al apartado anterior del imaginario, expondremos una serie de teorías que consideramos influyen y/o contribuyen a la hora

de comprender y afrontar la propuesta que nos realiza el paradigma del envejecimiento activo. En sexto lugar, analizaremos lo que consideramos un ecosistema beneficioso para desencadenarse el fenómeno del envejecimiento poblacional en Europa: la consecución de derechos individuales, políticos y sociales y la implantación del Estado del Bienestar (sus orígenes, su evolución). En séptimo lugar, definiremos qué es y qué propone exactamente el paradigma del envejecimiento activo (definición, pilares, origen y desarrollo). En octavo lugar, comenzaremos propiamente el estudio de caso, si bien en una primera parte que comprende el análisis desde el plano de la Organización de las Naciones Unidas (en adelante ONU) hasta el plano del Estado español puede resultar de utilidad común para toda aquella persona que quiera desarrollar este tipo de investigación en cualquier otra Comunidad Autónoma en España. En noveno lugar, como segunda parte del análisis de caso, entraremos propiamente en la singularidad que ofrece la CAV, el THB y los municipios vizcaínos; dedicaremos también un espacio a analizar la actuación de otros actores nos referimos a agentes como el Ararteko, el Tercer Sector y otros agentes de tipo privado, pero que también son tenidos en consideración en el análisis de la gobernanza. Finalmente, en décimo lugar, plantearemos las conclusiones a las que llegaremos después de nuestra investigación y en base a nuestros objetivos marcados inicialmente.

Consideramos que con el análisis de todos estos elementos se puede realizar un correcto análisis de la gobernanza y dar cumplida respuesta a los objetivos que pretendemos con la presente investigación.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1. Objeto de la tesis.

El objeto de esta investigación es el análisis de la gobernanza del paradigma del envejecimiento activo para una persona residente en el Territorio Histórico de Bizkaia.

Decía Andueza a la hora de hablar sobre investigaciones sobre temas políticos y sociales que *“El problema que se plantea como núcleo de la investigación debe ser importante para la comprensión de un problema político o social relevante”* (Anduiza Perea, et al., 2009, p. 14) . Y coincidiendo con él, consideramos que el núcleo que plantea nuestra investigación cumple con esa premisa doble de ser relevante y contribuir a la comprensión. El mero planteamiento del objeto de investigación encierra las cuestiones claves e importantes a la hora de plantearla y sus cuestiones claves. En primer lugar tenemos la gobernanza, una cuestión que debemos definir, aclarar, acotar y proponer cómo la utilizamos a la hora de aplicarla a nuestra investigación. En segundo lugar, tenemos el paradigma del envejecimiento activo, la propuesta que nos lanza las ONU y que ya solo con su propia denominación nos presenta en la disciplina de la ciencia política el primero de los dilemas: ¿es un paradigma para la disciplina? En tercer lugar la determinación del objeto sobre el que incide, una persona residente en el THB. Esto nos lleva a entender que para residir hay que estar empadronado en uno de los 112 municipios que conforman Bizkaia. Además, entendemos inicialmente que estamos hablando de una persona empadronada a día de hoy, y por tanto con los derechos de ciudadanía que ello le confiere. En cuarto lugar, las herramientas de acción de las administración pública, las políticas públicas. Por ello, para analizar la gobernanza hemos de analizar también las políticas públicas que afectan a los pilares del envejecimiento activo. Y queremos dejar claro desde este mismo momento que vamos a “analizar” las políticas públicas, no a evaluar que eso casi encerraría una investigación por cada una de ellas y que por tanto no podemos abarcar en la presente investigación.

Pero el objeto de la investigación encierra además otras cuestiones: la disciplina científica desde la que la realizamos, la ciencia política. Una disciplina joven y de la que la sociedad casi desconoce su existencia y utilidad en general. Que confunde ciencia política con el ejercicio de la política y por tanto al politólogo con el político. Es por ello que precisa nuestra investigación de unas pequeñas referencias iniciales al respecto porque si bien la irrupción de profesionales de la ciencia política es cada vez mayor en diversos ámbitos de la vida, desde los medios de comunicación hasta las propias instituciones públicas, no resulta fácil dar a entender el trabajo que realizamos los politólogos.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Otra cuestión importante de nuestra investigación es acotar el marco temporal, tarea que aunque inicialmente pueda parecer sencilla, nos obligara a retrotraernos en la historia al analizar los factores determinantes. Pero nuestro marco temporal lo situamos, porque en algún sitio hay que definirlo, para la eficacia y eficiencia de nuestra investigación, en la aprobación de la Constitución Española de 1978, porque es el momento en que España encarrila la modernidad y donde consolida, entorno a un texto constitucional, los tiras y aflojas de la consecución de derechos que venía luchando desde finales del siglo XIX y que se paralizaron en seco con la dictadura que durante 40 años del siglo XX determino la evolución del Estado español. Porque la Constitución del 78, asimila a su vez los pasos que la ONU había iniciado tras la IIª Guerra Mundial, y abraza la declaración de Derechos Humanos así como se prepara al Estado para su incorporación a la estructura de la Unión Europea.

La Constitución del 78 supone la salida del aislamiento que el Estado español había vivido a todos los niveles desde el final de la Guerra Civil de 1936. Un aislamiento que le alejó de la evolución que se dio en los países de su entorno tanto en el ámbito económico como social. Con la Constitución del 78, el Estado español adopta el modelo de Estado de Bienestar que los grandes países europeos venían desarrollando desde el periodo de entre guerras en respuesta al planteamiento social que realizaba la URSS y que se desarrolla plenamente tras el final de la IIª Guerra Mundial.

En definitiva porque a nuestro entender y si en algún punto temporal hay que anclar la investigación, la Constitución del 78 es el marco legal en el que ha de desarrollarse la propuesta del paradigma del envejecimiento activo que la ONU lanzará en 1982.

Y otra cuestión que encierra el planteamiento del propio objeto de la investigación es el marco geográfico, que en sí mismo, por su singularidad política, legal e institucional le confiere una condición especial de laboratorio para la implementación del paradigma del envejecimiento activo como podremos ver más adelante en la investigación.

Y concluimos este apartado de definición del objeto de nuestra investigación compartiendo con Anduza que “...*el análisis de cualquier aspecto concreto de la política tiene relevancia académica en la medida en que su estudio nos permite profundizar en el conocimiento de la generalidad*” (Anduza Perea, et al., 2009, p. 9).

1.2. Objetivo de la tesis.

Al analizar la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia pretendemos aclarar cómo se está desarrollando el paradigma en el THB. Intentar ofrecer un mapeo lo más claro posible de los elementos claves para visualizar y clarificar su trazabilidad en la estructura pública y de las políticas públicas en el territorio y en un espacio temporal concreto.

Marcamos como objetivos de nuestra investigación:

- a) Elaborar un análisis de la permeabilidad del THB al paradigma del envejecimiento activo desde su lanzamiento en 1982 en paralelo a la recuperación de la democracia y la construcción del entramado institucional público vasco.
- b) Elaborar una foto actualizada de la situación real de la gobernanza del paradigma en el THB y las estrategias diseñadas para el futuro.
- c) Detectar coincidencias y divergencias entre las políticas públicas que afectan a un ciudadano o ciudadana de Bizkaia y la propuesta del paradigma del envejecimiento activo.
- d) Conocer el papel jugado por los agentes no institucionales –tercer sector, asociacionismo y agentes privados mercantiles-, a lo largo de este periodo.
- e) Contribuir con los resultados de nuestra investigación a la comprensión del paradigma del envejecimiento activo por parte de los agentes políticos, sociales y a la sociedad en general.

Intentaremos ofrecer una visión transversal que se ha venido reclamando en la acción pública de la implantación del paradigma. Al finalizar la investigación esperamos pueda observarse y comprenderse la globalidad de la gobernanza del paradigma de envejecimiento activo, sus actores, sus interacciones, sus políticas públicas, sus actuaciones mediante programas y las sinergias provocadas y que provoca.

Al describir el caso de Bizkaia, esperamos genere una herramienta que pueda contribuir a la detección de una ‘buena práctica’ y al estudio de políticas comparadas para quien así lo pudiera utilizar posteriormente.

Elaborar esta investigación desde la ciencia política aportara una visión desde la altura, desde lo macro, de un fenómeno que, en la actualidad, lejos de ser afrontado en su globalidad está siendo afrontado generalmente de forma atomizada, poco coordinada, o quizás mejor expresado, poco transversal por los responsables políticos.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Esta investigación pretende contribuir también a los objetivos que se marcó en su momento las Naciones Unidas en la Iª Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Aunque si bien es verdad que en el último lustro se ha empezado a hablar y socializar el concepto envejecimiento activo, la realidad es que la comprensión del mismo en su globalidad resulta compleja en general. Nuestra investigación pretende detectar agentes, políticas, programas y buenas prácticas para aflorarlas en positivo de manera que se comprenda y se promueva la correcta gobernanza del paradigma de envejecimiento activo, porque como decía Bartolini “*Una investigación puede plantearse con uno o varios objetivos: definir un fenómeno político, describirlo, explicarlo, valorarlo*” (Bartolini, 1995), citado por (Anduiza Perea, et al., 2009, p. 11).

Blalock (1984), decía que “*la teoría es un conjunto de proposiciones interrelacionadas, capaces de explicar por qué y cómo ocurre un fenómeno, o de visualizarlos*” (Blalock 1984). Por eso, la teoría, le da una explicación al entendimiento de los fenómenos observados a través de varias funciones: *describir* los fenómenos a que hace referencia; *explicar* por qué, cómo y cuando ocurre un fenómeno; *predecir* cómo se va a manifestar el fenómeno en el futuro.

Si atendemos a la clasificación de “tipos de investigación y objetivos” (ver Tabla 7) que nos proponen Anduiza (Anduiza Perea, et al., 2009, p. 12), podremos encontrar investigaciones que contribuyen a dar respuesta a una determinada pregunta. Así la investigación analítico-conceptual responde a la pregunta ¿qué es?, la empírico-descriptiva responde a ¿cómo es? y ¿cómo sucede?, la empírico-explicativa responde a ¿por qué sucede? y finalmente la normativa que responde a la cuestión de ¿cómo debe ser? Por tanto, en función el tipo de investigación se estará elaborando un concepto, o explorando y describiendo, explicando o haciendo juicio de valor.

La investigación que vamos a realizar intentará dar respuesta a las siguientes preguntas en torno al envejecimiento activo: ¿Qué es? ¿Cómo es? ¿Cómo sucede? ¿Por qué sucede? Pero dejará al margen, a menos que alguna de las conclusiones de la misma nos lo recomiende, la respuesta a ¿cómo debe ser? Por tanto, nuestra investigación siguiendo los criterios de Andueza, es analítica-conceptual, empírico-descriptiva y empírico-explicativa. La investigación tiene por tanto una gran parte de carácter explicativa ya que tenemos que explicar sobre todo que es el paradigma del envejecimiento activo y cómo afecta a la acción pública. Y al ser multicausal, es fundamental realizar una buena explicación de las causas de determinados fenómenos, porque “*los fenómenos políticos, como cualquier fenómeno social, son causados por una multitud de factores*”, por lo que “*la búsqueda de la explicación de un fenómeno debe consistir, pues, en determinar cuáles de estos factores son más importantes a la hora de favorecer la aparición*” (Alfageme, 2009, p. 107). Pero está claro que la descripción precede a la explicación y por ello, lo primero será describir cómo se ha

generado la necesidad de un nuevo paradigma para el envejecimiento. Y tan importante como eso, sabiendo que *“la política es una actividad ubicua pero que como disciplina debe prestar especial atención al modo en que se desarrolla cada proceso en la actividad de la administración, especialmente cómo los problemas entran a formar parte o son borrados de la agenda de la administración y cómo, en este ámbito, se debate y se decide sobre ellos”* (Marsh & Stoker, 1995, p. 18), también resultará de gran interés saber el enfoque por el cual el envejecimiento activo entra en la agenda política de cada institución y por supuesto cómo evoluciona. Y todo ello, desde lo empírico, basado en la experiencia y en la observación de los hechos. De los hechos acontecidos para describir cómo y por qué hemos llegado a este momento y empírico para describir qué se está haciendo.

1.3. Metodología.

Como ya hemos apuntado, no son muchas las investigaciones que se han realizado hasta el momento desde la disciplina de la ciencia políticas en relación al envejecimiento activo y mucho menos de la gobernanza del envejecimiento activo. Si es verdad que podremos encontrar estudios desde otras disciplinas que contribuirán a nuestra propia investigación. Estudios e investigaciones desde disciplinas como la economía, la sociología, las ciencias jurídicas, las ciencias de la salud, etc... Precisamente la hegemonía histórica de las ciencias de la salud entorno al paradigma del envejecimiento activo ha condicionado tanto su origen como su evolución. Es por ello que consideramos importante nuestra investigación, porque se realiza desde una disciplina casi desconocida para la sociedad en general, pero que por su objeto de estudio y sus métodos, pueden aportar mucho a la sociedad y a la clase política en particular –que en definitiva es quien promueve o ejerce acciones públicas en esta materia, aunque cada vez más otros agentes son promotores también de programas que finalmente se asumen en las políticas públicas- a la hora de proporcionar luz a la comprensión del concepto envejecimiento activo y a sus necesarias actuaciones de desarrollo.

Nuestra investigación y el estudio de caso que se desarrolla en la misma quizás puedan ayudar y construir, a entender la gobernanza del envejecimiento activo, esperando pueda ser de utilidad a otros científicos en la elaboración de un esquema de análisis y en el abordaje de políticas comparadas si así lo consideran oportuno.

El hecho de que realicemos nuestra investigación en base a la ciencia política ya confiere a la propia investigación una serie de connotaciones en cuanto a los enfoques y la metodología a utilizar.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Duverger (1978, p.78) dijo que la complejidad en los hechos sociales se debe a dos razones *“en primer lugar los fenómenos sociales son muy complejos: son el resultado de combinaciones de gran número de factores difícilmente aislables y cuya respectiva importancia resulta imposible de determinar...; por otra parte, y sobre todo, las modificaciones del contexto social son mucho más rápidas, más profundas y más complejas que las del contexto físico”* y por ello, *“para que una actividad humana pueda ser considerada política, debe consistir en un tipo de conducta que tiene que estar relacionada con el ejercicio, la distribución y organización del poder, con los diversos procesos de decisiones públicas que afectan a la colectividad y con las múltiples formas en que el poder político se expresa, sea como dominación, Estado, influencia o autoridad”* (Miró Quesada, 2012, pp. 34-35 y 48). A priori el fenómeno de envejecimiento social cumple todas estas características e intentaremos reconocerlas en nuestro análisis.

Por su parte Zuckerman (1991 p.118) decía que *“La ciencia policía, como cualquier otra disciplina del conocimiento, no puede basarse únicamente en la observación... la teoría nos ayuda a ver el bosque oculto por los árboles y que las buenas teorías muestran a aquellos que quieren explicar un fenómeno sus factores más importantes o relevantes y sin ese proceso de criba una observación no sería eficaz puesto que el observador se vería abrumado por un montón de datos y a la hora de explicar un acontecimiento sería incapaz de sopesar la influencia de los diferentes factores, por eso la teorías son valiosas, porque estructuran la observación”* (Marsh & Stoker, 1995, p. 28). Esta visión de Zuckerman recoge a la perfección lo que anteriormente hemos querido expresar cuando decíamos que íbamos a volar a altura para ver los objetos y los caminos que los unen.

Por todo ello y para desarrollar nuestra investigación utilizaremos las siguientes metodologías:

Analizaremos el estado del arte mediante la revisión bibliográfica y documental de las herramientas y métodos que son de utilidad para la ciencia política. Definición y determinación de aquellas que serán de utilizar en nuestra investigación justificando el porqué de ello. También haremos una revisión documental de la propuesta de envejecimiento activo realizada desde la ONU, así como su asunción por parte de la Unión Europea (en adelante UE), el Estado español, la CAV, el THB y el ámbito municipal vizcaíno. Incorporaremos a nuestra investigación un conjunto de entrevistas realizadas a personas que han desempeñado cargos de labor relevantes en el ámbito de la CAPV y de la Diputación Foral de Bizkaia. También de destacados miembros del Tercer Sector de personas mayores en Bizkaia y al Ararteko (ver Tabla 8). El análisis del discurso de dichas entrevistas complementará la visión histórica que en cada

momento ha ido marcando la acción pública en las instituciones de la CAV, DFB, municipios. Porque, además, como entre otros expresa Gamble, *“la política se entiende ya como un espacio de las relaciones sociales, más que como una actividad que tiene lugar en las instituciones de las administraciones públicas”* (Gamble, 1990, p.412), y en Euskadi como veremos, esto también se produce.

Para la determinación de las personas a entrevistar se ha adoptado el siguiente criterio: partiendo de que nuestra investigación se realiza en función de un parámetro temporal que se ubica con la aprobación de la Constitución española de 1978, hemos considerado oportuno entrevistar a quienes han ostentado cargos de máximo nivel en los gobiernos tanto autonómicos, CAV, como forales de Bizkaia, es decir, Lehendakaris del Gobierno Vasco y Diputados Generales de Bizkaia. Además la evolución del imaginario social de las personas de edad ha ido vinculado casi en exclusiva a dos competencias de dichos gobiernos, la de sanidad y la de los servicios sociales. Por ello, también hemos optado por entrevistar a las personas que desde 1979 -en la CAV no hay GOVA ni Diputaciones Forales hasta la aprobación del Estatuto de Autonomía del País Vasco de 1979-, han desempeñado los cargos de consejeros o consejeras de los departamentos de Sanidad y de Servicios Sociales. Y también a las personas diputados y diputadas forales de Acción Social de la DFB. Hemos considerado de interés para la investigación, recabar el testimonio de quien ha sido Ararteko desde 2008 a 2016, puesto que han sido años de desarrollo incipiente del paradigma del envejecimiento activo y desde dicha institución se han elaborado varios estudios que han reflejado o han influido en el desarrollo del mismo. Finalmente hemos seleccionado a un grupo de personas que han ostentado cargos de dirección en entidades del Tercer Sector de la acción social de Bizkaia relacionados con el colectivo de personas mayores: responsables de Nagusiak (la federación de asociaciones de personas mayores de Bizkaia), de ciertas personas que han ostentado el cargo de presidentes de entidades de personas mayores en diferentes municipios y que han sido reconocidas públicamente por su labor. También hemos entrevistado al responsable de programas de Cruz Roja Bizkaia que ha desempeñado una importante labor en el programa Pausoka de mayores de dicha entidad. Y por último, a dos personas que han sido gerentes de Caritas Bizkaia, entidad con una importante presencia en el territorio, con influencia y con un papel determinante en la evolución y modernización que se ha producido en la transición de la beneficencia a los derechos sociales, máxime siendo del ámbito de la diócesis vizcaína.

La tabla de personas entrevistadas (ver Tabla 8), contienen toda la información referente al nombre de la persona, la identificación de su cargo o cargos (algunas de ellas han ostentado varios cargos a lo largo de su carrera política que cumplen los criterios de nuestra búsqueda, por ejemplo Iñaki Azkuna, Juan María Aburto, etc... (quienes han sido Consejeros del GOVA y alcaldes, o caso de Ardanza que fue alcalde, Diputado General y Lehendakari, o Ibarretxe, Alcalde y Lehendakari). En los casos de personas

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

que han pasado por diversos cargos, a la hora de entrevistar a esas personas se ha intentado recoger testimonio de su paso por cada institución y momento, por separado, para ver cómo el cargo, las competencias de dicha institución y el momento histórico condicionan el desarrollo del pensamiento y sobre todo de la acción política. La tabla también contiene el día y hora en que fueron entrevistados y el lugar donde se celebró la entrevista.

Se ha cursado invitación a todas aquellas personas que han ostentado dichos cargos públicos y que a la fecha de la convocatoria no habían fallecido y se había conseguido encontrar modo o manera de ponerse en contacto con ellas. De las invitaciones remitidas, no se recibió respuesta de una de ellas y dos declinaron la invitación por cuestiones diversas. Para determinar las personas a entrevistar, se elaboró un cuadro con las legislaturas del Gobierno Vasco y del Gobierno Foral (ver Tabla 9) Consejo General Vasco y Gobierno Vasco, por legislaturas, Lehendakaris y Consejeros. También con las legislaturas forales y sus cargos (ver Tabla 10).

En este punto de nuestra investigación, queremos hacer una mención muy especial a la persona de D. Iñaki Azkuna que tuvo a bien recibirnos en su propia casa pocos días antes de su fallecimiento. Su testimonio, además de ser de gran importancia para nuestra investigación es sin duda alguna un fiel reflejo de su forma de ser, un luchador imparable hasta el último día. En este caso también, un reconocimiento especial a su amigo personal Alfredo Porto sin quien dicha entrevista no hubiera sido posible celebrarla.

En el caso de las personas que han fallecido y consideramos importante tener o poder recoger testimonio e información sobre las mismas por su relevancia, caso de José María Makua, primer Diputado General de Bizkaia en la etapa de restauración de la Diputación en democracia, se ha recogido testimonio a colaboradores suyos de aquella etapa, en concreto en las entrevistas de Jon Azua, José Alberto Pradera y José Ignacio Barrenetxea, y también se ha revisado los diarios de sesiones de los plenos de política general y de investidura de las Juntas Generales de Bizkaia. En el caso del Lehendakari Garaikoetxea, que por razones personales no pudo concedernos entrevista, se ha tomado testimonio de Jesús Javier Aguirre, Andoni Monforte y se ha complementado con la revisión de los diarios de sesiones del Parlamento Vasco en las sesiones de investidura y de debate de política general.

Para la elaboración de las entrevistas, se preparó un cuestionario (ver Anexo 1. cuestionario base para las entrevistas personales.), que sirviera como guion durante la entrevista. Constaba de once cuestiones: presentación situación social del momento, papel de la sociedad civil organizada, imaginario social de las personas mayores, e papel que jugaban las persona mayores, las demandas que realizaban las personas mayores, análisis personal de la evolución de las personas mayores en nuestra sociedad,

definición de los principales hitos de la acción pública en materia de personas mayores en su etapa, conocimiento del paradigma del envejecimiento activo por su parte, visión de futuro en esta materia.

A pesar de contar con un cuestionario, cabe resaltar que por el tipo de personas que entrevistamos, que están más que acostumbradas a ser entrevistadas principalmente por los medios de comunicación y, por tanto, conocen y están habituadas a redirigir su discurso a escenarios de confort, se hacía recurrente la no continuidad del cuestionario y el abordaje de los temas en su propia lógica personal del discurso, por lo que se dejaba que fluyera y se profundizaba o resaltaba aquello en lo que ellos no incidían y resultaba de nuestro interés. Lo apuntamos porque si alguien quiere revisar los audios de la entrevistas, no encontrará una dinámica de pregunta respuesta tal como plantea el guion original. Señalamos también que no se trata de entrevistas en profundidad ya que en la mayoría de los casos, si bien se prestaban a ser entrevistados, nos ofertaban un tiempo limitado para ello, lo cual condicionaba el grado de profundizar en ciertos aspectos directamente proporcional a la locuacidad de la persona entrevistada.

También hemos de reseñar que hemos notado una gran diferencia a la hora de entrevistar a aquellas personas que todavía estaban en activo en ese momento frente a las que ya no lo estaban. En el primero de los casos la prudencia y la corrección de lo “políticamente correcto” condicionaba las respuestas a pesar de saber que se trataba de un entorno de investigación muy diferente a lo que puede representar para ellos una entrevista para medios de comunicación. Frente a ello, aquellas personas que ya no desempeñaban cargos públicos, realizaban reflexiones mucho más sinceras y con un sentido crítico mucho más agudo que en el caso de las políticamente activas. Otro factor que hemos identificado es que a medida que más tiempo ha pasado desde su salida de la política, las reflexiones son con una mayor perspectiva.

Las entrevistas han sido grabadas en audio y en video y aunque en la presente investigación se intercalan fragmentos transcritos de las mismas, disponemos de más de 40 horas de grabación que nos permitirá elaborar más adelante un material de gran interés para visualizar y que contribuirá sin duda a comprender de una manera, creemos que más sencilla, la evolución de la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Una vez realizadas las entrevistas se ha procedido a la transcripción de las mismas y a partir de ahí se ha realizado una codificación en función de los siguientes conceptos: situación histórica; imaginario social; objetivos del mandato; reivindicaciones que recibían; el pilar de la salud; el pilar de la seguridad; el pilar de la participación; el pilar del aprendizaje a lo largo de la vida; la intergeneracionalidad; el papel del Tercer Sector; el espacio sociosanitario; y finalmente otras cuestiones que salían en la entrevista.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

En CD adjunto a la presente investigación, los documentos en PDF de las transcripciones de las entrevistas y el resultado de las mismas tras la correspondiente codificación.

A lo largo de nuestra investigación definiremos y determinaremos que análisis de gobernanza desarrollaremos para nuestra investigación. Una cuestión que no resultará sencilla ya que pese a que la gobernanza dispone de algunas características definitorias e identificativas, no existe un manual modelo único para realizar un análisis de la misma y menos ante la variedad de áreas sobre las que se puede aplicar (gobernanza de los derechos humanos, gobernanza de las políticas hídricas, gobernanza del feminismo, gobernanza de la accesibilidad, gobernanza de los medios de comunicación). Pudiera parecer que al decir gobernanza se estuviera refiriendo a un análisis o a una evaluación, a una simple recopilación de factores, pero ya veremos como la gobernanza además de contemplar esas cuestiones más o menos claramente visibles, ha de ser capaz de describir las cuestiones menos visibles, las menos tangibles y evidentes pero indispensables para que se produzca o se haya producido la realidad descrita.

En nuestra investigación procederemos a realizar un análisis de actores institucionales públicos y realizar un vaciado y análisis de política pública, lo más amplio posible de manera que nos permita, si se puede, ver la trazabilidad de las mismas en los diferentes estratos de la administración pública o de los organismos internacionales. Pero también tendremos que analizar al resto de actores, los que no son administraciones públicas pero que si son actores por denominarlos de alguna manera, actores privados de influencia pública. Además, en el caso de la CAV y de Bizkaia, la estrecha relación de todos estos actores hace de especial interés su análisis.

Y finalmente, realizadas todas las cuestiones anteriores sacaremos las conclusiones que se derivan de la propia investigación en función de los objetivos que nos hemos marcado previamente.

Sin duda las pretensiones de esta investigación son el primer paso de lo que a posteriori puede ser la continuidad de la misma y que se puede desarrollar en líneas tan dispares como el análisis de las sinergias, la evolución de las políticas, la propia evaluación de las mismas, etc... Una cuestión que no queremos abordar en esta investigación con la que únicamente queremos detectar las cuestiones iniciales claves y básicas de un futuro mapa mucho más complejo de las posibilidades que ofrece el análisis de la gobernanza del envejecimiento activo. También es de justicia anticipar, que en el caso de las asociaciones de personas mayores, de los club y hogares de jubilados, aun teniendo importancia e impronta sobre las decisiones de la administración pública, quizás no podemos esperar un papel similar al que sí han desempeñado otros sectores del Tercer Sector de la CAV y de Bizkaia como han podido ser el de las personas con discapacidad, por ejemplo. Lo explicaba bien Gamble cuando decía que *“la política se*

entiende ya como un espacio de las relaciones sociales, más que como una actividad que tiene lugar en las instituciones de las administraciones públicas” (Gamble, 1990, p.412), y esto en la CAV y en Bizkaia está en la cultura política que ha venido marcando la construcción social. Así lo veremos de la mano de nuestros entrevistados y entrevistadas. Por eso esta investigación no la planteamos como el final de un ciclo, sino como el principio de un camino. El primer paso sobre el que se cimentarán investigaciones futuras que quizás quedarán planteadas de forma abierta durante nuestro proceso de investigación actual. Como vizcaíno y como vasco, resulta un privilegio poder investigar esta materia desde un estudio de caso como el que plantea Bizkaia, porque “la ventaja del estudio de caso es que la unidad objeto del estudio puede ser examinada de forma intensiva; eligiendo las teorías, los conceptos, las variables y los criterios de operacionalización que mejor se ajustan al objeto que estudia. Los estudios de caso realizados de forma rigurosa son en realidad el fundamento de gran parte de la investigación comparada, por diferentes razones; sirven de material secundario para quienes realizan un trabajo de carácter comparado, proporcionando ideas, desarrollan hipótesis o ponen en duda teorías existentes, estudian casos que no se ajustan a teorías contrastadas, etc...” (Lijphart, 1971).

Vamos a continuación a posicionarnos ante una serie de cuestiones que a nuestro entender requieren ser abordadas antes de iniciar propiamente la investigación por tratarse de cuestiones que afectan a la misma.

1.3.1. Un apunte previo: la denominación de “paradigma”.

Para la elaboración de esta investigación hay una cuestión que, con sinceridad, hemos de dejar planteada desde el inicio en la misma. De forma normalizada y habitual, casi todos los documentos que podamos referenciar y utilizar para elaborar la investigación hablarán del envejecimiento activo como el “paradigma del envejecimiento activo”. Y he aquí el primer discernimiento que planteamos al respecto. Si la ciencia política no tiene paradigmas sino enfoques y la ciencia política tiene consensuados diez enfoques en su disciplina (Marsh & Stoker, 1995, p. 19 ss) ¿Podemos denominar en nuestra investigación, desde la disciplina, el “paradigma del envejecimiento activo”?

Esta pregunta nos la hacemos en consonancia con la idea de Miró cuando dice que “no siempre cuando uno plantea una pregunta es importante recibir una respuesta puesto que simplemente los propios cuestionamientos que genera la pregunta pueden impulsar procesos de reflexión” (Miró, 2012). Y por ello, a priori y por hipótesis de trabajo así lo haremos, asumiremos el término paradigma del envejecimiento activo a lo largo de nuestra investigación. Y lo haremos, quizás también, por comparación con el asumido

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

enfoque feminista que sí contiene la disciplina de la ciencia política. Lo haremos desde el postulado de que mujeres han existido siempre en las sociedades y que el feminismo lo que hizo fue recoger un nuevo enfoque para el papel que la mujer debe jugar en la sociedad, y que con ello, lo que hace es generar políticas proactivas de discriminación positiva para potenciar un nuevo rol social de la mujer. En nuestro caso, personas mayores también han existido siempre en la sociedad. Si bien es verdad que, como veremos posteriormente, no con el rol social que hoy tienen, ni con el que se debe potenciar socialmente. Y basándonos en esta premisa, procederemos a la elaboración de la investigación. Luego ya veremos a la hora de las conclusiones si obtenemos una respuesta que clarifique este discernimiento que ahora nos planteamos.

En la obra de Kuhn “La estructura de la revoluciones científicas” se expresa con claridad al respecto varias afirmaciones en cuanto a que un nuevo tipo de fenómeno requiera el rechazo de un paradigma anterior, sin ser destructiva, sabiendo lo que desea lograr y diseña sus instrumentos para ello, y que no suele ser un objeto para renovación científica sino para una mayor articulación y especificación en condiciones nuevas, tiene más éxito aunque este no sea completo en la resolución de un problema determinado y quizás permite que las cosas sean vista bajo una luz diferente y junto a objetos desconocidos. En definitiva, *“los cambios de paradigma hacen que los científicos vean el mundo de investigación que les es propio de una manera diferente... porque, lo que se encuentra en juego es qué paradigma deberá guiar en el futuro las investigaciones que se llevaran a cabo sobre problemas que ninguno de los competidores puede todavía resolver completamente”* (Kuhn, 1995).

En este paralelismo que pretendemos proponer entre feminismo y envejecimiento activo como evolución de paradigmas, nos paramos un momento en Simone de Beauvoir, quien en “El segundo sexo” (1949) -considerado una obra de referencia en el mundo del feminismo-, argumenta que *“la condición de mujer no es únicamente biológica, sino que cada una debe ir la construyendo mediante procesos culturales y psicológicos, y que la manera más eficaz de desprenderse de la opresión masculina es obtener la independencia económica trabajando”*. Por su parte cuando Marx reconoce el paradigma feminista, simplemente vuelve a descubrir algo que siempre ha existido y continuará reinventándose en cada persona y en la construcción de cada comunidad. Y Marsh indica que *“los enfoques ortodoxos en la teoría normativa y en los estudios empíricos de los institucionalistas y conductistas se han visto cuestionados y obligados a reconocer que anteriormente no habían tenido en cuenta el género”* (Marsh & Stoker, 1995, p. 21). Quizás el envejecimiento activo haga que se vea a la vejez no solamente ligada a las cuestiones sanitarias y a las cuestiones relacionadas con la exclusión social.

Pero la cuestión quizás no sea solo o únicamente de paradigma. Quizás la clave de la cuestión este también, y sobre todo, en la evolución del imaginario social de la persona

mayor y del discurso que sobre ello se hace. La posición en que se reubican en este momento en la sociedad las personas mayores. Así pues, cuando a lo largo de nuestra investigación aparezca la denominación “paradigma del envejecimiento activo” hará referencia a la utilización habitual que la literatura realiza, no a que se trate de un paradigma o enfoque, hasta el momento, para la disciplina de la ciencia política. Por eso se hace a nuestro entender imprescindible dedicarle una parte de la investigación tanto a aclarar nuestra postura como a lanzar este debate.

1.3.2. La ciencia política como marco de análisis.

Como se ha comentado anteriormente, hay dos conceptos claves en la investigación que estamos desarrollando. Por un lado la ciencia política que es nuestra área de conocimiento para el análisis, la disciplina científica desde la que realizamos nuestro trabajo. Y por otro el envejecimiento activo y su gobernanza.

Nos corresponde ahora definir la disciplina, la ciencia desde la que desarrollar nuestra investigación. Podría parecer una cuestión procedimental sin más, pero iremos viendo cómo para comprender correctamente lo que significa la propuesta que nos hace el envejecimiento activo desde la ciencia política, es una cuestión relevante.

Debido a que la democratización de la vejez entre la población, tal y como lo conocemos y disfrutamos en la actualidad, hace que el envejecimiento sea un fenómeno relativamente reciente, la política y la ciencia política han realizado poco recorrido por ella. Además, ese recorrido pocas veces se ha centrado en el envejecimiento y la vejez sino que lo ha hecho en las consecuencias que se derivan del mismo a todos los niveles. Por ello, en este caso y en este momento es importante definir ¿qué es la ciencia política? ¿Desde dónde se puede aproximar a nuestro objeto a estudiar? y ¿qué aporta al envejecimiento activo y a su gobernanza?

1.3.2.1. Una definición para la ciencia política.

Ante esta sencilla pregunta, qué es la ciencia política, la disciplina no nos puede ofrecer por el momento una única respuesta consensuada por la academia. Nos encontramos con un conjunto de definiciones que aglutinan muy diversas propuestas para definirla. Miro nos dice que “*el problema de la política es que el debate, la controversia y el desacuerdo son inherentes a la misma, y que la definición de lo político no es una excepción*” (Miró, 2012). Zuckerman por su parte, se refiere de forma gráfica a la

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

“cacofonía de la ciencia política” ya que los politólogos mantienen profundas discrepancias acerca de los enfoques y métodos de análisis apropiados y proponen hipótesis y teorías que, literalmente, se contradicen entre sí (Zuckerman 1991, p.13) citado por (Marsh & Stoker, 1995, p. 19). A diferencia de otras disciplinas, la ciencia política, como ya decíamos, no cuenta con una única definición consensuada, pero nosotros vamos a partir de la que nos ofrece Miro *“La Ciencia Política es una ciencia social que estudia fundamentalmente el ejercicio, la distribución y organización del poder en una sociedad”* (Miró. F 2012, pág. 47).

Aunque no siempre ha estado del todo claro, actualmente sí hay consenso en afirmar que el objeto de estudio de la ciencia política es el análisis del poder. El poder en cualquiera de sus aspectos relacionados y en cualquiera de sus componentes de configuración. Otros autores consideran que *“la Ciencia Política como disciplina, la definen aquellos que la práctica”* (Stoker, 1995, p.19), eso sí, exigiendo a quien la práctica, los politólogos, que aporte argumentos y datos que puedan convencer a otros. Por ello, *“el problema que debe resolver el politólogo es cómo comprender científicamente la realidad política y sus procesos de cambio”* (Caminal, 2006). Por su parte, Nohlen afirma que *“es la disciplina madre de muchas otras disciplinas cuando con el correr del tiempo se formaron dentro de su seno ámbitos del saber que posteriormente se desvincularon de ella y formaron disciplinas independientes y autónomas como por ejemplo la economía, mejor dicho la economía Nacional”* (Nohlen, 2012, p.9). Por tanto, la ciencia política se entiende como una ciencia integradora cuyo objeto de estudio, el poder, no puede definirse como un solo concepto, una sola dimensión, un solo enfoque, un solo método y una sola materia. Y si el poder es el objeto de estudio, la política es la manifestación social del mismo. Y aunque no son términos que se deban confundir ni intercambiar, siempre estarán unidos entre sí.

No debemos por tanto confundir ciencia política de política a secas, porque como dice Valles *“... la política forma parte de nuestro lenguaje habitual: en las relaciones familiares, en las conversaciones de negocios, en las informaciones de los medios. Se aplica el término para describir la conducta de muchos actores: tienen su política los entrenadores de fútbol respecto de sus jugadores, las empresas respecto de sus competidores o de sus clientes, los estudiantes y los profesores –incluso padres e hijos– en sus relaciones mutuas, etc.... política es un término multívoco, dotado de sentidos diferentes según el ámbito y el momento en que se aplica”* (Vallés, 2012, p.17). Esa idea es similar a la que Florida apunta al decir que *“la política es una dimensión constitutiva del hombre, de modo que no se puede proponer no tener un comportamiento político o ser apolítico, porque de alguna forma ello es una posición política”* (Florida, 1976, P.207). Y Berger y Luckmann consolida nuestra teoría cuando dicen que *“el conocimiento que tiene un criminal difiere del que posee un criminalista”* (Berger & Luckmann, 2008, p. 13). Para Weber la política es “la lucha” por el poder en

cualquiera de sus manifestaciones, o como la interpretaba Easton para quien el objeto estudio de la política estaba en la “forma de hacer” lo que se traduce en las actividades grupales (partidos políticos, grupos de presión, etc...) y en formas de gobierno que establecen medidas de interés para el conglomerado social. Para Easton, la vida política es “*un sistema no aislado, abierto, expuesto a la influencia de otros sistemas: rodeado de ambientes físicos, biológicos, social, psicológico, etc...*” (Easton 1969, p 217). Markovic por su parte, afirma que la política es la “*realización de todas aquellas actividades y la toma de todas aquellas decisiones mediante las cuales son regulados y dirigidos los procesos sociales públicos esenciales*” (Markovic, 1972, p.80). Lo que es un paso más desde el origen, donde el objeto principal era el Estado, al mimetizarse el poder con la figura/institución política en que descansaba, lo que en la actualidad se ve superado ya por esa visión expresada anteriormente por Valles, o como la que veremos más adelante de autores como Oakeshott, Gamble, Miro, Duverger o el propio Easton, cuando referencia a todos los actores sociales como depositantes de la acción política y por consiguiente potenciales objetivos del análisis de la ciencia política. Y esa transición de matices y enfoques, de suma de partes al todo en el objeto de estudio ha sido aportado según Schwartzberg por la teoría y metodología que aporta la politología (Miro, 2012, p.51). También porque el poder en cada momento de la historia ha residido en diferente figura, ente o estamento y, además, este mismo poder ha sido variable y variado en el sumatorio de su composición. La política trata de todas las decisiones que configuran nuestra vida, y no solo de aquellas que se toman en el ámbito restringido que tradicionalmente se define como tal. También “*la ciencia política se ocupa de los acuerdos generales de grupos humanos vinculados por el azar o la elección*” (Oakeshott, 1984, p. 219). Para Heller “*lo político se vuelve realmente político si hombres y mujeres desean que, como tal, se discuta, se rebata, o decida en el dominio público*” (Heller, 1991 p.340 y 341). “*La política se entiende ya como un aspecto de las relaciones sociales, más que como una actividad que tiene lugar en las instituciones de la administración pública*” (Gamble, 1990, p.412). Todas estas manifestaciones contribuyen a la configuración que posteriormente debemos de tener en cuenta para definir la manera de analizar la gobernanza.

Pero en general, se considera que la ciencia política es una ciencia social que estudia fundamentalmente el ejercicio, la distribución y la organización del poder en la sociedad. No en vano, ha sido considerada por algunos como “*cratología*” –del griego Kratos, poder- (Vallés, 2012, p. 31). Es “*una disciplina cuya pretensión es describir, analizar y explicar de forma sistemática la toma de decisiones, así como sus valores y puntos de vista subyacentes, debiendo prestar una especial atención al ámbito colectivo que conforman las actividades de la administración pública en el Estado moderno*” (Miró, 2012). “*Para que una actividad humana pueda ser considerada política, debe consistir en un tipo de conducta que tiene que estar relacionada con el ejercicio, la*

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

distribución y organización del poder, con los diversos procesos de decisiones públicas que afectan a la colectividad y con las múltiples formas en que el poder político se expresa, sea como dominación, Estado, influencia o autoridad” (Miró, 2012, p. 34-5).

Un debate y una evolución a lo largo de la historia, el de la ciencia política, que ha ido acotando y definiendo su objeto de estudio, pero que a la vez ha ido integrando y ampliando la visión del número de elementos que configuran tanto su propio objeto de estudio como las técnicas para analizarlo. Y como es lógico, este debate, esta definición, y el conglomerado de elementos que lo configuran han ido evolucionando con el paso de los tiempos sin ser independientes de la realidad social de cada momento. Por último y por intentar buscar un consenso, la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), en su clarificación consensuada internacionalmente, desde 1949, cuando reuniera en París a los expertos en la materia para redefinir la disciplina mediante los -campos de las ciencias y las tecnologías-, asigna el número 59 a la ciencia política y la subdivide en once partes². Esta subdivisión de la ciencia política, engloba también otras disciplinas muy diversas³.

Sartori plantea en su artículo “¿Hacia dónde va la ciencia política?” al hablar de ciencia pura, ciencia aplicada, afirmaba que “... y *el hecho de que nuestra ciencia –ciencia política- haya perdido, o incluso descartado, su rama aplicada, implica que la ciencia política es una teoría práctica, un conocimiento tullido por la falta de <saber cómo hacerlo>*” (Sartori, 2004), una cuestión que a nuestro entender elude uno de los grandes retos que debe afrontar la ciencia política, que no es otro que ser capaz de además de observar, analizar y teorizar, debe lanzar propuestas para afrontar fenómenos. El problema que encierra la afirmación de Sartori, es que la implementación de las medidas no corresponde a los politólogos, corresponde a los políticos y por tanto es

² Relaciones Internacionales; Ciencias Políticas; Ideologías Políticas; Instituciones Políticas; Vida Política; Sociología Política; Sistemas Políticos; Teoría Política; Administración Pública; Opinión Pública; y otras especialidades políticas.

³ Cooperación internacional; organizaciones internacionales; política internacional; tratados y acuerdos internacionales; problemas de las relaciones internacionales, solución de conflictos, guerra y paz, otras; política agrícola; política cultural; política comercial; política de comunicaciones; política demográfica; política económica; política educativa; política del medio ambiente; política exterior; política sanitaria; política industrial; política de la información; planificación política; política científica y tecnológica; política social; política de transportes; poder ejecutivo; poder judicial; poder legislativo; relaciones entre los poderes; elecciones; comportamiento político; grupos políticos; liderazgo políticos; movimientos políticos; partidos políticos; derechos humanos; lenguajes; minorías; raza; religión (sociología de la religión y sistemas teológicos - filosóficos); conflictos sociales; sistemas políticos; gestión administrativa; instituciones centrales; administración civil; servicios públicos; instituciones regionales; información; medios de comunicación de masas; prensa; y propaganda.

como decir que la medicina no es útil porque el paciente no adhiere al tratamiento. La fractura entre ciencia y política ha de ser cicatrizada con una mayor intensidad del tratamiento como pudiera ser, por ejemplo, una mayor cultura política de implementación de evaluación de políticas públicas y un distanciamiento objetivo de la subjetividad que ofrece las teorías e ideas políticas de quienes gobiernan en todo aquello que sea análisis y evaluación (como sucede ya con organismos como los tribunales de cuentas públicas o un mayor desarrollo de la Agencia de Evaluación y Calidad – AEVAL- en el Estado español.

Y abordado ya este apartado de la definición que esperemos habrá contribuido a enmarcar nuestra investigación en la ciencia política, pasamos a continuación a ver los enfoques desde donde aborda la disciplina los fenómenos.

1.3.2.2. Enfoques de la ciencia política.

Tal y como ya se ha manifestado, la ciencia política no posee paradigmas dentro de sus disciplina sino que los denomina enfoques, aproximaciones y visiones parciales de la realidad política. Pinto habla de esta singularidad cuando dice que *“lo que diferencia a la ciencia política de las demás ciencias es la particularidad de sus paradigmas”* (Pinto, 1999). Exponer y conocer cuáles son esos enfoques y que nos plantea cada uno de ellos resulta de gran interés para nuestra investigación ya que suponen, desde donde la ciencia política observa y analiza los fenómenos sociales y políticos. Por tanto, nos ayudará a entender desde donde, cómo y por qué la ciencia política se puede y se debe acercar al análisis de la gobernanza del envejecimiento activo. Para nuestra investigación nos hemos basado en la propuesta que se realiza Marsh y Stoker en su primer capítulo de *“Teoría y métodos de la ciencia política”* (Marsh & Stoker, 1995). A criterio de estos autores, la ciencia política se caracteriza por la variedad de sus enfoques, que otros autores denominan también escuelas. Los enfoques orientan a los politólogos hacia diferentes formas de abordar la disciplina. Responden a preguntas sobre el objeto principal de que ha de tratarse; el método para obtener datos; y la naturaleza del proceso de teorización que debe llevarse a cabo, además de mostrar diferentes presupuestos subyacentes en el carácter y funcionamiento de la política.

- ✓ La teoría normativa, cuyo interés es descubrir conceptos morales y aplicarlos al ámbito de las relaciones y de la práctica, así como definir un método riguroso y evolucionado para ocuparse de las decisiones que se le presentan al ser humano, utiliza el estudio de las instituciones políticas, las reglas, los procedimientos y las organizaciones formales del sistema político, así como su impacto en la práctica. Observa la existencia y propósito de las instituciones públicas, la figura de la justicia redistributiva y sus consecuencias para la libertad o las libertades. *“La teoría*

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

normativa es una forma de analizar tanto las instituciones sociales, especialmente aquellas vinculadas al ejercicio del poder, como las relaciones de los individuos con ellas, y examinar a fondo de qué modo se justifican los acuerdos políticos existentes y cómo se justifican otros posibles” (Marsh y Stoker, 2010).

- ✓ El enfoque institucional o institucionalismo, se centra en las reglas, procedimientos y organizaciones formales de un sistema de gobierno, así como la describir que se hace por parte de los textos legales. *“El institucionalismo es uno de los pilares principales de la ciencia política que se centra en las reglas, procedimientos y organizaciones formales de un sistema de gobierno. Su método tiene un carácter institucional-descriptivo, formal-legal e histórico-comparativo, utiliza técnicas del historiador y del jurista, y pretende explicar, por una parte la relación entre la estructura y la democracia y, por otra, de qué modo las reglas, procedimientos y organizaciones formales determinan o no el comportamiento político”.* (Rhodes en Marsh y Stoker 2010 p.65)
- ✓ El Neo-institucionalismo, se fija en si la visión de la producción de las políticas públicas que está determinadas por las instituciones, y si estas moldean la interpretación de los problemas o no, así como las alternativas de solución que ofrecen a los mismos. En palabra de Sait, *“la historia es la política del pasado y la política es la historia del presente”* Sait, 1938, p.49 en (Marsh & Stoker, 1995, p. 56)
- ✓ El enfoque conductista, el estudio de las actitudes políticas, la conducta y el comportamiento político de los individuos o grupos que interactúan en la sociedad. La relación de poder con la realidad social, del gobierno o de los gobiernos con la implementación de las decisiones en el pueblo o viceversa.
- ✓ El enfoque estructural-funcional, donde se entiende que el sistema político es un subsistema del sistema social con algunas características particulares, entre las que destacaremos; las relaciones de autoridad, el liderazgo y el poder, habremos de definir esas relaciones y las características de las mismas.
- ✓ El enfoque sistémico, la teoría general de los sistemas aplicada al análisis de los fenómenos políticos.
- ✓ El enfoque cibernético, concebir la gobernanza como un proceso de decisiones fundadas sobre flujos variados de información. La política vista como un enorme cuadro de mando integral. Kart Deutsch, dice que *“la cibernética surgiere que la conducción o el gobierno es uno de los procesos más interesantes y significativos del*

mundo, y que un estudio de la conducción en las máquinas autoconductoras, en los órganos biológicos, en las mentes humanas y en las sociedades, aumentará nuestra comprensión de los problemas referentes a todos esos campos”. (Deutsche,K 1969. P 107, citado en (Aduiza Perea, et al., 2009, p. 59).

- ✓ La elección racional interpreta los fenómenos políticos a partir de supuestos básicos que derivan de principios de la economía, y tienden a maximizar la utilidad o beneficio y tienden a reducir los costos o riesgos. Se trata de una teoría bastante individualista que entre otras cosas afirma que cambiar nuestro comportamiento o costumbres influirá poco o nada en el problema global, mientras que vivir de otra manera tendría costes monetarios y de otro tipo para el individuo en cuestión. Por ello fracasa la acción colectiva y el interés personal hace que la situación sea peor para todos (Hardin 1969 en Ward.H en Marsh y Gerry p.85). ¿Cómo es posible lograr la agregación de preferencias individuales diversas en un concepto lógicamente coherente de preferencia colectiva? En otras palabras, se trata de buscar la legitimidad de la existencia de criterios de utilidad colectiva o social.
- ✓ El Feminismo, el papel de la mujer y la promoción positiva para una sociedad igualitaria. Dice Chapman que “pocos conceptos del feminismo moderno eran completamente nuevos, siquiera, feministas en origen; lo que constituía una revelación era que estuvieran reunidos en una nueva perspectiva política” (Chapman, en Marsh y Stoker. p.104). El feminismo transformó la teoría de género en teoría política, sustituyendo el logro de objetivos y la superioridad por el poder y la dominación en la explicación de valores masculinos, traduciendo la posición de desigualdad de la mujer y sus restringidos papeles a términos políticos como subordinación, impotencia y opresión (Chapman en Marsh y Stoker. p.106). Esto lleva a un completo replanteamiento de todo el sistema político.
- ✓ La teoría del discurso, analizar de qué manera los sistemas de significado o discurso, asumen, promueven o fomentan un determinado fenómeno. Cómo se ha ido generando el discurso público, institucional público, social, de los medios de comunicación, etc... Se interesa por el papel que representan las prácticas e ideas sociales significativas en la vida política. Analiza de qué manera los sistemas de significado o discurso, configuran la comprensión que las personas tienen de sus propios roles sociales y cómo influyen en sus actividades políticas. Aquí, el concepto discurso va más allá conocido significado para incluir en el mismo todo tipo de prácticas sociales y políticas, así como instituciones y organizaciones. El investigador social pretende comprender el comportamiento en sociedad mediante la identificación con los agentes que actúan en ella. Pretende comprender cómo se

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

generan los discursos que estructuran las actividades de los agentes sociales, como funcionan y cómo se cambian.

El conjunto de estos enfoques nos serán de utilidad a la hora de definir nuestro método de análisis de la gobernanza del envejecimiento activo. Pero no olvidamos esa pregunta que sobrevuela nuestra investigación, si el paradigma del envejecimiento activo no podría en algún momento pasar a formar parte de los enfoques de la ciencia política como ya lo hizo en su día el feminismo. Si dicha teoría aporta una nueva visión de la realidad social o del método de análisis, podría suponerlo. En el caso de nuestra investigación, este objetivo de proponer un nuevo paradigma para la disciplina científica de la ciencia política queda muy lejos de nuestra capacidad. A lo sumo, dejar planteadas algunas cuestiones de similitud.

Para la investigación que estamos llevando a cabo, son numerosos los aspectos de la ciencia política que debemos implementar de una u otra manera, con mayor o menor intensidad. Para un buen análisis, habremos de analizar el origen y estructura de nuestro actual sistema institucional de manera que nos permita comprender si es útil, efectivo y eficaz para desarrollar la gobernanza del envejecimiento activo. Analizar las reglas, los procedimientos políticos, las organizaciones formales del sistema político y del resto del sistema social. Analizar las consecuencias del mismo sobre las relaciones con el ciudadano y de este con las instituciones. Analizar desde la evolución histórica de los anteriores factores por qué estamos ahora ante este fenómeno. Analizar los sistemas dentro de la sociedad, el significado social de la vejez y el significado político que se refleja en las instituciones y el discurso que desde ellas se lanza para configurar el imaginario político-social de la vejez en nuestros días (ya adelantamos que intuimos que en pleno proceso de transición del modelo). Analizar desde la política internacional (recordemos que el envejecimiento activo como concepto emana de las ONU), el papel de la UE y la relación normativa-competencial con el resto de instituciones que afectan a la estructura del sistema político-administrativo que interfiere en el desarrollo del envejecimiento activo, así como, en la medida de lo posible ser capaces de dejar planteadas, previo análisis, algunas cuestiones comparativas con otros modelos de nuestro entorno.

1.3.3. ¿Qué entendemos por gobernanza?

El concepto de gobernanza no es nuevo. Es tan antiguo como la civilización humana. Procede del griego *kubernán* que significa control de un buque o del carro y que, ya Platón utilizó metafóricamente para hablar de los hombres (Oliveira 2002). Si

buscamos su etimología en el latín, debemos hacerlo en el término *gubernare*, de idéntico sentido al griego. En francés, en la baja Edad Media se convirtió en sinónimo de 'gobierno' con un sentido únicamente jerárquico. Y en inglés, "governance" se ha venido utilizando como sinónimo de gobierno, término que en la literatura anglosajona se utilizaba como preferencia al concepto de Estado para designar a la maquinaria de la acción pública.

Pero si tuviéramos que buscar unos orígenes científicos del concepto estos se situarían en la obra de Crozier, Hungtinton y Watanuke (1975), cuando en un contexto de crisis plantean la necesidad de superar los desajustes de las demandas sociales en crecimiento y una crisis financiera y de eficiencia del sector público en la década de los 70. Nuevos argumentos para cambiar los límites de un Estado que se mostraba incapaz de hacer frente a las necesidades crecientes de ciudadanía acostumbrada a altos niveles de bienestar. En definitiva, la gobernanza "moderna" se define en un momento de crisis del denominado Estado de Bienestar y como herramienta para hacer frente al colapso que se venía observando.

Posteriormente, el concepto de gobernabilidad también fue utilizado para designar la consolidación de las democracias en transición O'Donnell (1979) y Przeworski (1988) apuntaban a aquel Estado de un país que por un lado evitaba la regresión autoritaria y por otro permitía avanzar, expandir y aprovechar las oportunidades sociales, económicas y políticas. De esta manera, quedaba implícito en el concepto de gobernabilidad la mejora del desempeño económico, social generador de mejoras políticas (Prats, 2002: 106). Por tanto, en esta segunda visión prevalece evitar la autocracia y fomentar la expansión de derechos y oportunidades de las personas.

Desde la década de los 90 empieza a difundirse el término para reflejar una toma de conciencia en el cambio de paradigma en las relaciones de poder. Myntz (1993) constata que el ejercicio de las funciones de gobierno es cada vez más difícil debido a la necesidad de agregar demandas sociales contradictorias en el contexto de una sociedad cada vez más plural. Con el inicio del siglo XXI, el mismo autor evoluciona en el discurso de la identificación de *governance* como sinónimo de *governing* –proceso de gobernar-, para ampliarlo a dos nuevas acepciones. Primero hacia un nuevo estilo de gobierno, distinto del modelo de control jerárquico y caracterizado por un grado de cooperación y por la interacción entre el Estado y los actores no estatales al interior de redes de decisiones mixtas entre lo público y lo privado. Por otro lado, para designar toda forma de coordinación de las acciones de los individuos y las organizaciones entendidas como formas primarias de la construcción del orden social.

Pero hay que diferenciar gobernanza de gobernabilidad. Gobernanza como concepto aislado significa el proceso de toma de decisiones y por el que las decisiones son implementadas, o no. Gobernabilidad se entiende como la capacidad de un gobierno

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

para formular e implementar decisiones públicas (Subirats, 1989). Para Agilar (2007) la gobernanza se refiere a un nuevo enfoque dentro de la nueva gestión pública, donde sociedad civil y gobierno son co-responsables del quehacer político ya sea a nivel federal o estatal o local (Rosas-Ferrusca, et al., 2012-2, p. 113). La gobernanza guarda una estrecha relación con la ciencia política ya que si se observa desde el neoinstitucionalismo propone fijar el acento en las reglas de juego, formales e informales, como claves explicativas predictivas de la acción colectiva y que ejerce una doble influencia en lo que se refiere a la gobernanza. Destaca la importancia de los marcos institucionales para la comprensión del funcionamiento de la esfera pública en los entornos democráticos. Mientras que las instituciones son las reglas del juego, las organizaciones y otros actores, actúan como jugadores (North, 1990; 49) y las interacciones propias de esos juegos poseen una dimensión trascendente (Luengo, 2010, p. 76). También la gobernanza de un país se relaciona con la capacidad de agregación política y construcción de consensos que manifiestan sus instituciones políticas. Así mismo, la distribución territorial del poder constituye una cuestión central de la gobernanza.

Otra visión o enfoque de la gobernabilidad es la utilizada por las agencias internacionales. Por ejemplo el Banco Mundial que recuperó el concepto y lo utilizó desde finales de la década de los 80 como una caja de herramientas metodológica destinada a identificar los lugares de poder efectivo –conjunto de procesos e instituciones a través de las cuales se determina la forma en que se ejerce el poder en un país para desarrollar sus recursos económicos y sociales- en base a criterios del tipo voz y responsabilidad, estabilidad política y ausencia de violencia, eficacia del gobierno, calidad reguladora, Estado del Derecho y control de la corrupción. Por su parte, el PNUD han utilizado el término gobernabilidad para referirse al proceso y las reglas mediante los cuales los gobiernos son elegidos, mantenidos, responsabilizados y reemplazados. También como la capacidad de los gobiernos para gestionar los recursos de manera eficiente y formular, implementar y reforzar políticas y regulaciones. Y finalmente con respecto a los ciudadanos y del Estado a las instituciones que gobiernan las interacciones socio-económicas entre ellos, (Kauffman, Kraay y Labatón 2000).

Mariano Ferrero afirma que *“la complejidad de los asuntos mundiales ha alentado que las actividades económicas se vean influenciadas por agentes institucionales de niveles territoriales múltiples, que interactúan entre sí en términos cooperativos y no jerárquicos”* lo que identifica con una gobernanza multinivel (Ferrero, 2010, p. 121).

Finalmente, en esta aproximación a los enfoques que definen la gobernanza, y en el marco de análisis de construcción de la UE, se apunta el foco del análisis a la estructura de la toma de decisiones a través de redes multinivel de actores gubernamentales y no gubernamentales (Mayntz, 2000; Héritier, 1999; Scharpf, 2000, 2001). Este último

enfoque en el análisis de la gobernanza hace hincapié en dos cuestiones claves para el enfoque: una nueva conceptualización de la legitimidad de las instituciones políticas fundamentadas en un gobierno para el pueblo, más que desde el pueblo; y una nueva forma de entender las políticas públicas en clave multinivel y de red (esto se podrá ver claramente por ejemplo en la Estrategia vasca de salud 2013-2020 más adelante), desde una formulación de políticas que se producen desde niveles políticos diferentes y con actores cuyas capacidades y preferencias son distintas.

Luengo nos propone unos ejes vertebradores de la gobernanza: las instituciones; las instituciones de justicia; las instituciones de mercado, la gestión pública; y la sociedad civil (Luengo, 2010, p. 81).

Para la Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP), el buen gobierno tiene ocho características principales: participación; legalidad; transparencia; responsabilidad; consenso; equidad; eficacia y eficiencia; y sensibilidad (Economic and Social Commission for Asia and the Pacific - UNESCAP, 2009). Estos principios de una u otra manera también se recogen en el Libro Blanco sobre gobernanza de la UE, y apunta cinco principios que configuran, a su juicio, esta nueva gobernanza: apertura; participación; responsabilidad; eficacia; y coherencia.

Conviene, por tanto, dejar claro previamente la diferencia entre gobernanza y gobernabilidad, que no son ni mucho menos conceptos excluyentes sino complementarios. Siguiendo las explicaciones del profesor Kooiman (1993) quien considera ambos conceptos como fundamentos de una teoría sociopolítica, en general gobernanza se refiere al entramado institucional y gobernabilidad a la capacidad de gobierno conferida por el entramado institucional. Entendemos gobernanza como los procesos de interacción entre actores estratégicos (Strom y Müller, 1999). Estructuras sociopolíticas que emergen y forjan dichos procesos de interacción de forma reflexiva (Granovetter, 1985). La gobernanza es fundamentalmente una herramienta analítica y descriptiva en cuanto los patrones de interacción `son los que son´, aunque en la medida que también son el resultado de la acción de los actores, también tienen una dimensión normativa (Mayntz, 1993). Es la gobernanza la que determina la capacidad del gobierno para transformar necesidades en políticas y de esa manera establecer patrones de interacción entre actores estratégicos no sesgados hacia grupos de interés. La gobernabilidad es la capacidad de un sistema sociopolítico para gobernarse a sí mismo en el contexto de otros sistemas más amplios de los que forma parte. Alineará mejor necesidades con capacidades conferidas institucionalmente y también necesidades y políticas. La gobernabilidad depende de las capacidades conferidas por las reglas de juego. Estas mismas capacidades actúan sobre los niveles inferiores en forma de políticas, forjando una nueva gobernanza bajo la que interactuarán otros actores.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Si entendemos la gobernanza como la interacción entre actores estratégicos, consecuencia de la red institucional, la gobernabilidad debemos entenderla como la capacidad que dicha interacción proporciona al sistema sociopolítico para reforzarse a sí mismo. Es decir, la transformación de las necesidades o preferencias en políticas efectivas. Es lo que Dixit denomina como *‘caja negra’* (Dixit, 1996) siendo el proceso mediante el cual las necesidades se transforman en políticas. Dado que la gobernanza es el proceso de toma de decisiones y el proceso por el que estas son implementadas, o no, el análisis de la gobernanza se centra en los actores, formales e informales, que están involucrados en el proceso de toma de decisiones y en su implementación, así como en las estructuras, formales e informales, que se han preparado para poder implementar las decisiones.

Daniel Innerarity al reflexionar sobre la gobernanza apunta varias cuestiones de relevancia respecto al concepto de gobernanza, *“el cual es tan impreciso como esperanzados y sirve para referirse a nuevas realidades que no estaban bien cubiertas por otros términos tradicionales, al tiempo que contiene una expectativa de renovación de la política”*. En plano político *“va más allá del Estado nación... refleja un cambio profundo en la acción social y las formas de gobierno de las sociedades contemporáneas... transita desde fronteras jerárquicas y soberanas hacia modalidades más contemporáneas”*, produciendo dentro del *“proceso de despolitización de las últimas décadas”* un efecto *“exactamente contrario a la desregulación, liberalización y privatización”*. Un concepto que *“se elabora a partir de la necesidad de oponer una alternativa a la idea liberal-conservadora de un estado mínimo...una respuesta a la desestatalización neoliberal, un cambio de paradigma desde el gobierno a la gobernanza lo que representa una oportunidad para la acción política y la expresión de las energías sociales”* (Innerarity, 2011, p. 7).

Finalmente, al analizar en este momento qué entendemos por gobernanza, abordamos la propuesta de Marco Analítico de Gobernanza (MAG), propuesta por Marc Hufty (Hufty, 2010), quien considera que es necesario que el entendimiento y descripción de un sistema complejo pueda sintetizarse analíticamente al punto de entenderse con claridad el objeto de estudio. Y para ello, el MAG debe contener las siguientes características: ser realista –para que describa hechos y no posibilidades-, interdisciplinario –con capacidad de analizar el objeto de estudio desde un enfoque no sesgado con la utilización de técnicas y métodos de diferentes disciplinas-, comparativo y generalizable –medir para poder comparar y generalizar-, reflexivo –el observador nunca es neutral- y operacional –utilización de las cinco unidades analíticas principales: problemas (todo problema es una construcción social por lo que lo que está en juego puede ser absolutamente diferente para cada actor involucrado en el proceso de

gobernanza), actores⁴, normas (legales, formales o informales)⁵, procesos (sucesiones de estados por los cuales pasan la interrelación entre actores, normas y puntos nodales) y puntos nodales (espacios físicos o virtuales de interface en donde convergen los problemas, procesos, actores y normas. Es en donde se toman decisiones, se concluyen acuerdos y se elaboran normas sociales). Por tanto tenemos una propuesta metodológica inicial o de partida en el Marco Analítico de Gobernanza.

Considerando con todo lo expuesto anteriormente se ha tratado de acotar el concepto de gobernanza y gobernabilidad. Por consiguiente, entre las aportaciones que nos han facilitado los enfoques de la ciencia política, y las aclaraciones de la gobernanza, solo nos queda clarificar qué entendemos por política pública en nuestra investigación. Porque una consecuencia o producto de la gobernanza pública son las políticas públicas que se implementan desde los diversos niveles institucionales. Por ello, consideramos preciso proceder a la definición de qué es una política pública para posteriormente proceder a su análisis e intentar definir también la trazabilidad en el marco de la gobernanza del envejecimiento activo.

1.3.4. ¿Qué entendemos por política pública?

Se denomina así a los programas sectoriales y a las acciones concretas que emanan de las instituciones de gobierno como resultado de la interacción política. Las políticas públicas se elaboran mediante un proceso que se inicia con la agenda-setting, por la que se admite que determinadas cuestiones deben ser discutidas por los poderes públicos (Meny & Thoenig, 1992). Los poderes públicos formulan una decisión sobre la que tratan de influir otros actores políticos, a menudo organizados en redes o policy-networks, y dan pie a la implementación de la misma con el fin de lograr un resultado

⁴ La metodología propone entonces un análisis situacional del poder relativo de los actores. Es una función de cuatro variables: los recursos controlados (económicos; sociales; culturales; simbólicos...); la voluntad y capacidad de movilizar sus recursos; la movilización efectiva en el proceso de gobernanza analizado; la interacción estratégica con los demás actores. Propone una clasificación de los actores en tres categorías según esas cuatro variables: “actores estratégicos”, “relevantes”, y “secundarios”. (Hufty, M. 2008)

⁵ Para Hufty, las normas pueden ser: las meta-normas se refieren a premisas o principios que orientan el contrato social en su sentido amplio, definiendo criterios y valores estructurales; las normas constitutivas son las que definen los mecanismos organizativos e institucionales relacionados con el funcionamiento sectorial del objeto o escenario bajo análisis; y finalmente las normas regulativas, o reglas, son las que definen las reglas de conducta que precisan lo que es apropiado desde el punto de vista de la sociedad en término de comportamiento, aquello que cada uno debe o puede hacer, y precisan sanciones positivas (aprobación, recompensa) o negativas (desaprobación, castigo).

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

específico deseado. *“El enfoque ha pasado al mundo académico politológico y hoy es uno de los marcos analíticos dominantes. Su éxito se basa en que es útil para, sobre una base empírica, avanzar teóricamente y explicar cuestiones como la conversión efectiva de las demandas sociales en asuntos políticos o la intervención de la burocracia durante el proceso de ampliación de una decisión política. El análisis de políticas públicas tiene pocos conceptos propios pero puede ser útil, en un marco comparado, para establecer qué variables (tipo de régimen, modernización y crecimiento económico, ideología de los partidos, grado de corporativismo, factores internacionales...) determinan los resultados de la gobernación. Además, aplicado a la toma de decisiones sirve para ordenar y codificar conductas gubernamentales a la hora de afrontar los problemas. Así dependiendo del planteamiento temporal que se dé a un fenómeno o cuestión, podemos hablar de una aproximación proactiva o reactiva. También podemos clasificar el grado de novedad o de aportación con que se plantea una política y considerar si ha sido impuesta por la autoridad pública o consensuada con los intereses particulares intervinientes”* (Molina, 2007, p. 98).

Aguilar por su parte, pone el acento no solo en política pública como programa, sino también en “el proceso por medio del cual las políticas se transforman en acciones administrativas”, lo hace por considerar que “son implementadas por grandes organizaciones” (Aguilar Villanueva, 1993) y por tanto ha de conocerse como funciona esa organización. Aguilar no parece recoger en su definición el papel que juegan las entidades sociales y más concretamente las del Tercer Sector como prestadoras de servicios públicos concertados.

Harguindéguy define las políticas públicas como “*programas desarrollados por autoridades públicas*”. Para desarrollar el concepto se fija en las siguientes cuestiones: la autoridad pública, la intervención pública, las políticas –su definición y clasificación-. En referencia a las políticas define cinco dimensiones en las que se basan (citando a Mény y Thoenig, 1989; Muller y Surel, 1998): la existencia de un contenido, el calendario, la teoría del cambio⁶, el campo de acción y, el factor de coerción. Mientras, Lowi (1967) señala cuatro grupos tipos de políticas: distributivas, reglamentarias, constitutivas, y redistributivas (ver Tabla 11).

Por su parte, Velásquez comienza su artículo “Hacia una nueva definición del concepto política pública” con la siguiente afirmación: “*Al hacer una revisión bibliográfica de textos especializados en el análisis de políticas públicas encontré veintinueve definiciones del concepto*” (Velásquez Gavilanes, 2009). Velásquez, justifica según su

⁶ “Detrás de cada programa se esconde un razonamiento causas. Se genera una política porque se cree que tendrá un efecto X sobre un grupo Y. (Harguindéguy, 2013, p. 27).

criterio tres grupos de errores cometidos en las definiciones que cita y en la bibliografía de otros autores, y en cuyo argumento compartimos desde la presente investigación. Por ello, tras su investigación, Velásquez propone la siguiente definición: “*Política pública es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática. La política pública hace parte de un ambiente determinado del cual se nutre y al cual pretende modificar o mantener*”.

Meny & Thoenig afirman que “*el estudio de las políticas públicas no es otra cosa que el estudio de la acción de las autoridades públicas en el seno de la sociedad. ¿Qué producen quienes nos gobiernan, para lograr qué resultados, a través de qué medios?*” (Meny & Thoenig, 1992, p. 7). Por tanto, en la medida en que seamos capaces de analizar las políticas públicas que se han implementado de influencia en el paradigma del envejecimiento activo, deberemos ser capaces de responder no solo a las cuestiones de qué, para quién y cómo, sino que el cuándo y el por qué también han de ser motivo de análisis.

El análisis de políticas públicas se considera una subdisciplina de la ciencia política. Está recogida de forma implícita en la nomenclatura de las ciencias sociales definida por la UNESCO en 1988 y abarca tanto los estudios sectoriales -de categoría 5902- como los que tratan de administración pública – categoría 5909- de los procesos parciales. La gran diferencia reside en que la ciencia de la administración suele centrarse más en los actores y en los procesos que en los resultados. Pero el análisis de políticas públicas se centra precisamente en dichos resultados, es decir, en todas las decisiones que toma e implementa la administración. Por eso, el análisis de políticas públicas es esencialmente multidisciplinar y utiliza de otras disciplinas como la psicología, la sociología, la ingeniería, la economía, la gestión, la geología y el management. (Harguindéguy, 2013, p. 23).

Desde el punto de vista de nuestra investigación, conviene además de tener en consideración todos los aspectos que nos ofrece el MAG para el análisis de la gobernanza, completarlos con una de las herramientas más importante y común de la gobernanza, las políticas públicas. Y todo ello, con los enfoques que la ciencia política nos pone a disposición.

1.3.5. Propuesta para el análisis de la gobernanza del Envejecimiento Activo.

En este momento de nuestra investigación, debemos recapitular y sintetizar varias de las cuestiones que hemos expuesto hasta el momento, con el fin de ser capaces de definir la que será nuestra propuesta de herramienta para analizar la gobernanza del envejecimiento activo.

Para definir las características de la gobernanza tenemos propuesta tanto de la UNESCAP como de Hufty, que agrupando ambas propuestas nos quedarían de la siguiente forma: participación; legalidad; transparencia; responsabilidad; consenso; equidad; eficacia y eficiencia; sensibilidad; realista, no sesgada, reflexiva, operacional, comparativa y generalizable.

Otro elemento que debemos tener en consideración a la hora de analizar nuestra propuesta de herramienta para el análisis de la gobernanza del envejecimiento activo es los enfoques de la ciencia política: teoría normativa, institucionalismo, neo-institucionalismo, conductismo, estructural-funcional, sistémico, cibernético, elección racional, feminismo y teoría del discurso.

Por otro lado, atendiendo a las aportaciones a nuestro texto realizadas por Hufty, Rosas-Ferrusca, North, Luengo y Ferrero, tenemos un grupo de elementos considerados como unidades analíticas: fenómenos y problemas, actores (públicos y privados), marco institucional (gobernanza multinivel), distribución territorial del poder, normas, procesos, puntos nodales.

Otro aspecto a considerar es la distinción entre gobernanza (proceso de toma de decisiones, implementadas, o no, proceso de gobernar) vs gobernabilidad (capacidad de un gobierno para formular e implementar decisiones públicas), que nos ofrecen O'Donnell, Przeworski y Subirats.

Todo ello, contienen los elementos más que necesarios para elaborar una propuesta de herramienta de análisis de la gobernanza del envejecimiento activo.

Nuestro fenómeno es el envejecimiento, que está produciendo una serie de consecuencias (que no tienen por qué ser siempre problemas, es decir negativas si son previsibles o atajables desde políticas proactivas y no reactivas). Como en nuestro fenómeno ya disponemos de cuatro pilares para su definición y estructuración –salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida-, también usaremos esos pilares para nuestra propuesta de análisis de la gobernanza.

Análisis de Gobernanza										
Características (UNESCAP + Hufty)	participación; legalidad; transparencia; responsabilidad; consenso; equidad; eficacia y eficiencia; y sensibilidad, realista, no sesgada, comparativa y generalizable, reflexiva, operacional									
O'Donnell, Przeworski y Subirats	Gobernanza (proceso de toma de decisiones, implementadas, o no) vs gobernabilidad (capacidad de un gobierno para formular e implementar decisiones públicas)									
Unidades analíticas (Hufty + Rosas-Ferrusca + North + Luengo + Ferrero)	Fenómenos y problemas, actores (públicos y privados), marco institucional (gobernanza multinivel), distribución territorial del poder, normas, procesos, puntos nodales.									
Principios del envejecimiento activo	auto-realización, independencia, participación, dignidad, atención a sus necesidades y preferencias,									
Pilares del Envejecimiento Activo (OMS)	Salud	Participación			Seguridad			Aprendizaje a lo largo de la vida		
Actores	Institucionales					No Institucionales				
	Públicos		Privados			Públicos (Asociacionismo y Tercer Sector)			Privados (mercantiles)	
Enfoques de la ciencia política	Teoría normativa	Institucionalismo	Neo-institucionalismo	Conductista	Estructural-funcional	Sistémico	Cibernético	Elección racional	Feminismo	Teoría del discurso

Tabla 1. Elemento identificados para la gobernanza del Envejecimiento activo. Elaboración propia.

Vamos a continuación a ir definiendo los diferentes elementos que hemos determinado en nuestro cuadro para ligarlos y conceptualizarlos correctamente.

Por un lado tenemos los enfoques que nos ofrece la ciencia política, formas desde donde observar un determinado fenómeno, y de los cuales debemos poder detectar los puntos válidos y confluyentes para un análisis de gobernanza como el que realizaremos en nuestra investigación.

Para ello, hemos elaborado una tabla que nos permita visualizar qué nos puede aportar cada enfoque y a qué tipo de preguntas o retos nos puede ayudar a dar respuesta o explicación.

Nombre del enfoque	Breve descripción de su visión	Aplicabilidad al análisis de la gobernanza del envejecimiento.	Preguntas claves
Teoría normativa	Conceptos morales para ocuparse de las decisiones que se le presentan al ser humano. Existencia y propósito de las instituciones públicas, la figura de la justicia redistributiva y sus consecuencias para la libertad o las libertades.	El envejecimiento ha pasado a ser un fenómeno social más allá del enfoque intrafamiliar. La persona mayor goza de unos derechos naturales por el hecho de “ser humano” pero precisa una discriminación positiva por razones de fragilidad, dependencia y exclusión. Ante un nuevo imaginario social de la vejez y la definición del Midcourse El nuevo valor social que representan y se les ofrece a las personas mayores socialmente. Ver principios del envejecimiento activo. Interesa también ver el entramado institucional sobre el que se articula la gobernanza del envejecimiento.	¿Qué ha cambiado para que el envejecimiento sea un fenómeno de interés político que hasta ahora no lo había sido? ¿Qué ha cambiado en la imagen que sobre los mayores se tiene actualmente para que sean tratados de manera distinta? ¿Qué entramado institucional da respuesta a esta nueva realidad social? ¿Cómo se comunica o articulan entre sí?
Institucionalismo	Reglas, procedimientos y organizaciones formales de un sistema de gobierno, así como la describir que se hace por parte de los textos legales	Detectar y describir en cada institución los elementos legales que soportan o dan respuesta a este nuevo fenómeno del envejecimiento. Tratados, resoluciones, convenciones, recomendaciones, directivas, leyes, decretos, etc...	¿Cuál es el entramado institucional-administrativo que gobierna el envejecimiento activo? Las Normas de cualquier rango, textos legales y procedimientos.
Neo-institucionalismo	La visión de la producción de las políticas públicas está determinada por las instituciones, y si estas moldean la interpretación de los problemas o no	¿Lideran las instituciones públicas y la administración la definición, implementación y la acción en materia de envejecimiento activo? ¿Moldean la acción de la población?	¿Quién lidera el discurso en cuanto a los actores se refiere? ¿Cómo es la relación entre los principales actores institucionales y sociales?
Conductista	Conducta y el comportamiento político de los individuos o grupos que interactúan en la sociedad	¿Cómo afecta a la sociedad la implementación del paradigma del envejecimiento activo? ¿Está condicionando su actitud hacia ello?	¿Qué impacto en la conducta social e individual tiene la acción pública? ¿está generando algún tipo de cambio en la percepción y en la conducta social?
Estructural-funcional	Las relaciones de autoridad, el liderazgo y el poder	¿Qué legitimidad o con qué legitimidad se ejerce la acción por parte de la política y la administración? Las relaciones bidireccionales sociedad civil	¿Cuál es el grado de legitimidad de los actores en sus respectivos papeles?

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

		administración pública.	
Sistémico	Teoría general de los sistemas	Analizar todos los sistemas, todas las caras del poliedro y como afectan a la luz que recibe la persona que envejece (poliedro y su centro) (sanidad Seguridad Social, demografía, transporte, educación...)	Definición del equilibrio de sistemas que afectan a los pilares del envejecimiento activo: sistema de salud, sistema de seguridad social, sistema de participación, sistema de aprendizaje, sistema jurídico, etc...
Cibernético	La política vista como un enorme cuadro de mando integral	¿Cuáles son los indicadores básicos a tener en cuenta para analizar y hacer seguimiento del envejecimiento activo? [Índice de envejecimiento activo]. De cómo el fenómeno es abordado desde problema-reactivos o desde moldeables-proactivos.	A falta de un cuadro de mando integral distinto del que pueda aportar un análisis de presupuestos y gastos públicos, analizar otro tipo de herramientas disponibles que puedan contribuir a la generación de un posible cuadro de mando integral. Hakacton y BigData.
Elección racional	A partir de supuestos básicos que derivan de principios de la economía, y que tienden a maximizar la utilidad o beneficio y tienden a reducir los costos o riesgos.	Sostenibilidad Estados del Bienestar, Silver Economy y la innovación social	¿Cómo hacer viable el Estado del Bienestar? ¿Qué papel juega la Silver Economy? ¿Qué papel juega la innovación social?
Feminismo	El papel de la mujer	El papel de la mujer en el envejecimiento activo. Pero también lo que supone el enfoque feminista para aportar al envejecimiento.	Las mujeres siguen jugando un papel muy importante en la prestación de cuidados ante situaciones de dependencia. El feminismo como enfoque puede aportar experiencia en cuanto desarrollo del nuevo enfoque del envejecimiento activo: el caso de Emakunde.
Teoría del discurso	Sistemas de significado o discurso, asumen, promueven o fomentan el Envejecimiento Activo.	¿Cuál ha sido el discurso institucional y los principales elementos de codificación del discurso sobre el envejecimiento?	Análisis de los discursos de las entrevistas realizadas a personas públicas ligadas al envejecimiento y su gobernanza.

Tabla 2. Propuesta para análisis de la gobernanza del envejecimiento activo. Elaboración propia

Vistos los enfoques y las cuestiones que abordan cada uno de ellos, nos corresponde a continuación saber de qué forma podemos dar respuesta a cada uno de ellos.

A la cuestión ¿Qué ha cambiado para que el envejecimiento sea un fenómeno de interés político que hasta ahora no lo había sido? y ¿Qué ha cambiado en la imagen que sobre los mayores se tiene actualmente para que sean tratados de manera distinta? responderemos con la exposición de cuatro apartados de nuestra investigación: las cuestiones demográficas; el nuevo imaginario social; la contribución de ciertas teorías científicas que contribuyen a argumentar la necesidad de un cambio de paradigma en el enfoque; y finalmente la consecución de un nuevo status del derecho natural y de los derechos sociales que otorga, al menos en Europa la situación posterior a la Revolución Francesa y más tarde el modelo de Estado del Bienestar, y de forma más general en otras zonas del planeta con la Declaración de los Derechos Humanos de Naciones Unidas. A la pregunta ¿Qué entramado institucional da respuesta a esta nueva realidad social? ¿Cómo se comunica o articulan entre sí? daremos respuesta por medio de la identificación de los actores institucionales públicos desde el ámbito internacional de las Naciones Unidas hasta el ámbito local que encarna cualquiera de los municipios de Bizkaia.

Habiendo detectado las diferentes instituciones públicas que conforman el entramado de la parte institucional pública de la gobernanza, realizaremos un vaciado de textos legales que guarden relación directa con las necesidades que justifican los principios, los pilares y las herramientas necesarias para el desarrollo del paradigma del envejecimiento activo. Haremos un recorrido descendente desde la declaración universal de Derechos Humanos hasta llegar a la Ley municipal que rige los municipios vascos y por consiguiente los vizcaínos.

Para dar respuesta a las cuestiones ¿Quién lidera el discurso en cuanto a los actores se refiere? y ¿Cómo es la relación entre los principales actores institucionales y sociales? al tratarse de una respuesta “liquida” en nuestra investigación, se verá respondida en diversas partes de la misma, pero sin descuidar ninguno de los niveles, sobre todo centraremos nuestro análisis en el ámbito de la CAV y de Bizkaia.

A las cuestiones de ¿Qué impacto en la conducta social e individual tiene la acción pública? ¿Está generando algún tipo de cambio en la percepción y en la conducta social? procuraremos dar respuesta mediante la evolución en el análisis de los textos legales y programáticos, mediante el análisis de las demandas sociales que se realizan en cada momento y con parte del análisis del discurso extractado de las entrevistas realizadas en el marco de esta investigación.

CAPÍTULO I. OBJETO, OBJETIVO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para analizar y dar respuesta a la “descripción y definición de la legitimidad de los actores en sus respectivos papeles”, tendremos que recurrir nuevamente al análisis del discurso de las entrevistas realizadas en el marco de esta investigación, así como con el apoyo de los modelos de herramientas de comunicación y espacios de encuentro que se dan entre dichos actores en el plano formal e informal.

En relación a manera de dar respuesta a la “definición del equilibrio de sistemas que afectan a los pilares del envejecimiento activo: sistema de salud, sistema de seguridad social, sistema de participación, sistema de aprendizaje, sistema jurídico, etc...” una vez definidos los actores institucionales tendremos que diseccionar sus estructuras gubernamentales o departamentales con el fin de visualizar en dichas estructuras donde y con qué finalidad se articulan las mismas.

A falta de un cuadro de mando integral distinto del que pueda aportar un análisis de presupuestos y gastos públicos gubernamental, analizar otro tipo de herramientas disponibles que puedan contribuir a la generación de un posible cuadro de mando integral: datos estadísticos poblacionales, datos de planes estratégicos (gerontológicos, etc). En este apartado, haremos también mención a las barreras que han sido detectadas para la elaboración de un cuadro de este tipo, pero también debemos referirnos por tanto a nuevas dinámicas en esta materia como pueden ser las que ofrecen el Big Data y experiencias como los hackathons.

Una de las cuestiones que sobrevuela casi desde su puesta en marcha es ¿Cómo hacer viable el Estado del Bienestar? lo cual es una pregunta aún más compleja de resolver desde la irrupción de la crisis económica iniciada en 2008, al menos en algunos países del sur de Europa. Pero también hay que analizar y dar respuesta a las oportunidades de coste oportunidad que genera el envejecimiento, en concreto hemos de referirnos a ¿Qué papel juega la Silver Economy? y ¿Qué papel juega la innovación social?

Del enfoque feminista hay dos cuestiones claras a abordar: el papel de la mujer en fenómeno de envejecimiento -las mujeres siguen jugando un papel muy importante en la prestación de cuidados ante situaciones de dependencia, y también son dentro del binomio vejez-exclusión las más castigadas con situaciones como las que todavía a día de hoy generan las pensiones de viudedad en el Estado español. Por otro lado, la experiencia que está suponiendo la estrategia que en materia de igualdad entre hombre y mujeres se puso en marcha en los años 80 en Euskadi de la mano del Instituto Vasco de la Mujer (Emakunde), nos lleva a preguntarnos si una estrategia similar podría dar resultado en materia de envejecimiento activo.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Finalmente, el análisis del discurso de las transcripciones de las entrevistas que hemos realizado en el marco de esta investigación contribuirán a trufar de justificaciones, análisis, descripciones y propuestas el conjunto de nuestra investigación.

**CAPITULO II. FACTORES
DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO
ACTIVO.**

2.1. La cuestión demográfica.

Una de las cuestiones clave a la hora de entender la necesidad de un nuevo enfoque para abordar el envejecimiento debemos buscarla en clave demográfica, que a su vez está determinada por factores que con anterioridad han condicionado el momento actual – políticas de salud, políticas de natalidad, infraestructuras, etc...-

Hablamos de una nueva realidad demográfica que comúnmente se denomina envejecimiento poblacional pero que como expresa el demógrafo Julio Pérez “*sólo puede hablarse de envejecimiento demográfico de forma metafórica, porque en realidad las poblaciones no envejecen. [...] El envejecimiento demográfico consiste en un cambio en las estructuras por edades o, en otras palabras, en el mayor o menor peso de unas edades respecto a otras en el conjunto de la población*” (Pérez, 2005). Huber, fue la persona que inicialmente se refirió a la diferencia existente entre el envejecimiento individual y el envejecimiento demográfico al señalar que “*las poblaciones no envejecen porque las poblaciones no tienen edad. Por tanto, el denominado envejecimiento demográfico es un cambio en la estructuras de las edades que conlleva una significación política de todo lo que afecta a la población de un determinado país. Pero tras los números que ofrece la demografía se encierran sin duda alguna cambios sociales*” (Huber, M 1931).

Los demógrafos determinan que son tres los fenómenos que condicionan las modificaciones que se producen en las poblaciones: la natalidad, la mortalidad y las migraciones. En el caso del envejecimiento, los expertos apuntan al abrupto descenso de la natalidad como elemento explicativo del cambio. A ello, ha de sumarse el incremento de la esperanza de vida. La conjunción de estos dos elementos son los determinantes de la actual situación en que nos encontramos. Es lo que explicaría el “somos más y durante más tiempo”. Sauvy lo describe diciendo que “*No ha sido la creciente esperanza de vida ni el creciente número de mayores lo que ha desencadenado un fenómeno tan espectacular, sino la -denatalite-*” (Sauvy, 1964 citado por Pérez, 2005). Por su parte, Pérez indica que “*el envejecimiento demográfico que caracteriza la dinámica poblacional de gran parte del planeta y, especialmente, la que los países más desarrollados, tiene una explicación perfectamente conocida desde el punto de vista de la demografía: la confluencia en el tiempo de un notable descenso de la mortalidad, un aún más notable descenso de la natalidad y la influencia de la inmigración de jóvenes de otros países para compensar el efecto combinado de los dos factores anteriores*” (Pérez, 1998).

Expresado de esta manera resultaría difícil entender que si hay un notable descenso de la natalidad podamos afirmar que somos más. Lo podemos hacer, al menos en los países

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

desarrollados, desde el último cuarto del siglo XX en adelante, debido principalmente a dos factores, el incremento de la supervivencia infantil y el incremento de la esperanza de vida de la población.

Esto no quita importancia al factor natalidad puesto que no es que falten hombres y mujeres en edad de tener hijos, lo que ocurre es que la fecundidad –número medio de hijos por mujer-, alcanza niveles tan bajos como nunca antes se había observado.

Bastaría con decir que en las llamadas sociedades pre transicionales los niveles de defunción infantil y de jóvenes eran tan elevadas que no se podía confiar en llegar a viejo. Nos referimos a la etapa donde las mujeres tenían un número elevado de hijos (seis, ocho, diez...), pero las familias pese a ser más numerosas que en la actualidad no tenían una supervivencia infantil tan elevada como hoy en día, por lo cual la elevada mortalidad infantil hacía que la media de números de hijos vivos fuera bastante menor que la coincidencia con el número de nacimientos que se habían dado. Los índices de natalidad eran elevados, al menos hasta el último cuarto del siglo XX, por una cuestión de supervivencia reproductiva. Pongamos de ejemplo que a principios del siglo XX, en España, la probabilidad de que un recién nacido llegara a cumplir los diez años eran inferiores al 50%.

El resto del ciclo de vida tampoco es que fuera fácil y la mortalidad, sin ser tan alta como la infantil, hacía que a las personas mayores se les viera como supervivientes, como expresión de la fortaleza y persistencia de la vida. No olvidemos que la esperanza media se situaba en torno a los 37 años el Estado español. Y esa expectativa de una persona que nacía a principios del siglo XX en España choca con la situación actual donde la esperanza de vida se sitúa en torno a los 80-85 años. También implica que en la actualidad la vejez se asocia con la muerte de una forma mucho más directa, porque ahora más que nunca, cuando se es viejo es cuando uno muere.

En este apartado de la investigación vamos a presentar una serie de datos estadísticos y graficas que nos ayuden a visualizar y entender que sucedió demográficamente a lo largo del siglo XX para que los cohortes de edad de los países envejecieran y para contextualizar por qué hoy estamos en el momento demográfico que estamos. Y lo haremos tanto a nivel mundial, lo que nos permitirá observar que está pasando en cada región del mundo, como a nivel de la Unión Europea para ver que está pasando en un entorno especial donde se ha desarrollado el Estado de Bienestar, y en el ámbito del Estado español, de la Comunidad Autónoma Vasca y de Bizkaia.

2.1.1. Contexto mundial.

Tal y como se ha comentado en la introducción de nuestra investigación, la población total mundial ha experimentado un crecimiento sin precedentes a lo largo del siglo XX. Dicho incremento se inició de forma menos manifiesta desde mediados del siglo XVIII, prosiguió a lo largo del XIX, pero es en el siglo XX donde el crecimiento es exponencial, al igual que apuntan las proyecciones durante todo el siglo XXI (ver Gráfico 1). Cuestión significativa es ver como la cuantía de años necesarios para incrementar en mil millones de personas en el planeta se ha ido reduciendo de forma notablemente. (Ver Tabla 12). No fue hasta 1804 cuando se estima que la población mundial del planeta alcanzó los mil millones de seres humanos conviviendo simultáneamente, e hicieron falta 139 años para llegar a la cifra de dos mil millones, 32 para llegar a la de tres mil millones 15 para llegar a la de cuatro mil millones, 13 para llegar a la de cinco mil millones y 12 respectivamente para llegar a la de seis mil y siete mil millones. En la actualidad la cifra de población se estima que esta en torno a los siete mil quinientos millones de personas. La pregunta que rápidamente nos viene a la cabeza es ¿Hasta dónde alcanzará esta cifra de crecimiento? Algunos consideran que la población mundial se estabilizará en torno a los nueve mil millones y que el máximo que podría alcanzar esta en torno a los doce mil millones.

Los siguientes fenómenos que dan explicación a la situación demográfica en que nos encontramos en este momento los aportan el índice de fertilidad y el índice de esperanza de vida.

Como se puede apreciar (ver Gráfico 2) podemos ver como a lo largo de la segunda mitad del siglo XX se produce una drástica caída de la natalidad y simultáneamente un incremento espectacular de la esperanza de vida. Podemos observar (ver Gráfico 3) que el fenómeno de descenso de la natalidad se produce en todas las regiones en general, sean las denominadas desarrolladas como las denominadas en vías de desarrollo. Un fenómeno que seguirá convergiendo hasta mediados del siglo XXI donde todas las regiones se situarán en torno a una tasa de reposición de entre 2 y 3 hijos por mujer. Es a finales del XIX cuando los Estados modernos consolidan los registros civiles, los censos de población y las estadísticas nacionales en general, lo que les lleva a no tardar en darse cuenta de que la fecundidad está disminuyendo hasta niveles nunca vistos, principalmente por un contexto de conflictividad sin precedentes (ver Gráfico 4). El incremento en número absolutos de población más significativo se da en el continente asiático y en menor medida en el africano, si bien este último comienza un imparable crecimiento que se verá desde mediados del XIX en adelante y que se hará mucho más visible a lo largo del siglo XXI (ver Gráfico 5 y Tabla 13). Por lo contrario, el crecimiento significativo de la población en los países desarrollados se produjo a lo

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

largo del siglo XX (ver Gráfico 6), mientras que a lo largo del XXI esos mismos países estabilizarán o incluso decrecerán en población (ver Gráfico 7). Podemos observar también como hasta la segunda década del XXI, países como India u otros del continente africano como Nigeria, continuarán con una escalada de población, pero que después comenzará un decrecimiento, lo cual nos hace intuir que el fenómeno de envejecimiento que hoy experimentan los países desarrollados será el que quizás pueda verse en algunos países en vías de desarrollo. Lógicamente este fenómeno del envejecimiento se verá más o menos agudizado y acelerado o decelerado por razones de emigración y condiciones de desarrollo económico, social y político de dichos países.

Este fenómeno que los demógrafos denominan `transición demográfica´ se produce por el decrecimiento de la mortalidad infantil (ver Gráfico 9) y por el decrecimiento de la natalidad (ver Gráfico 8). Por tanto, el envejecimiento general de la población media del planeta se va a producir a lo largo de este siglo XXI (ver Gráfico 10). La población mundial (ver Gráfico 11) seguirá incrementándose en el siglo XXI. Es de destacar el incremento que van a experimentar continentes como África y Asia, sobre todo en este último caso, India (ver Gráfico 12).

La esperanza de vida al nacer también es otro de los factores que han de ser tenidos en cuenta en los datos a analizar en nuestra investigación (ver Gráfico 13). Todas las regiones del planeta tienen una previsión de crecimiento en su esperanza de vida si bien la más notable es la que se prevé en África. Nuevamente debemos hacer mención a Asia donde la India también jugará un importante papel por su volumen poblacional en los fenómenos demográficos mundiales del siglo XXI. En Asia, también habrá que estar atentos al impacto que tendrá el impacto de la variación de política de hijo único que ha anunciado el gobierno chino y que ya se ha implantado. China, tiene en la actualidad un importante impacto de personas mayores que se agudiza con la división poblacional del mundo urbano donde han emigrado los jóvenes y el mundo rural donde se han quedado las personas mayores. Esto ha llevado a ciertas regiones chinas a tener que normar sobre cuestiones tales como la obligación de manutención de descendientes sobre progenitores, sobre obligatoriedad de tener que visitar a los familiares mayores, etc...

Pero este envejecimiento de la población no es exclusivo de países como China o los países europeos. El fenómeno se aprecia claramente en los datos de población de 65 o más años en los diversos países comparando el año 2000 con el 2050 (ver Gráfico 14).

Cuestión evidente también, es cómo evolucionará el ratio entre mayores de 65 años y menores de 14 años en los diversos países (ver Gráfico 15). Un ratio cuyo impacto a la hora de interpretar la realidad sociológica del envejecimiento queda claramente de manifiesto al producirse un volumen mucho mayor de población mayor de 65 años.

Pero lo importante de este ratio, al margen de lo demográfico, es el impacto de sostenibilidad que implica en las sociedades y sus economías.

Y al hablar de envejecimiento, no debemos perder de vista lo que he llamado envejecimiento del envejecimiento, es decir, aquellas personas que tienen más de 80 años (ver Gráfico 16). Este dato es muy significativo puesto que son los últimos años de vida media, en los que está comprobado que el gasto social y sanitario es mayor para las arcas públicas.

Como habrá podido observarse, no hemos analizado el fenómeno de la migración, puesto que, aunque existiendo previsiones realizadas por parte de los organismos competentes y siendo conscientes de que en una u otra medida afectarán, lo hemos dejado a un lado a la hora de analizarlo como factor, por su complejidad y porque como decimos aun teniendo datos, resulta complicado confiar en las previsiones debido a cambios constantes y muy rápidos que se están dando en los factores que provocan las migraciones.

La División de Población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (ONU) publicó un informe titulado "Migraciones de Reemplazo: ¿Una Solución ante la Disminución y el Envejecimiento de las Poblaciones?" (División de Población de Naciones Unidas, 2000). El término migraciones de reemplazo se utiliza para *definir el nivel de migraciones internacionales necesario en cada país para evitar la disminución y el envejecimiento de la población que resulta de tasas de fecundidad y de mortalidad bajas*⁷.

Entre otras conclusiones, el informe expone que *“Durante los próximos 50 años, la población de la mayoría de los países desarrollados va a disminuir y envejecer como resultado de niveles de fecundidad y mortalidad bajos. Por el contrario, la población de los Estados Unidos va a aumentar en casi un 25 por ciento... La disminución de la población es inevitable en ausencia de migraciones de reemplazo. Los niveles de fecundidad podrían aumentar en las próximas décadas, pero es improbable que se alcancen niveles de reemplazo en la mayoría de países... Es necesario mantener ciertos*

⁷ El informe se realizaba desde el estudio de datos de los siguientes países: Alemania, los Estados Unidos, la Federación Rusa, Francia, Italia, Japón, el Reino Unido y la República de Corea, y dos regiones (Europa y la Unión Europea) y en él se decía que “Las proyecciones de las Naciones Unidas indican que, entre 1995 y 2050, la población disminuirá en Japón y en prácticamente todos los países europeos. Países como Bulgaria, Estonia e Italia podrían perder la cuarta parte o un tercio de su población. La tendencia al envejecimiento persistirá, y la edad media de la población alcanzará máximos históricos. En Italia, por ejemplo, la edad media aumentará de 41 años en el 2000 a 53 en el 2050. En la mayoría de países, el cociente de dependencia potencial –número de personas en edad activa (de 15 a 64 años) por persona mayor- pasará de 4 o 5 a 2.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

niveles de inmigración para evitar el descenso poblacional en todos los países y regiones El número de inmigrantes necesario para evitar el descenso poblacional es considerablemente mayor que el proyectado por las Naciones Unidas. Los Estados Unidos constituyen la única excepción... El número de inmigrantes necesario para evitar un descenso de la población activa es más elevado que el requerido para evitar un descenso de la población total. Mantener los cocientes de dependencia potencial constantes requeriría volúmenes de inmigración que están fuera de toda expectativa razonable... En ausencia de inmigración, los cocientes de dependencia potencial podrían mantenerse en los niveles actuales si se desplazase la edad de jubilación a los 75 años, aproximadamente... Los nuevos retos que presentan la disminución y el envejecimiento de la población requieren una revisión general de numerosas políticas y programas existentes, bajo una perspectiva de largo plazo”⁸.

Una clara evolución de la población en cada región del planeta podemos encontrarlo en los datos que nos ofrece ONU en sus bases de datos demográficas⁹ y que consolida la estimación y proyección de que el cambio demográfico va a producirse en todas y cada una de ellas. El envejecimiento de la población mundial va a ser una realidad constante a lo largo de siglo XXI.

2.1.2. Contexto Unión Europea.

La Unión Europea, es quizás la zona del planeta que antes está experimentando el fenómeno del envejecimiento de la población, si bien otros lugares como China, con su política de hijo único también este afectada en igual medida. En el caso de Europa, lo acontecido a lo largo del siglo XX, con dos Guerras Mundiales y el desarrollo del modelo de Estado Social y Estado de Bienestar han marcado los ritmos. El desarrollo de modelos de Estado de Bienestar en los países que componen la Unión Europea, ha supuesto un catalizador para el desarrollo de los factores que provocan dicho envejecimiento.

Se puede observar como se ha producido un decrecimiento de población en la UE que no ha sido más abrupto gracias a la inmigración recibida, sobre todo desde 1985 (ver

⁸ Entre los aspectos críticos que precisan re-evaluación están: (a) la edad de jubilación; (b) los niveles y tipos de pensiones de jubilación y salud para la gente mayor; (c) la participación en la fuerza de trabajo; (d) las contribuciones de trabajadores y empresarios a las pensiones de jubilación y salud para la gente mayor; y (e) las políticas y programas de inmigración, especialmente en relación a las migraciones de reemplazo y a la integración de contingentes importantes de inmigrantes y sus descendientes.

⁹ Population aged 65 years or older (in thousands). <http://data.uis.unesco.org/index.aspx?queryid=168>

Gráfico 17). El impacto demográfico de dos Guerras Mundiales ha pasado un alto coste a todos los niveles, pero también en el factor demográfico tanto por el descenso de la natalidad como por la pérdida de gran parte de un la población joven que perdió la vida en el campo de batalla. Pero la segunda mitad del siglo XX en la Unión Europea, muestra que “*el crecimiento natural de la población de un agregado compuesto por los Estados miembros de la EU-28 alcanzó su máximo en 1964, cuando se registraron 3,6 millones más de nacimientos que de defunciones (ver Gráfico 18). A partir de ese momento, las tasas de natalidad disminuyeron progresivamente y la esperanza de vida aumentó de manera gradual, dando lugar a una desaceleración de la tasa natural de crecimiento de la población. En 2003, el crecimiento natural de la población de los Estados miembros de la EU-28 casi se había equilibrado, puesto que el número de nacimientos superó al número de defunciones en menos de 100 000. Posteriormente, la tasa de natalidad y el crecimiento natural de la población aumentaron de nuevo ligeramente en varios Estados miembros de la UE, si bien esta tendencia se invirtió de forma general con la llegada de la crisis económica y financiera: entre 2008 y 2013, cuando el cambio natural de la población disminuyó de un aumento de 578 000 a un aumento de 82.000, aunque este repuntó a 191.000 en 2014*” (Employment Social affairs and inclusion, UE, 2015). Estos datos vienen ratificados también por la Estadísticas de población a nivel regional que facilita la agencia europea de estadística, Eurostat¹⁰.

“*La tasa de fecundidad total (ver Tabla 15) disminuyó en la EU-28 al comienzo del siglo¹¹, en 2014 se situaba en 1’58 frente al 2’10 de otras zonas desarrolladas del*

¹⁰ Estadísticas de población a nivel regional. En http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/es#M.C3.A1s_informaci.C3.B3n_de_Eurostat “Las mujeres de la UE están teniendo menos hijos, lo que contribuye a la disminución, e incluso a la inversión, del crecimiento natural de la población (más fallecimientos que nacimientos) ... La tasa bruta de natalidad en la EU-28 fue de 10,1 nacimientos por cada 1 000 habitantes en 2014. En los Estados miembros de la UE, la tasa bruta de natalidad alcanzó un máximo de 14,6 nacimientos por cada 1 000 habitantes en Irlanda y también fue relativamente alta en Francia (12,4 nacimientos), el Reino Unido (12,0 nacimientos) y Suecia (11,9 nacimientos). En el otro extremo de la escala, la tasa bruta de natalidad fue de 10,0 nacimientos por cada 1 000 habitantes o menos en gran parte del este de Europa (Bulgaria, Croacia, Hungría, Polonia y Rumanía) y el sur de Europa (España, Grecia, Italia, Malta y Portugal), así como en Alemania y Austria ... Las cinco tasas brutas de natalidad más bajas (menos de 7,0 nacimientos por cada 1 000 habitantes en 2014) se concentraron en Estados miembros del sur, dos en Italia y Portugal y una en España. La tasa más baja se registró en el Principado de Asturias, en el noroeste de España (6,3 nacimientos por cada 1 000 habitantes)”.

¹¹ Estadísticas de población a nivel regional. En http://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Population_statistics_at_regional_level/es#M.C3.A1s_informaci.C3.B3n_de_Eurostat En 2001 y 2002, la tasa fue de 1,46 nacidos vivos por mujer, pero se recuperó, ascendiendo a 1,62 en

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

mundo. Se refleja entre los posibles factores que las tasas de fecundidad fueron, por lo general, más elevadas en los Estados miembros donde la familia como unidad era relativamente débil (baja proporción de personas casadas y alta proporción de nacimientos fuera del matrimonio), la inestabilidad de las parejas era bastante común (tasas de divorcio relativamente altas) y la participación de las mujeres en el mercado de trabajo era alta.

El envejecimiento de la población continúa en la UE-28 (ver Tabla 16), afectando a toda la UE, debido al aumento de la esperanza de vida (ver Gráfico 21) y a niveles constantemente bajos de fertilidad en las últimas décadas. La tendencia se espera que continúe en las próximas décadas.

En cuanto al fenómeno del envejecimiento, el informe (Employment Social affairs and inclusion, UE, 2015) describe perfectamente lo que ocurre y por qué, ahora y para ello apunta que *“el envejecimiento de la población es una tendencia a largo plazo que comenzó hace varias décadas. Visible en el desarrollo de la estructura por edad de la población de la UE, se refleja en una proporción cada vez mayor de personas de edad, junto con una proporción decreciente de personas en edad de trabajar en la población total. (ver Tabla 17). Para ilustrar esta tendencia, se analiza a continuación la evolución de la estructura de la población entre 1994 y 2014”* (ver Gráfico 20). *Entre 1994 y 2014, la proporción de personas mayores (65 años o más) aumentó en 4,0 puntos porcentuales en la UE. Este aumento se produjo a expensas de una disminución de 3,0 puntos porcentuales en la proporción de jóvenes (0-14) y de 1,0 puntos porcentuales en la población en edad de trabajar (15-64 años). La esperanza de vida en la UE-28 es generalmente más alta que en la partes del mundo. La esperanza de vida al nacer en la UE-28 se estimó en 80,6 años en 2013- 83,3 años para las mujeres y 77,8 años para los hombres. La mayoría de las regiones de la UE ha visto como el porcentaje relativo de población de edad avanzada ha aumentado cada vez más, como consecuencia del significativo y continuo aumento de la esperanza de vida y la llegada a la jubilación de la generación del boom de natalidad posterior a la Segunda Guerra Mundial. Las regiones con el mayor porcentaje de personas de edad avanzada suelen caracterizarse por ser áreas rurales, relativamente remotas y poco pobladas”* (Unión

2010, antes de descender de nuevo a 1,54 en 2013 y a recuperarse a 1,58 en 2014. En las zonas desarrolladas del mundo, una tasa de fecundidad total de 2,10 nacidos vivos por mujer se considera la tasa de reposición natural, es decir, el nivel en el que el tamaño de la población permanecería estable a largo plazo si no hubiera emigración o inmigración. La tasa de fecundidad más alta en todos los Estados miembros de la UE en 2014 se registró en Francia (2,01 nacimientos por mujer), seguida por Irlanda (1,94), Suecia (1,88) y el Reino Unido (1,81). Las tasas de fecundidad fueron de 1,50 nacidos vivos por mujer o menos en 13 Estados miembros de la UE; la tasa más baja se registró en Portugal (1,23 nacidos vivos por mujer).

Europea, 2015). Destacable también es que la esperanza de vida a los 65 y más años sigue en crecimiento en todos los países de la UE (ver Gráfico 22). Y al igual que se ha indicado en el análisis mundial de población realizado en el punto anterior, conviene dejar recogido en nuestro estudio la previsión del efecto de la migración en las tendencias demográficas de la UE haciendo la misma recomendación de prudencia y escepticismo sobre dichas proyecciones debido a los cambios tan rápidos e inesperados que venimos sufriendo. De momento, a día de hoy, el lanzamiento del proceso llamado Brexit para la desanexión de Gran Bretaña a la UE ya supone un factor cuyos efectos no han sido contemplado en ningún estudio hasta el momento. En cualquier caso, las previsiones que hasta ahora disponemos, incluyendo la inmigración, reflejan que no harán frenar del todo el envejecimiento de la población de la UE (ver Gráfico 23)

2.1.3. Contexto Español.

Vamos a comenzar el análisis de la evolución demográfica de España con algunas curiosidades censales de su historia. A finales del siglo XVI estaban censadas en España 8'2 millones de personas. Esta cifra fue incrementándose según los censos de 1769, 1797 donde la cifra se situó en torno a los 10'5 millones (ver Tabla 18). A principios del siglo XX la población se situaba ya en torno a los 18'6 millones de habitantes, y es durante el siglo XX cuando se produce un desarrollo demográfico que hace que se duplique la población, hasta llegar a los casi 40'8 millones del censo de 2001 (ver Tabla 19). Esta cifra llegará a alcanzar los 46 millones en 2012 pero a partir de ahí comenzará un descenso propiciado por la emigración y por la mortalidad. En las proyecciones para la próxima mitad de siglo, no se espera un incremento en el número absoluto de población, al contrario, se estima que se producirá una pérdida de la misma, si bien el fenómeno demográfico destacable y evidente es el envejecimiento de las cohortes de edad (ver Tabla 19). Esta evolución e incremento significativo de cohortes de edad de 65 y más años se verá agudizado a lo largo del siglo XXI, con datos de previsión tan significativos como que para 2061 las personas de 65 y más años en España supondrán el 38'7% de la población (ver Tabla 22, ver Gráfico 27). En esa misma proyección podemos observar que para 2061 el porcentaje de personas con más de 80 años supondrá el 21% de la población total.

Este incremento absoluto de población a lo largo del siglo XX se ha debido, al igual que ocurría en Europa, a la natalidad, la mortalidad y la esperanza de vida. En lo que se refiere a la natalidad se pueden observar que el decrecimiento ya es percibido desde la segunda década del siglo XIX (ver Tabla 21) y no se detiene en el tiempo, al contrario,

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

se agudiza (ver Gráfico 29) hasta que en la actualidad se estabiliza en torno a una tasa menor a la de reposición. Y en lo que se refiere a la mortalidad, una cuestión clave es la evolución de la mortalidad infantil que pasa de tasas de casi el 50% a principios de siglo XX al 0'5% a finales (ver Gráfico 30)Tabla 23. Esto provoca que el crecimiento natural de población caiga y se genere el inevitable envejecimiento de los cohortes en lo que viene a denominarse envejecimiento de la población.

Respecto a la esperanza de vida, según los datos disponibles, la esperanza media de vida en España ha pasado de los 29 años en 1865 (ver

) a los 83'3 años en 2014. La previsión es que en 2063 la esperanza de vida se sitúe en torno a los 93 años (ver Tabla 25). Hay que volver a hacer constar que al hablar de esperanza media de vida, el efecto que produce la mortalidad infantil tan elevada que se produce hasta principios del siglo XX, puede hacer pensar que la gente no superaba los 30 años de vida, lo cual no es así. Por ello, es importante tener en cuenta también la evolución de los números absolutos de personas de 65 y más años (ver Gráfico 34) que se van dando en la evolución histórica y, la esperanza de vida de esas personas al cumplir la edad de 65 años (ver Gráfico 32, Gráfico 34, Gráfico 35). Actualmente esas personas que llegan a la edad de 65 años afrontan una nueva etapa que de media les ofrecerá 18'5 años más de vida.

El índice de envejecimiento -número de personas mayores por cada cien personas jóvenes-, indica que mientras que en 1900 existían 15 personas por cada cien jóvenes ahora son más de 117 las existentes en el Censo de 2001 (ver Gráfico 36, Gráfico 37, Tabla 27).

Una última cuestión que queremos reflejar en los datos demográficos es la composición de las unidades familiares y su variación en los últimos 35 años (ver Tabla 28). Se está dando una variación del modelo de hogares en cuanto a su composición, tendiendo a reducirse en número de miembros de los mismos y llegando a ser significativamente elevado el número de hogares unipersonales. Esta variación tendrá además de sus consecuencias demográficas, un reflejo sociológico en la estructura de la población.

Tal y como hemos comentado anteriormente, el efecto del factor migración (ver Tabla 29) no se prevé como determinante, ni siquiera a futuro (ver Gráfico 38), aunque reiteramos que esta previsión se convierte en una variable bastante inestable dependiendo de muchos factores como puede ser la evolución de los países en vías de desarrollo, en países de África por ejemplo.

Si contextualizamos el envejecimiento en el mundo rural afecta a miles de municipios, los más pequeños, especialmente los de 2000 habitantes o menos (5.864, de los 8.125

que hay en España), y se extiende especialmente por el interior y norte de España. Esta realidad es consecuencia de la historia del desarrollo económico de la España de los 60 del siglo XX con su desenlace de éxodo rural masivo hacia las grandes ciudades y núcleos industriales.

Un segundo factor de análisis en relación al envejecimiento e inmigración se refiere a extranjeros que se asientan fundamentalmente en municipios de las costas mediterráneas e insulares. Todos los extranjeros de edad en España suman 299.546 personas (2016), de los que una parte importante podría incluirse en este grupo descrito anteriormente. Esto provoca el denominado por Abellán como “envejecimiento importado” (Abellán García, et al., 2017) es decir, sobreimpuesto al envejecimiento in situ, debido a llegada de personas ya mayores ya que sus demandas se relacionan principalmente con cuestiones municipales o locales; generan actividad económica directamente relacionada con su modo de vida para satisfacer sus necesidades. El mismo autor no referencia también al “medio envejecimiento”, que se configura con los antiguos inmigrantes económicos que envejecen in situ, allí donde se asentaron buscando trabajo; también se trata de personas llegadas por reagrupación familiar con edades altas, y ubicados en los mismos territorios de inmigración.

Así, en materia de inmigración y envejecimiento el análisis resulta mucho más complejo puesto que no solamente habría que prever la inmigración que viniera para incorporarse como mano de obra sino que también interesa conocer tanto el envejecimiento de los inmigrantes y de sus familias reagrupadas y las estrategias de los inmigrantes que han adquirido la nacionalidad española y envejecen.

2.1.4. La situación en Euskadi y Bizkaia.

Al igual que sucedía en el caso del Estado español, la población en Euskadi experimentó un notable crecimiento a lo largo del siglo XX (ver Gráfico 43). En un siglo la población de la Comunidad Autónoma Vasca (CAV) pasó de las 603.596 personas a los dos millones. El incremento más notable se produce precisamente en Bizkaia que pasa de algo más de trescientas mil personas a un millón cien mil. Esto se debe principalmente a la recepción de una inmigración interior procedente del resto del Estado español con destino a las empresas ubicadas en la margen de la ría del Nervión como fueron los Altos Hornos de Bizkaia, Astilleros Euskalduna, etc... Es en el último cuarto del siglo XX cuando la población de la CAV comienza a visualizar los efectos del envejecimiento de sus cohortes de edad (ver Gráfico 44). Puede observarse como

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

desde el inicio del siglo XXI, los cohortes de edad de menores de 19 años que venían experimentando un descenso acuciado, convergen con los mayores de 65 años que venían en una dinámica de crecimiento. Desde ese momento los mayores de 65 años son cada vez más, proyectándose para 2020 en torno al 25% de la población frente al 12'5% de los menores de 19 años.

Picavea nos muestra los datos de población de la CAV de las tres primeras décadas del siglo XX (ver Tabla 30). En 1920, la distribución por edad de la población de la CAV mantenía todavía una distribución en forma de pirámide en su representación gráfica (ver Tabla 31) siendo el grupo de edad de más de 65 años el 2,7% del total de la población un dato similar que el que se producía en Bizkaia.

Los datos de natalidad en Bizkaia nos ofrecen una clara visión de caída en el último cuarto del siglo XX, un ligero repunte en la primera década del siglo XXI y nuevamente una drástica caída coincidiendo con el inicio de la crisis económica de 2008 (ver Gráfico 41). Un fenómeno similar se produce con el saldo migratorio si bien la crisis provoca una reducción de llegada de inmigración pero el saldo sigue siendo positivo desde el inicio del siglo XXI (ver

Gráfico 42).

La proyección a futuro de la población de la CAV y de Bizkaia nos dibuja un escenario en el que el peso de las personas mayores en el conjunto de la población seguirá siendo cada vez mayor (ver Gráfico 40) en una demografía ligeramente menguante en su conjunto.

Por lo que se refiere a la esperanza de vida al nacer, los datos del Eustat nos indican que en Bizkaia en 1975 la esperanza de vida era de 69'3 años para los hombres y 76'7 para las mujeres y que en 2011 se situaba en los 78'2 para hombres y 85'1 para las mujeres (Eustat).

Los índices de fecundidad se situaban en 1980 en el 1'87 hijos y una edad media de primer hijo de 28'5 años para pasar en 2011 a 1'26 de fecundidad y 32'5 años de edad media de primera maternidad.

Es de reseñar que durante la década de los 90, las previsiones demográficas hablaban de que el envejecimiento demográfico que se venía experimentando iba a ir amortiguándose con la llegada de inmigración y los esperados ratios de fecundidad que la inmigración acostumbraba a tener en sus países de origen. Se ha comprobado como esa esperanzas han sido baldías y que la población inmigrante, que en Euskadi se sitúa en torno al 6%, un porcentaje menor al de la media del Estado, ha adoptado los índices de fecundidad de la población autóctona.

Por tanto, en Euskadi el fenómeno del envejecimiento está en consonancia con el del Estado, si bien se agudiza un poco puesto que la esperanza de vida está sutilmente por encima y la fecundidad está sutilmente por debajo de la media estatal.

2.2. El imaginario social de la vejez a lo largo de la historia.

Una vez abordado la parte más cuantitativa de nuestro fenómeno, nos disponemos a abordar la parte más cualitativa de envejecimiento. En concreto una cuestión que resulta muy importante puesto que su análisis y conclusiones nos ayudarán a justificar el por qué se hace necesario un nuevo imaginario social de las personas mayores que como veremos es novedoso con respecto a sus precedentes.

Para analizar el imaginario social vamos en primer lugar a acotar bajo qué términos va a ser denominado el concepto a lo largo de la historia. Seguidamente vamos a definir qué significa imaginario social, para seguidamente apuntar tres premisas que nos acompañaran en el análisis posterior del imaginario social de la vejez. La primera está relacionada con la edad, la segunda con relacionada con la condición económica y la tercera la adscripción al grupo social.

Una vez aclaradas estas cuestiones previas procederemos al análisis del imaginario que por lo que se refiere a línea temporal de la historia de la humanidad, las dividiremos en tres bloques: el primer bloque comprenderá desde la prehistoria hasta la Revolución Francesa; el segundo comprende de la Revolución Francesa hasta el final de la IIª Guerra Mundial; y el tercero y último que comprende desde el fin de la IIª Guerra Mundial hasta nuestros días. Aplicamos esta distribución por considerar que la Revolución Francesa supone un antes y un después en la consecución de derechos naturales y que la IIª Guerra Mundial supone el despunte del modelo de Estado del Bienestar que había comenzado tras la Iª Guerra Mundial.

Finalmente y previo al análisis de la evolución del imaginario, describiremos las fuentes principales de las que se ha ido nutriendo la historia para elaborar tales imaginarios.

Decía Alba, en su libro 'Historia social de la vejez' (Alba, 1992, p. 23 ss) que “... *la condición del anciano como categoría social se va perfilando como un concepto simplemente intuitivo tras la idea del conflicto generacional ¿Y qué significa esto? Significa que lo vislumbrado no era tanto la situación del anciano en sí misma considerada, como las consecuencias que provocaba*”... “*la lucha por el poder y el prestigio, por el trabajo y el alimento, en una palabra la relación de oposición surgida*

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

en pos de la supervivencia, también han sido un factor determinante de la condición humana durante la vejez” (Alba, V en (Dabove, 2002, p. 120).

Es en Grecia donde se acuña el término viejo (Geros), si bien en la actualidad se utilizan numerosos términos para designar a un colectivo que aunque diverso generalmente tiene ciertas condiciones comunes compartidas: tercera edad, persona mayor, viejo, anciano, persona adulta, abuelos, jubilados, etc... Términos de uso común que aunque habitualmente los utilizemos casi a modo de sinónimo encierran matices, sutiles o no, que han de ser tenidos en cuenta.

Para García *“el envejecimiento es un hecho natural y universal, pero las actitudes de la sociedad ante el mismo no son iguales y varían de un lugar a otro y de una época a otra. Por eso la cuestión previa que hay que delimitar y precisar es ¿qué es un anciano? ¿Qué significa pertenecer a este colectivo y bajo qué criterios se forma parte de él? (García Férrez, 2003).* Por ello considera que existen varios baremos o indicadores culturales en función de la edad: cronológica; biológica; psicológica; y social. Por ejemplo, para Hipócrates se es anciano a partir de los 56 años, para Aristóteles a partir de los 50, cuando comienza la decadencia. Otros como San Agustín fijan el límite en los 60 años, Isidoro de Sevilla en los 70, la Enciclopedia francesa sitúa el ingreso en la vejez en los 50 años, y actualmente rige el criterio de la edad de jubilación laboral. En general, *“en el imaginario social, el término viejo sigue siendo sinónimo de pobreza, enfermedad, abandono, soledad, marginación, aburrimiento, melancolía, carga social y otros males” (García Férrez, 2003),* pero parece que la realidad actual comienza a cambiar al respecto, y eso es lo que hay que analizar, si el cambio da pie al paradigma del envejecimiento activo o si por el contrario el paradigma contribuye al cambio de la visión que sobre las personas de edad se tiene.

Entenderemos imaginario social como el concepto para designar los mitos, las ideologías, las formas de interpretar el mundo, las creencias, como productos de la función significativa de toda la sociedad. Cornelius Castoradis considera que la noción de imaginario social no trabaja en el plano de la materia real, de las cosas, sino en el plano de lo simbólico como producción de un orden de significaciones que constituyen la realidad y por ello *“en el ser, en lo que es, surgen otras formas, se establecen nuevas determinaciones, Lo que en cada momento es, no está plenamente determinado, es decir no lo está hasta el punto de excluir el surgimiento de otras determinaciones”.* (Dabove, 2002)

Cornelius Castoriadis (Castoriadis, 1997) decía que para algunos autores, imaginario social, es sinónimo de mentalidad, conciencia colectiva, ideología como forma de designar las presentaciones sociales. Las significaciones imaginarias no son representaciones de algo que está ahí con plena independencia respecto a ellas, sino que son cognitivas del ser mismo de la sociedad y de la historia. Por ello, antes de describir

cómo ha discurrido el imaginario social de la vejez a lo largo de la historia conviene aclarar tres cuestiones, tres premisas.

La primera de ellas es que la vejez en relación con la edad ha variado significativamente sobre todo a lo largo del siglo XX donde se produjo un incremento generalizado de la esperanza de vida y por consiguiente la identificación vejez-edad se acercará cada vez más hasta llegar a la que hoy significa. A pesar de que siempre han existido personas mayores, viejos y viejas de más de 60 o 65 años, esto no ha sido la regla general, al menos como ya decimos hasta el siglo XX. Por tanto, cuando hablemos de personas mayores, viejos y viejas antes del siglo XX, estaremos refiriéndonos a un colectivo que superará los 40 años y que de esa edad en adelante su recorrido vital será más bien corto, y de serlo, eran pocas las personas que lo recorrían. A excepción de determinados momentos muy puntuales de la historia, guerras y epidemias, el volumen de personas mayores en el conjunto de la sociedad no será, ni mucho menos, el que hoy podemos encontrarnos en una sociedad de finales del siglo XX y principios del XXI.

La segunda consideración que debemos hacer es que aunque aquí se hablará de lo general, de lo común, podrán darse en la narrativa lógicas contradicciones al referirnos a personas de edad entre una condición económica u otra. Así, en un mismo periodo temporal, podremos encontrarnos conviviendo dos visiones de vejez pero por desgracia será la de peor condición humana la que predomine y perdure como imaginario.

Y finalmente, la tercera consideración la explica muy bien nuevamente Simone de Beauvoir cuando dice que, *“Las sociedades antiguas no dividían la vida en etapas como lo hacemos nosotros, tal vez por su escasa duración. Socialmente, la vida comenzaba con la incorporación al mercado de trabajo y terminaba con la muerte. Y puesto que no había edad legal para el retiro, no había vejez reconocida como tal en los textos... Los ancianos eran asimilados al grupo de los adultos, aunque con la peculiaridad de ser los de mayor edad. Mientras conservaban su eficacia, permanecían integrados a la colectividad y no se distinguían de ella. Pero cuando perdían sus capacidades quedaban reducidos a la condición de puro objeto, de carga, absolutamente inútiles e inoperante, sin posibilidad alguna de defensa frente a ello... su situación ha estado siempre determinada por la imagen que los demás, los adultos activos, los productivos, los <verdaderos protagonistas> han fabricado de ellos... su lugar no lo han conquistado, sino que les ha sido dado”* (Dabove, 2002, p. 118 y ss).

Entonces ¿cuáles son las fuentes en que se basan esos imaginarios o esas representaciones de la vejez a lo largo de la historia?

Para analizar cómo era el imaginario social o colectivo de las personas mayores y por tanto de la vejez en las diversas sociedades a lo largo de la historia, no siempre se ha dispuesto de tanto datos como hoy. *“Existen muy pocos documentos e investigaciones*

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

que nos hablen de la situación de los ancianos en el pasado... Tal vez por el escaso número de personas que llegaban a la edad proveya, lo cierto es que hasta hace muy poco, el siglo pasado, no fue posible plantear esta cuestión con la nitidez necesaria para reconocer su importancia y sus consecuencias”. (Dabove, 2002 p. 117 y ss). Algunos autores han realizado ese tipo análisis en base a la interpretación artística, la aparición de personas mayores en obras de arte y cómo se representaban en las mismas. Otras, gracias a la disciplina de la antropología, la etnografía, etc... Cuando empiezan a darse ya los escritos, también serán herramientas para realizar un análisis del imaginario social de la vejez. Uno de los textos más antiguos respecto a la vejez lo encontramos en Path-hotep¹², visir del rey Isesi, en el año 2.500 a.c.

¹² “¡Señor, dueño mío! La vejez ha llegado, la edad mayor ha llegado, la desdicha está ahí: la debilidad reaparece y por ella hay que estar acostado todo el día; la vista baja, los oídos están sordos, la fuerza falla debido al cansancio; la oca está callada y ya no puede hablar, el espíritu tiene ausencias y no se acuerda de ayer; los huesos e hacen sufrir por todas partes, lo que era bueno se ha vuelto malo, todo sabor ha desaparecido; la nariz, obturada, ya no puede respirar; seguir en pie, sentarse: todo es fatigoso. ¡Lo que la vejez hace a los hombres es malo en todos los aspectos! (Dabove, 2002 p145)

Otras fuentes escritas tenidas en cuenta han sido diversos papiros¹³ entre los que destaca el papiro Smith¹⁴ y otros documentos como el Susbruta Sambita de India, o el manual de medicina interna del emperador Amarillo, 200 a.c. que también abordan esta temática, como también lo podemos ver en La Biblia¹⁵.

Por su parte, los etnógrafos nos ofrecen una imagen de la vejez que peca de mostrarnos únicamente dos enfoques, el trato recibido por los ancianos y el rol desarrollado por los ancianos, se aprecia la ausencia en la imagen cultural imperante para los ancianos. Y debemos contemplar las tres en su conjunto para hacernos una mejor idea: imagen cultural de la ancianidad, papel que juegan los ancianos, y trato recibido y actitudes tomadas hacia ellos. Y frente a ello, surge la Teoría de la ambigüedad, que se sustenta en que en todo espacio y en cualquier momento la imagen cultural de la vejez y, por tanto, el trato que reciben y el rol que desarrollan los ancianos es ambiguo.

Y con el surgir de la ciencias surge también *la gerontología narrativa que tratara de describir los relatos dominantes sobre la vejez o el envejecimiento (las metanarrativas, o macronarrativas), examinar cómo se difunden, en qué medida influyen en nuestras actitudes y comportamiento hacia el envejecimiento, hasta qué punto y cómo existen posibilidades de resistirse a ellas o de construir narrativas alternativas, y en qué sentido estas metanarrativas conforman las políticas y prácticas sociales en relación con el envejecimiento y la vejez*” (Villar & Serrat, 2015).

¹³ Papiros de entre 1600-1500 AC proponen tratamientos de rejuvenecimiento a base de hechizos, ritos mágicos y religiosos, así como el uso de estupefacientes.

¹⁴ El papiro Smith, escrito entre el año 3000 y 2500 AC en Egipto es la fuente documental más antigua que existe con prescripciones médicas contra los efectos de la vejez. En él es posible encontrar una receta para transformar a un viejo en joven ...

¹⁵ el ‘Libro de los números’ dice que el Consejo de ancianos, con enormes poderes religiosos y judiciales, fue creado por iniciativa divina ... En el ‘libro de los Salmos’ y el de ‘Proverbios’, las personas mayores siguen siendo el vínculo entre el pasado y el presente ... Los Libros de Ruth y de Daniel, situaba a los ancianos como testigos y fiadores de la legalidad de un proceso., pero esta visión se irá perdiendo poco a poco como lo manifiesta el libro de Daniel donde Dios recurre a un hombre joven para establecer la verdad ... A partir del siglo V DC, la imagen del anciano irá perdiendo reconocimiento y fuerza con lo que su poder político y judicial se verá notablemente mermado ... El ‘Libro de Job’ el ‘Libro de la Sabiduría’ ya recogen como la autoridad de los mayores es puesta en cuestión por los jóvenes quienes incluso llegan a burlarse de ellos. La legitimidad en la ancianidad ya no se deposita en los años sino en la prudencia demostrada y en una vida sin manchas ... Los Évangélicos recogen la figura del sanedrín y en las primeras comunidades cristianas son los mayores quienes presiden las celebraciones. San Pedro insta a los ancianos a que gobiernen con prudencia y sabiduría, y a los jóvenes a que les obedezcan (1Pe. 5,1). Por su parte Pablo en su carta a Tirso le recuerda las obligaciones de las personas mayores cuando le dice “que los ancianos sean sabios, serios, prudentes, sanos en la fe, en el amor, en la paciencia. Que las ancianas asimismo sean reverentes en su porte; no calumniadoras; no esclavas del vino; maestras del bien” (Ti. 2, 2-3)”

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

En la presente investigación sin romper totalmente con ese recorrido histórico que, sin duda, se ancla también en las formas políticas y sociales de cada grupo y momento social, proponemos hacer el recorrido en función de tres bloques determinados por dos momentos históricos de relevancia. Una primera etapa que nos lleva hasta la Revolución Francesa puesto que es en torno a este momento cuando se comienza a fraguar la consecución de los derechos individuales –Inglaterra, EEUU, Francia-. Una segunda que nos lleva hasta la constitución del Estado Social y por poner un instante de la historia lo situaremos en el final de la IIª Guerra Mundial. Y una tercera fase que nos lleva nuestros días y que estará marcada por el desarrollo del Estado Social en Europa, del comunismo en China y en la URSS, y como no, las consecuencias en África del final del colonialismo que se dio en el primer tercio del siglo XX. A los efectos de nuestra investigación, en esta tercera etapa, tendrá también gran importancia la creación de la ONU y de la UE.

Y como hemos anunciado al inicio de este punto de la investigación, proponemos realizar el recorrido del imaginario social de la vejez de esta manera, porque queremos hacerlo ligado no tanto a la propia imagen del imaginario social en cada momento histórico y en un contexto social determinado, sino que sin obviarlos, preferimos ligar nuestro análisis con tres momentos que consideramos claves en la consecución de derechos tanto individuales como colectivos. Derechos civiles y políticos, vinculados al principio de libertad y considerados de primera generación. Derechos económicos, sociales y culturales, vinculados al principio de igualdad o de segunda generación. Y derechos vinculados al principio de solidaridad (ecología, intergeneracionalidad...) o de tercera generación. Y lo proponemos así, porque la consecución paulatina de estos derechos es lo que ha ido contribuyendo poco a poco a la variación de ese imaginario social de la vejez que en este momento pugna duramente por provocar en sí mismo un cambio radical como hasta el momento jamás se había producido sumatoria de la contranarrativa de la propia narrativa del declive y la aparición del denominado “Midcourse”, recordamos, ese periodo entre el retiro y la vejez.

Nuestra propuesta de fragmentar la historia del imaginario social en estas tres fases se basa en que, a pesar de que todas las sociedades han dispuesto en su seno de legislación aplicable para con las personas titulares de la ciudadanía que les otorgaba tales derechos, también es cierto que muchas personas quedaban al margen de tales derechos. Sirva de ejemplo que en la Grecia clásica únicamente los ciudadanos de Atenas gozaban de los derechos que otorgaban sus instituciones, no el total de la población, ya que ser ciudadano de Atenas era un privilegio restringido a un número muy reducido que cumplía unos criterios muy concretos. Lo mismo sucedía en la Roma del Imperio y en un innumerable de sociedades a lo largo de la historia. La ciudadanía será una cuestión clave en la determinación de derechos. Fuera de esa ciudadanía quedaba todo un oasis

poco fértil para la condición humana en el marco de lo que hoy conocemos como Derechos Humanos.

Esta consecución de derechos ha mantenido recorridos paralelos a los modelos sociales que a lo largo de la historia han ido evolucionando junto a los modelos de organización social: de la tribu al poblado, del poblado al pueblo, del pueblo a la ciudad, la constitución de los Estados, el Orden Internacional.

2.2.1. De la prehistoria a la Revolución Francesa.

El primero de nuestros bloques de segmentación es, sin duda el más amplio temporalmente hablando. Nos lleva desde la aparición de la raza humana hasta la Revolución Francesa de 1789. Tal y como hemos podido apreciar cuando nos referíamos a las cuestiones demográficas, hasta entonces, la población mundial escasamente había llegado por primera vez a los mil millones de personas en el planeta. Las formas políticas y sociales habían experimentados diversos cambios pero con espacios temporales muy amplios y determinados por cuestiones tan diversas como la revolución agrícola y ganadera, el nacimiento de la democracia griega, el Imperio Romano, el Feudalismo o Antiguo Régimen, el surgimiento de los Estados Nación, el papel de la Iglesia , etc....

Una característica general de todo este periodo de la historia es que el ser humano, por el mero hecho de serlo, generalmente, no era sujeto de derecho, carecía de derecho por el mero hecho de ser un ser humano, carecía de derecho natural¹⁶ , que nace y se funda en la naturaleza humana, no debiendo su origen a la voluntad normativa de ninguna autoridad pese a que son de carácter jurídico pero una realidad jurídica objetiva y no unos principios de carácter moral o religioso. Y frente a ello el derecho positivo¹⁷ , es

¹⁶ “Conjunto de normas y principios jurídicos que se derivan de la propia naturaleza y de la razón humana, que existen como principios inmutables y universales”. En Enciclopedia Jurídica. www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/derecho-natural/derecho-natural.htm

¹⁷ El derecho natural es el fundamento del derecho positivo, es decir, éste está subordinado al natural. El derecho positivo se contrapone al derecho natural por cuanto éste representa un conjunto de normas posibles de aplicar pero que, por no estar recogidas en el ordenamiento jurídico, no gozan de la vigencia propia del derecho positivo. El derecho natural puede ir incorporándose a aquél, para convertirse en norma vigente. De esa forma puede el derecho natural ser un derecho en potencia y que el derecho positivo es un derecho en acto de vigencia o actualidad de aplicación. El derecho natural constaría únicamente de los preceptos que forman o han formado el derecho en la realidad, mientras que el derecho positivo sería la expresión de anhelos ideales no siempre convertidos en normas jurídicas.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

decir, el conjunto de normas jurídicas en vigor en un Estado o Comunidad concretas, en un momento dado, con independencia de la fuente de que procedan y tratándose por lo tanto de un derecho variable sujeto a la contingencia. Son el conjunto de normas aplicadas coercitivamente por la autoridad pública. También habrá que diferenciar el derecho público, que se refería al Estado y a la cosa pública, del derecho privado que toma en cuenta las cuestiones entre los particulares¹⁸.

Esta denominación de derechos también se plasmará en diversos momentos de la historia de la humanidad de maneras diversas y se verá recogida en la filosofía del derecho y del pensamiento. Nosotros en la presente investigación no vamos a profundizar mucho más en ello, solamente queremos dejar planteada planteado nuestra línea de trabajo para justificar el por qué desglosamos en estas tres partes, en estos tres momentos concretos de la historia de la humanidad el análisis del imaginario social de la vejez. Lógicamente la realidad de esos derechos naturales, positivos, etc...

De la etapa prehistórica se tiene poca información, pero sí se conoce que la longevidad era un orgullo para todas las tribus o clanes de manera que los individuos más longevos eran los depositarios del saber y de la memoria colectiva, actuando entre los miembros de la tribu y el más allá. El hombre del paleolítico tenía muy pocas posibilidades de llegar a la edad adulta identificada con la vejez. En el neolítico, las situaciones comienzan a variar sensiblemente. El cultivo de plantas y la cría de ganado permiten la sedentarización y con ella, el aumento relativo del número de ancianos, de individuos que llegaban a alcanzar como promedio máximo los cuarenta años, si bien su proporción poblacional continuaba siendo aún muy baja. Esta escasez contribuía a formar *“una imagen de la vejez muy particular e idealizada. Sobrevivir tanto tiempo era para sus contemporáneos un fenómeno tan extraordinario que no podía ser del todo natural* (Minois, 1989). El anciano o era un dios o se tratada de una bestia. Se lo situaba en el mundo de lo sagrado, revestido de poderes sobrenaturales, capaz de controlar las fuerzas del bien y del mal y de mediar entre este mundo y el otro, se le veneraba. O bien era víctima del mayor de los desprecios: se le cosificaba. No era infrecuente el abandono o su eliminación (Kinder & Hilgemann, 1992). En ambos casos el anciano era percibido como un ser extraño, desconocido, alejado de la condición humana, absolutamente temido. Es el contexto cultural, los modos de vida, la organización

¹⁸ El derecho público se compondrá del derecho constitucional, derecho administrativo y el derecho internacional público. Mientras, el derecho privado se conformara con el derecho civil, derecho comercial, derecho laboral y la legislación rural que rige las relaciones de vecindad rural.

general del clan, tribu o pueblo de que se trate, o la idea de igualdad prevalente, lo que ha determinado en mayor medida la condición jurídica del viejo (Alba, 1992)¹⁹.

A medida que las sociedades primitivas avanzan y el orden social cobra fuerza, van apareciendo los grupos por razón de edad. Esto se va produciendo en paralelo a que la magia y la religión van adquiriendo mayor consistencia y estructura. En un marco vital relativamente menos áspero y cambiante, el papel de los viejos se ira haciendo cada vez más complejo: sacerdotes, mago, educador, juez o político. Todos estos roles empiezan a ir configurando en cada sociedad el rol representativo del anciano. Así, el dominio de lo sagrado comienza a constituir la función principal del anciano en la sociedad, idóneos miradores de las fuerzas naturales y divinas. Dirigirá la vida religiosa, lo que significaba conducir de facto toda la vida social. El mundo mágico y el mundo real se confundían en las sociedades primitivas. El papel de educador y juez, aunque menos ambiguo y más generalizado, venia otorgado por la sabiduría, la experiencia y la memoria. La continuidad histórica grupal dependía de ellos. Lógicamente quienes conservaban sus facultades intactas eran quienes gozaban de prestigio y respeto. A algunos de ellos se les otorgaba una función política en ese papel de guía de la colectividad y participaban de forma activa en los consejos supremos de ancianos²⁰. Incluso en algunos pueblos de Australia se llegaron a dar auténticas gerontocracias.

¹⁹ Sociedades pobres que eliminaban a sus ancianos, abandonándolos a su suerte, dejándolos morir, o asesinandolos ceremonialmente por no poder hacer frente a sus necesidades. Por ejemplo la tribu Yakutas donde las persona de edad eran o bien expulsados de sus casas y reducidas a la mendicidad o bien convertidos en esclavos por sus hijos en función de la escasez de los recursos y de la utilidad del grupo (Beauvoir). Los Koryakes ejecutaban a los ancianos cuando estos ya estaban agotados o padecían enfermedades incurables. Y lo realizaban en presencia de toda la comunidad, después de largos y complicados rituales. Muchas sociedades africanas y asiáticas también se desembarazaban de los viejos seniles, por inútiles, improductivos y gravosos. Los Hopis, los indios Creeks y Crows, acompañaban a los ancianos a una choza que era construida especialmente para abandonarlos ahí. Los dejaban un poco de agua y alimento y allí quedaban hasta que morían. Los esquimales tenían por costumbre pedirles a los viejos que fueran a acostarse a la nieve para esperar a la muerte. Sin embargo es posible encontrar numerosas comunidades primitivas pobres en las cuales la suerte de los viejos era precisamente la contraria: se les protegía, a pesar de su no utilidad. Para los Chuchkees la decadencia senil no significaba una decadencia social. Los lazos familiares eran muy estrechos. Los Yaganes, de Tierra de fuego, asumían de buen grado la vejez ya que consideraban que la experiencia de sus personas mayores era fundamental para la supervivencia del grupo. A ellos se les encargaba la tarea de transmitir y de hacer respetar la ley no escrita. Entre los Aleutianos el abandono de los viejos era juzgado un auténtico deshonor. La familia tenía la obligación de ayudarlos, de compartir con ellos, de sacrificarse si era necesario, en particular respecto a las madres seniles. La condición e anciano era en verdad una fortuna, se les escuchaba con respeto aunque chochearan.

²⁰ Caso de los Miaos, los Mendes, los Kikuyus, los Tuis y los Lembas, por poner algunos ejemplos.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Otras tribus sin situarse en los extremos de idolatrar o de asesinar, de una forma más equilibrada, no otorgaban ni prestigio ni decadencia a sus ancianos, no confería ningún valor particular. Su status lo otorgaba la aptitud y la experiencia. En estas sociedades, todas las edades tenían la obligación de trabajar porque todos estaban a su vez protegidos por la propia comunidad. El anciano, fuente de sabiduría y de imperfección, de experiencia y de decrepitud, de prestigio y de sufrimiento es un tiempo respetado despreciado, honrado o condenado a muerte. Aunque la autoridad del viejo en este marco pudiera parecer enorme en realidad era siempre relativa y débil puesto que estaba basada en el temor o en el respeto que significaba y no por la eficacia real. Era la colectividad quien decidía la suerte de los viejos y por ello no eran raros por entonces ya los conflictos intergeneracionales por el poder. Solo lo que suponía la memoria y la experiencia para la comunidad era, en ocasiones, lo que les daba rango social.

Por su parte, el papel de la mujer anciana resultaba de menor conflictividad dado que por su menor protagonismo social y político la hacía irrelevante.

Lógicamente, con la aparición de la escritura, el papel de los ancianos deja de ser tan significado en lo que a transmisión de costumbres y sabiduría venía siendo. Es entonces cuando se les identifica plenamente como enfermos, débiles y cargados de años, lo que les obliga a retirarse y dejar paso a los hombres maduros mientras ellos esperan pacientemente la muerte.

Para los griegos, cultura veneradora de la perfección y la belleza, la vejez era símbolo de decrepitud y una ofensa del espíritu, lo cual llegaba a ser peor que la propia muerte, Los viejos eran incluso motivo de burla, tal y como se expresa en comedias y tragedias de la Grecia clásica . En la organización social, el papel del anciano queda relegado a una función honorífica en los consejos, puramente aristocrática. En la filosofía de la Grecia clásica, Platon y Aristoteles no tienen un buen concepto de la vejez . En Grecia el número perfecto era el siete y Aristóteles coincide con Platón en que la edad ideal se sitúa en torno a los cuarenta, en concreto al multiplicar siete por siete. De Aristóteles habrá que destacar su disertación sobre el concepto de equidad. Que luego será de utilidad para posteriores autores a la hora de justificar teorías sociales.

En Esparta se representaba a los ancianos con la tarea de instruir a los ciudadanos. En Atenas, los gerontes jugaban un papel socio-político por lo menos hasta la promulgación de una ley en el 462 AC. Por entonces en Atenas, la edad media requerida para ocupar un cargo público oscilaba entre los 30 y los 40 años, lo que conociendo la esperanza media de vida lo sitúa en la etapa final de la vida de las personas.

En época de la Roma del imperio, se dio una estrecha relación entre la condición del viejo y la estabilidad de la sociedad. Al tratarse de un régimen aristocrático, los viejos fueron concentrando riqueza y autoridad a la vez que la ley tanto en la familia como en

el Estado, por medio del Senado, lo que llevo a que fueran odiados por sus familias ante semejante concentración de poder. Este poder del senado desaparece en el siglo I de nuestra era. Legalmente la ley en su reconocimiento del 'pater familiae' otorga un amplio marco jurídico al anciano varón romano. Era el jefe absoluto de la familia, con poder absoluto hasta el punto de poder vender hijos e hijas, abandonarles e incluso condenarles a muerte. Pero ya en el siglo II, este poder absoluto del padre de familia se ira debilitando y regulando mejor. En cuanto autores de la época, destacaremos a Cicerón que dedico un libro completo a la vejez "De senectute o cato maior"²¹, Seneca, con sus "Cartas morales a Lucilio"²², y Epícteto con su obra "Enquiridión" donde no se refiere estrictamente a la ancianidad pero si hace una serie de máximas morales sobre los modos de vivir conforme a la edad.

Es en la época romana cuando aparecen los primeros asilos para ancianos, y en el marco de las diferencias que ofrecía ser ciudadano o no, los ancianos tenían cierta importancia tanto en la vida política como en la social gracias al derecho romano.

En la Edad Media, si bien las difíciles condiciones de vida no permitían a muchos llegar a viejos, en caso de hacerlo, la condición de anciano no les otorgaba ningún valor, al contrario, se lo restaba. Se representa a los viejos en esta época como lujuriosos, avaros, coléricos, egoístas, dados a comer, son focos de vicios. En esta época, el viejo pobre no puede optar a lo que el viejo rico si, que es un retiro voluntario a un monasterio. Este concepto de -retiro- es el origen de lo que hoy podríamos denominar jubilación. Es relevante la falta de documentos específicos sobre la vejez lo que nos hace ver la escasa importancia de la misma. Se daba un predominio de la ideología cristiana en un mundo revolucionario y místico donde poco espacio había para la ancianidad. Pocos llegaban a alcanzar esta condición ya que batallas, hambrunas, desnutrición, falta de higiene eran parte del día a día. Es la época del feudalismo, de la 'ley del más fuerte' el más fuerte físicamente, militarmente y económicamente. El anciano es percibido como el más débil entre los marginados, aunando en su persona todas las miserias. La autoridad por su parte la ostentan los más jóvenes por ser hombre de guerra. Tensas relaciones entre Iglesia y Estado que comienza a ser naciente. Tan solo las familias se encargaran de suministrar algún tipo de asistencia a los ancianos. Pero entre los ancianos más acaudalados comenzará a surgir la idea absolutamente novedosa como posible solución

²¹ Trata de desentrañar las causas que provocan injustamente las lamentaciones por la miseria de la vejez. En concreto cuatro: la exclusión de los ancianos de manejo de los negocios; el debilitamiento de sus fuerzas; la privación de casi todos los deleites de la vida; y la cercanía con la muerte. Concluye Cicerón que ninguna de estas cuatro es responsable de la infidelidad de la vejez, sino las costumbres.

²² Defiende abiertamente el derecho al retiro y reconoce no solo que sería estúpido seguir viviendo si el sufrimiento llega a ser demasiado penoso, pero también que la vejez puede volver amarga la vida de cualquier persona, rica, pobre, virtuosa o perversa, equilibrada o desenfrenada.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

existencial digna para el final de sus días, el retiro. Esto que surge en el siglo VI marca un hito en la historia de la vejez porque introduce la idea de una ruptura fundamental de la vida humana y ayuda por ello a que se tome conciencia de la particularidad de la vejez. Además la vejez se comienza a identificar con el cese de actividad, con la ruptura con el mundo profesional. Así, durante los siglos VIII y IX los monasterios proliferarán y darán también alojamiento a los viejos. Quienes no podían o bien ser cuidados por sus familias o bien ingresar en un monasterio, en cualquiera de sus modos de permanencia, quedaban directamente situados en la categoría de los mendigos, junto a los inválidos, enfermos, huérfanos o pordioseros. En general los autores coinciden en que el verdadero anciano es el sabio cualquiera sea su edad real. La vejez se convierte en un castigo, en una maldición dolorosa que heredamos como consecuencia del pecado original, y por tanto, asegurarse la salvación eterna era el único sentido que se le podía dar a esta etapa de la vida, antesala de la muerte. Destacamos a San Agustín, y sus publicaciones “Sobre el génesis”²³ y “Las 83 cuestiones diversas”, Isidoro de Sevilla con “Epistemologías”²⁴ donde recrea el curso de la vida en concreto en el libro V.

Con la llegada de la Baja Edad Media, siglos XI a XIV, a pesar de que continúan las Cruzadas, la Inquisición, comienza a despertar la cultura. Surge el capitalismo mercantil frente a la economía agrícola, las sociedades comienzan a organizarse en torno a ciudades, los gremios se consolidan y se crean universidades. Pero con el desarrollo del comercio, la supremacía de la fuerza física ligada a la juventud pierde su supremacía puesto que surgen nuevos elementos que permiten estatus como son la adquisición de títulos de propiedad. Es en esta época cuando empiezan a abordarse trabajos médicos sobre el proceso de envejecimiento y sobre sus posibles soluciones²⁵. Ya que los monjes y las monjas generalmente llegaban a la vejez, las monjas por no padecer muertes prematuras por maternidad tan frecuentes en la época, y ambos sexos por no sufrir por lo general malnutrición, comienzan a construirse hospicios especiales para ellos. A nivel de campesinado son pocos los escritos que hablan de ello pero si podemos encontrar excepciones como la obra de Minois donde apunta a que para el cuidado de los

²³ Considera que el curso del mundo se desenvuelve en siete edades, al igual que los siete días de la creación. Coinciden con las siete edades de la vida, la última la vejez que representa el renacer de la vida espiritual. Es verdad que en “Las 83 cuestiones diversas” las reduce a seis: la cuna, la infancia, la adolescencia, la juventud, la edad madura, la vejez la sitúa en los 60 años el inicio de esta última etapa.

²⁴ Las edades en que están dividida la vida corresponden con seis etapas –infancia, pueritia, adolescencia, juventud, madurez y vejez-, como seis son los planetas que por entonces se conocían. Considera que en la ancianidad se produce un regreso a la niñez y que la senectud aporta a quien la vive bienes y males. Bienes al verse liberado del dominio de los placeres y males por la verbigracia, la miserable debilidad y el poco amor que la decrepitud entraña.

²⁵ Sirvan de ejemplo las obras de Bacon, Avicena, Maimónides o Tomas de Villanueva.

mayores, se reservaba una habitación en la casa familiar de los hijos (Minois, 1989). Con la aparición de la peste, las personas de edad no se ven tan afectadas como el resto de población. Esto supone que entre 1350 y 1450 la proporción de personas de edad aumentara significativamente. Esta coyuntura y el alto número de mujeres jóvenes que morían en el momento de alumbrar, hizo que se convirtiera en común el desfase entre las personas que contraían matrimonio y que la rivalidad entre jóvenes y viejos empeorase de manera más evidente. Otro factor que trajo la peste fue que la baja de tantas vidas jóvenes conllevó una tremenda escasez de mano de obra y una excesiva subida de los precios y salarios. En Inglaterra, en 1349, mediante el `Statute of Labourers'²⁶ se ponen en marcha medidas institucionales por primera vez encaminadas a controlar el estado de necesidad y la miseria de las calles al considerarse ya una amenaza pública. Y si esto pasaba en Inglaterra, en ciudades italianas como Florencia, comerciantes y artesanos empezaron a organizarse corporativamente con el objetivo de garantizarse un retiro, para lo cual cotizaban hasta su muerte para ayudar al mantenimiento de una casa de reposo. En otros lugares de Europa también comienzan a hacerse habituales este tipo de prácticas.

En 1480 se produce una recuperación demográfica lo que hace que la nueva juventud reivindicativa desplazara socialmente de nuevo a los ancianos además de generalizar una actitud de burla hacia ellos.

Durante el Renacimiento, se lucha de manera feroz contra la vejez intentando prolongar la juventud e interpretando la vejez como la máscara de la muerte. Es de destacar en esta época que se empieza a conocer la edad exacta de cada persona lo que permite comenzar a valorar de una forma diferente. También es de destacar que hay un acercamiento entre dos generaciones distintas, los abuelos y los nietos. Con el Renacimiento, el anciano pierde nuevamente su lugar en la historia y el valor que le otorgaba socialmente la memoria ya que la transmisión de la costumbre se ve sobrepasada por la aportación de la imprenta. Renacimiento es el paradigma vital de la juventud. Es la época de Rafael, Tintoreto, Leonardo, Ticiano, Miguel Ángel.... donde la imagen del mayor se proyecta con aires hermosos, sosiego, barbas blancas y vigorosas, semblante reposado, fuego en la mirada y pocas arrugas. El temor por el envejecimiento subsiste y más en el caso de las mujeres. Es la época de La Celestina – mala, astuta, prostituta, rufiana, interesada, intrigante, hechicera, etc... También la época de Erasmo de Rotterdam quien articula algunas de sus profundas críticas a la sociedad de la época a través de la vejez. Para él, la vejez es pura y simplemente una segunda infancia. Los ancianos chocan y deliran como niños y hasta físicamente se

²⁶ El Statute es la respuesta a una petición de los agricultores ingleses con el fin de erradicar la pobreza contratando obligatoriamente a cuantos vagabundos, mendigos, ancianos o niños pululaban por el condado. A tal fin se prohibía dar limosna.

parecen –pelo albino, boca sin dientes, estatura pequeña, gusto por la leche, balbuceo, cháchara, olvido, etc...-. En el ámbito social un gran número de ancianos ignorados, más o menos empobrecidos o enriquecidos coexisten con otros admirados y reverenciados. Se venera a algunos viejos en particular pero se despreció profundamente a la vejez en general. Es la época de Luis Vives y su comprometida obra “Del Socorro de los Pobres” que denuncia socialmente las indignas condiciones de vida de los viejos renacentistas. Vives buscó la defensa de la causa de los ancianos indigentes mediante un amplio campo de acción que iban desde el ámbito educativo, al económico y asistencial. Desde la admisión de viejos en escuelas a la creación de hospicios para los más necesitados. Es la época donde empiezan a separarse los dos enfoques de entender la organización social: reforma y contra reforma. Dos enfoques racionalismo continental y empirismo anglosajón. Dos maneras de entender la ciencia y que fijarán las bases culturales de la organización sociopolítica de nuestros días. En el modelo anglosajón del siglo XVI, en lo que a la vejez se refiere, gira entorno a la polémica del problema económico y político concreto, la mendicidad. Se arbitrarán medidas legales que afectaran a los numerosos ancianos menesterosos, “El derecho de los pobres”. Montaigne considera que la ocupación o profesión debe prolongarse cuando se pueda mientras podamos ser útiles al Estado (Dabove, 2002, p. 217).

2.2.2. De la Revolución Francesa al periodo de entre Guerras Mundiales.

Comenzamos nuestro segundo bloque de análisis del imaginario social de la vejez con el auge de la Ilustración que da comienzo a mediados del siglo XVII y que nos lleva a su momento culmen que no es otro que la Revolución Francesa de 1789.

Desde mediados del siglo XVII venía produciéndose, principalmente en Inglaterra, Francia y Alemania, un movimiento cultural e intelectual cuyos principios se basaban en la razón, la igualdad y la libertad. Son las ideas de autores como Hobbes y Bodino que finalmente terminan por triunfar en el pensamiento filosófico y en el plano político e institucional. Un movimiento que poco a poco va laminando los principios del Antiguo Régimen, del Feudalismo y del origen divino del poder. La burguesía va en ascenso y el poder que venía asentándose en modelos de Estados absolutistas dará paso a que el poder se sitúe en el pueblo. La Revolución Francesa supone un punto de inflexión para los derechos individuales. Marca el inicio de la denominada Edad Contemporánea, al sentar las bases de la democracia moderna que cada Estado irá desarrollando a lo largo del siglo XIX. La Revolución Francesa, supone un punto de llegada que cierra el ciclo de cambios del siglo XVII de la revolución inglesa y un punto

de partida para la evolución posterior de la historia. Estamos ya en la denominada Modernidad. La instauración del pensamiento liberal, cambiará de nuevo la concepción sobre la vejez y la revolución industrial, que valora al hombre por su capacidad de producir ve a los viejos como algo improductivo. Se establecen nuevas fronteras entre lo público y lo privado, se define el nuevo modelo de Estado como régimen de derechos. Se consagran los derechos básicos y todo se va politizado diluyéndose las fronteras entre lo público y lo privado. En lo económico se impone el nuevo espíritu capitalista. A efectos de los ancianos, estos se verán afectados principalmente por dos cuestiones: el derecho de propiedad y la estructura familiar. El derecho de propiedad obliga a precisar el concepto de ciudadanía de manera que se estructura en dos categorías: ciudadanos activos, titulares del derecho de propiedad; y ciudadanos pasivos, población que carece de dominio alguno. Sólo la propiedad otorga derechos políticos. Por tanto, ser viejo no resulta un problema grave siempre que se goce del derecho de propiedad. La Revolución incluso propuso una doble Cámara legislativa en la cual una de ellas era un Consejo de Ancianos en contraposición a las revoluciones históricas que venían ejerciendo los jóvenes. Aun así todavía no se percibe a la ancianidad como cuestión que afecta por igual a una generación de individuos. En el espacio privado quedan arrinconados numerosos ancianos, víctimas del olvido público, desposeídos, sin trabajo, totalmente desprotegidos.

Con la Restauración y la idea del sufragio como un derecho político básico y universalmente reconocido a cualquier ciudadano por la sola condición de serlo hace que la visión cambie relativamente. Por entonces, ya se comienza a dar un considerable aumento de la esperanza de vida, lo que hace que la presencia de ancianos se convierta en un hecho cada vez más frecuente. Esta cuestión se verá reforzada por los avances de la ciencia y la tecnología a lo largo del siglo XIX. Con el posterior liberalismo, se empiezan a dar los primeros Derechos Fundamentales: libertad de expresión, culto, tolerancia... Es la época de autores como Montesquieu, Rousseau y Kant. El viejo aparece como un ser doblemente extraño, por anormal y marginal, tanto en ámbito negativo como positivo dependiendo del ámbito social desde el que se mire. La 'racionalidad' analizará la capacidad intelectual de los ancianos de forma ambivalente y hará de ellos seres especialmente diferenciados del resto. La vejez es un símbolo de anormalidad de la naturaleza humana y connotaciones biológicamente negativas. Para la burguesía el viejo será tanto un símbolo de la prudencia y de la meditación como del estancamiento en el pasado. Representará la continuidad y solidez de la moral familiar. Será escuchado y respetado. Pero a la vez se le saca del círculo doméstico a casas circundantes o en habitaciones separadas. Calvinistas, luteranos y católicos tienen a los ancianos como guardianes institucionales de la espiritualidad de los fieles, modelos de vida legitimados por la experiencia y vigías rigurosos del cumplimiento de la ley divina. Sumamente frecuente era la práctica del encierro de ancianos indigentes en hospitales

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

junto a enfermos mentales, sin ningún tipo de consideraciones especiales al respecto (Dabove, 2002, p. 235).

El Siglo XIX: las revoluciones industriales. El siglo XIX se caracteriza por su mayor realismo, el anciano progresivamente se hace más individual y proporcionalmente el número de viejos empieza a crecer y por tanto el interés que despiertan entre los científicos es mayor. A partir de 1835 se intensifican de forma notoria las investigaciones específicas sobre la vejez. En el siglo XIX, en una nueva manera de concebir el trabajo, se dan las dos revoluciones industriales²⁷. Ser viejo significaba ni más ni menos que pertenecer al mundo de los marginales por causa de su inutilidad para producir al ritmo obligado del capitalismo existente. A causa de su debilidad, el anciano queda fuera del sistema. *“No se es producto más tampoco consumidor”* (Dabove, 2002, p. 239). Se produce nuevamente un éxodo generalizado del campo a la ciudad. Esto provoca que una numerosa cantidad de ancianos permanezcan anclados en su entorno rural natural, lo que conlleva la reorganización de todos los vínculos familiares. Particularmente cercana resulta la indigencia para los sin familia. En muchos casos será al abuelo a quien se recurra como colaborador principal en el cuidado de los más pequeños. El viejo será todavía la figura de contención del espacio familiar y las relaciones afectivas se estrecharán entre nietos y abuelos. En este nuevo orden social, se retoma el debate de dónde ubicar al anciano, en un espacio exclusivo que le perteneciera solo a él en calidad de tal. Se retoma así la iniciativa de un movimiento cultural de reafirmación del concepto medieval de retiro como lugar específico de los viejos. Toman fuerza las sociedades de beneficencia destinadas a la protección de los ancianos y también se dan los primeros signos en el sector privado, las instituciones de caridad. El anciano ira ganando una mayor presencia social, pero su separación contribuirá a fomentar aún más su aislamiento, profundizando incluso su marginación. Se comienza a percibirlo y valorarlo como ser distinto del resto. Todo ello frente a una nueva perspectiva, la idea del hombre como ser social, igual y solidario. Y en este marco social y jurídico que crea la revolución industrial es donde nacen los primeros sistemas de pensiones, la protección del anciano se dará en tanto forme parte de ese sistema de producción.

Los inicios del siglo XX supondrá un cambio sin precedentes en la historia de la humanidad en lo que a longevidad se refiere tal y como ya hemos podido observar. Los

²⁷ La primera que se inició en la segunda mitad del siglo XVIII en el Reino Unido y se extendió unas décadas después a gran parte de Europa occidental y Norteamérica concluyendo entre 1820 y 1840; y la segunda que va desde 1850-70 y nos lleva hasta el comienzo de la Primera Guerra Mundial. La primera revolución industrial, 1848, ahonda la brecha visual entre el viejo indigente y el viejo privilegiado burgués. Viejos obreros reducidos a la miseria y al vagabundeo; viejos campesinos tratados como bestias; viejos manipulados como títeres por sus hijos; viejos abandonados a la fuerza, etc...

cambios en las estructuras familiares, las mejoras sanitarias, laborales y económicas, la aplicación de políticas sociales así como las relaciones intergeneracionales influirán de forma decisiva. Un siglo marcado por dos Guerras Mundiales, a su vez muy diferentes en su ejecución y consecuencias. Un siglo que vendrá marcado además de por estas dos contiendas bélicas por la instauración de dos modelos económicos que condicionaran notablemente las sociedades durante gran parte del siglo: el capitalismo y el comunismo. Esto tendrá una importancia manifiesta puesto que en Europa, los países de la órbita capitalista con el fin de combatir el comunismo de la Unión Soviética y sus países aliados, desarrollan el denominado modelo de Estado de Social y Estado de Bienestar. Un siglo que desde el final de la IIª Guerra Mundial genera un nuevo elemento de relaciones internacionales bajo el modelo de la Organización de Naciones Unidas. Un nuevo orden que recoge y actualiza reconocimiento de derechos que venían evolucionando desde hacía un siglo y los plasma en la Declaración de Derechos Humanos de 1948. A modo de resumen de este apartado de nuestra investigación recapitulamos las siguientes ideas: hay una imagen generalizada y negativa de la ancianidad en las sociedades antiguas. Y esta imagen negativa será en general la que prevalezca frente al resto. Ligar históricamente la ancianidad, la vejez, a la marginación y a la exclusión se debe principalmente a su identificación con un deterioro físico y con la proximidad de la muerte. *“La comprensión de este problema ha dependido siempre de los modelos de concebir culturalmente la unicidad de la vejez”* (Dabove Caramuto, 2002, p. 166 ss).

Van Gennep, dentro de sus estudios de ciclo vital, enuncia el concepto de `liminalidad'²⁸ (en nuestro caso es el que aboca a la persona mayor a el camino sin retorno que le lleva a la muerte), y que supone una contaminación social que contribuye a la exclusión y la marginalidad del individuo. Decía Goldeldschmidt que *“al derecho le interesa especialmente el desafío que la vejez plantea puesto que, en gran medida, a él le corresponde encontrar una respuesta. A él le corresponde establecer normativamente las condiciones sociales y valorativas que deben ser respetadas en relación con los ancianos. A él le cabe reconocer al viejo en tanto sujeto. Y a él le cabe situar al anciano en un espacio y en un tiempo comunitarios, fortaleciendo su posición frente al gobernante, frente a los demás ciudadanos, frente a lo demás y aún frente a sí mismo”*

²⁸ Los tres ritos de paso que da una persona en este proceso son: la separación que comprende la conducta simbólica por la que se expresa la separación del individuo o grupo, bien desde el punto de vista de un conjunto de condiciones culturales, desde el punto anterior físico de la estructura social, o incluso de los dos a la vez. Este periodo en los mayores viene a coincidir con la jubilación.; la transición donde las características del sujeto son ambiguas atravesando un entorno cultural que tiene poco que ver con el que tenía en el pasado o tendrá en el futuro. Este periodo puede ser más o menos largo en cada individuo; y la incorporación donde se consuma el paso y en el caso de las personas mayores dentro del ciclo de vida se sitúan en el espacio de no-vida.

(Goldeldschmidt, 1987) citado por (Dabove, 2002, p. 26). Es por ello que se hace necesario para nuestra investigación que dediquemos un apartado a este aspecto de la consecución de los derechos, en el siglo XX, y cómo se ha desarrollado los mismos en un contexto de modelo social y jurídico muy concreto: el Estado Social y el Estado de Bienestar, que han marcado el camino de la segunda mitad del siglo XX que a la sazón es quien más nos afecta para explicar cómo estamos hoy en día.

2.2.3. Desde mediados del siglo XX, tras el final de la IIª Guerra Mundial. Un nuevo imaginario social para la vejez.

Tras el recorrido histórico del imaginario social de la vejez que acabamos de realizar, nos disponemos a abordar a continuación el análisis de las justificaciones teóricas que se plantean a la hora de argumentar la necesidad y postulado de una nueva visión del envejecimiento, el que nos ofrece el paradigma del envejecimiento activo.

A lo largo del siglo XX y especialmente en la segunda mitad del mismo, comienza a disponerse de muchísimos más datos, también sobre la vejez y los factores que la condicionan y todo ello gracias a la realización de estudios médicos, psicológicos y también de las ciencias sociales y humanas.

El actual momento de pugna de metanarrativas contrapuestas en referencia al envejecimiento requiere intentar argumentar si existe en realidad un imaginario social de la vejez diferente al que hasta ahora venía predominando. Una afirmación que entre otros realiza Villar y Serrat, Nelson, Baltes, Rowe, Kahn y Walker entre otros.

Ya en la década de los cincuenta hubo propuestas preliminares por parte de los precursores de la gerontología social, pero en la década de los sesenta el enfoque empieza a interesarse por las diversas formas de actividad y el grado de satisfacción en la vida. Enfoques basados en el funcionalismo estructural y el interaccionismo simbólico, propias de un nivel micro social. Desde una perspectiva política, el envejecimiento activo es el relato que han asumido instituciones globales como la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002), bajo cuya influencia se han implementado programas que enfatizan la integración y participación de los mayores en contextos intergeneracionales (VanderVen & Schneider-Munoz, 2012), se ha impulsado la actividad física, mental y socio-laboral en la vejez (Walker, 2010) o se han creado nuevas oportunidades educativas y de transmisión de conocimientos (Villar & Serrat, 2015). A nivel europeo, Alan Walker fue quien desarrolló para la Comisión Europea el primer estudio con criterios científicos en esta materia (Walker, 1996). En 1993, coincidiendo con el Año europeo de las personas mayores y de la solidaridad entre las

generaciones. El estudio supuso el primer intento paneuropeo de proporcionar una imagen global de las actitudes ante el envejecimiento y la tercera edad bajo el título “Actitudes europeas ante el envejecimiento y las personas mayores”²⁹ y que constituye un punto de referencia para analizar el imaginario social de la vejez desde una perspectiva científica. A nivel del Estado español, el Ministerio de Sanidad y Política Social³⁰ viene desarrollando desde hace algunos años una serie de encuestas y estudios que reportan información en este aspecto. Estos estudios anuales se publican bajo el título “Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos”, el último correspondiente al año 2017³¹. También el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) en sus análisis mensuales, tanto barómetros como estudios, suele incorporar preguntas que o bien son exclusivamente relacionadas con personas mayores o bien son generales pero al estar desglosadas por franjas de edad nos proporcionan información de interés sobre temas muy diversos.

²⁹ En él se proporcionó información básica sobre las actitudes ante las personas mayores y sobre algunos de los temas actuales en torno a la vejez. Una encuesta a la población general en la que se abordan cuestiones como nivel de vida, idoneidad de las pensiones, el mercado de trabajo y los mayores, la asistencia a los mayores, etc... que se ve complementada con otro apartado exclusivo para las personas mayores en el que se abordan cuestiones como la edad de jubilación, el nivel de vida, las pensiones, la soledad, el aislamiento, el apoyo social y la solidaridad intergeneracional. Alan Walker.

³⁰ http://www.imserso.es/imserso_01/documentacion/estadisticas/informe_ppmm_2008/index.htm

³¹ Pujol Rodríguez, Rogelio; Abellán García, Antoni. “Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos”. Número 14: Enero de 2016.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Como ya hemos apuntado en nuestra investigación, en este momento la edad sigue siendo un elemento definitorio en el ritual de paso a la denominada tercera edad que en los países desarrollados tiende a coincidir con el inicio de la etapa de la jubilación laboral remunerada. En el caso de Naciones Unidas y a efectos de estudios, se considera “persona mayor” a las personas de más de 60 años. En la Unión Europea, sin embargo se considera a los 65 años. En torno a este asunto, está abierto en este momento un debate sobre el umbral a utilizar al respecto. Comienza a utilizarse un nuevo concepto frente al “umbral fijo” que es el de “umbral móvil”³² por el cual, *“según este criterio, la vejez empieza cuando la gente tiene una edad en la que su esperanza de vida, o vida restante, es de 15 años”*. *“Determinar una edad fija para marcar el comienzo de la vejez provee una imagen incompleta del envejecimiento y puede ser causa de diseño de políticas poco acertadas. Arbitraria pero generalmente aceptado se ha utilizado el umbral de los 65 años como inicio del período de vejez, y sobre él se ha fundamentado el cómputo del número de personas mayores, su proporción respecto al total de la población, y el proceso de envejecimiento (aumento de esa proporción)* (Ramiro Fariñas, et al., 2016).

Ahora bien, en la sociedad, empieza a darse un desconexión entre el concepto persona mayor y vejez, de manera que esta última tiene una connotación más unida a la situación de dependencia. Desde la perspectiva del curso vital, es cada vez más claro

³² La edad cronológica no tiene en cuenta que se están produciendo progresos en las condiciones de vida, de salud, de habilidad funcional y de esperanza de vida de las personas. Con la utilización de una edad fija para determinar el inicio de la vejez, no se valoran bien los cambios internos en la distribución por edad de la población ni los costes sanitarios, debido a que la mayor parte de éstos ocurren en el tramo final de la vida, tramo que es cambiante porque la esperanza de vida está aumentando y se espera que continúe esta progresión en el futuro. Al mantener fijo el umbral de inicio de la vejez, lo que realmente se mantiene fijo es la duración de la vida previa a la vejez, y el efecto es como si todo lo ganado en aumento de la vida se asignase a los viejos, dado que el tiempo previo a la vejez no se mueve, constreñido entre los 0 y 64 años. Sin embargo, gracias a los cambios en las condiciones de vida, es evidente que podríamos decir que los 50 años de edad de ahora son los 40 de hace un tiempo, y esta idea tiene aceptación. Si en vez de establecer un umbral fijo de la vejez (65 años) como se hace habitualmente, establecemos un umbral móvil determinado por la esperanza de vida, se corrigen en parte los inconvenientes citados. En este caso, lo que crecería sería la duración de la vida previa a la vejez, mientras que mantenemos esa vejez como un intervalo fijo, delimitado por una esperanza de vida, vida restante o años por vivir constantes. Si dejamos fijo el período de vejez, permitimos fluctuar (alargar) el período previo; de esta forma, un aumento de la esperanza de vida total extendería ese período previo a la vejez, mientras que el período de vejez se mantendría fijo (duraría lo mismo a lo largo del tiempo) pero retrasado en el eje de vida hacia edades superiores. A este nuevo umbral basado en la esperanza de vida o vida restante lo llamamos “edad prospectiva”. Según este criterio, la vejez empieza cuando la gente tiene una edad en la que su esperanza de vida, o vida restante, es de 15 años. Por tanto el umbral de inicio de la vejez es móvil en el tiempo, y la duración de la vejez sería fija, desde ese umbral hasta la muerte. Este umbral/período de 15 años es arbitrario y podría modificarse, pero lo utilizamos para seguir la metodología de otros autores”.

que el retiro no coincide con la entrada en la vejez. Más bien, estamos asistiendo a la construcción social de una nueva etapa vital, el “*Midcourse*” -curso medio-, comprendida entre el retiro y la vejez, y propiciada por fenómenos como el incremento de la esperanza de vida, la ambigüedad en torno a la temporalización del retiro, y otras razones históricas como el envejecimiento de las cohortes numerosas del baby boom, formadas por personas cada vez más instruidas y en mejor estado de salud (Moen, 2006) en (Alfageme, 2009). Alfageme, junto a otros, señalan también *la diversidad de actitudes de las personas ante el retiro. Algunas lo esperan ansiosamente mientras que otras lo temen, lo cual tiene que ver con la satisfacción laboral a lo largo de la vida, mucho más que con las actitudes ante la institución del retiro en general* (Alfageme, 2009). Algunos autores destacan cómo la narrativa del éxito que por ejemplo propone el concepto envejecimiento activo, implica imponer en la vejez modelos juveniles, dejando de lado en ocasiones aquellos valores y aspectos específicos que pueden tener los últimos años de la vida. De alguna manera, la narrativa del éxito trata de definir el buen envejecimiento como aquel en el que no se envejece, en el que perviven los valores, estilos de vida y apariencia juveniles (Torres y Hammarström, 2009). La narrativa del envejecimiento con éxito, tiene consecuencias edadistas y segregadoras, ya que sólo pueden aspirar a él ciertas minorías privilegiadas, quedando fuera personas que, por unas razones u otras (presencia de discapacidades, exclusión social, vejez muy avanzada etc.) no cumplen sus rigurosos criterios (Angus y Reeve, 2006; Martison y Berridge, 2015). Incluso algunos autores, proponen que el denominado enfoque de atención centrada en la persona (ACP; Brooker, 2004; Edvardsson, Fetherstonhaugh, y Nay, 2010), configura otra contra-narrativa al modelo de declive que se aplica precisamente a las personas mayores que envejecen con dependencia y patologías graves (un ejemplo, las personas con demencia), que en ningún caso se ajustan a la alternativa optimista del envejecimiento con éxito³³.

A nivel de la Comunidad Autónoma Vasca también las diferentes consejerías han comenzado a incluir en su elaboración de estudios y estadísticas un mayor peso a la cuestiones de edad. Destacamos el estudio “Condiciones de vida de las personas mayores. Euskadi 2010” (Gobierno Vasco, 2015), así como las publicaciones que la Agencia Vasca de Estadística, EUSTAT, elabora, como por ejemplo La Encuesta de Condiciones de Vida en Euskadi³⁴. También organizaciones de carácter privado constituyen otro tipo de fuente de datos recurrente en este ámbito. Las diferentes

³³ Compartiendo experiencias innovadoras sobre envejecimiento y personas mayores.

<https://envejecimientoenred.wordpress.com/>

³⁴ Las publicaciones disponibles en la web no suelen disponer de segregación por rango de edad pero cursando la correspondiente solicitud al EUSTAT suelen facilitar la información completa.

www.eustat.eus/estadisticas/tema_76/opt_1/ti_Encuesta_de_condiciones_de_vida/temas.html

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

fundaciones de instituciones como el BBVA, La Caixa, Coca-Cola, Mafre, Eroski, etc... suelen elaborar estudios y publicaciones de interés específico para el analizar el fenómeno del envejecimiento o aspectos relacionados con ello.

Por todo ello cabe preguntarse ¿Se justifica la hipótesis de que en la actualidad nuestros mayores en Bizkaia, en Euskadi, en el Estado y en Europa difieren respecto a las condiciones de vida de sus antecesores y ancestros? Una cuestión clave al inicio es aclarar, tal y como sugieren los autores, por ejemplo Sánchez Vara, en el sentido que *“es claro que hay elementos comunes al colectivo de mayores, también lo es que son cada vez más las diferencias, siendo una de ellas –y de las más notables si atendemos a los aspectos numéricos- la que se establece y corresponde a los dos subgrupos etáneos: grupo 65-79 años (tercera edad) y grupo 80 y más años (cuarta edad) ... hemos querido introducir la diferencia entre tercera y cuarta edad, porque entendemos que ahí radica uno de los puntos más radicales de las políticas sociales para los mayores en los próximos años”* (Sánchez Vera, 1996). Una de las primeras cuestiones que ha de abordarse es el volumen de cohorte de edad, de la cuantía del colectivo de 65 y más años en España. A lo largo del siglo XX el volumen en números absolutos de ese grupo de edad ha crecido de una manera significativa pasando de ser no más de un 4% al actual 18´4% y con previsión para el 2066 de llegar al 34´6%. Por consiguiente es, como tal, un colectivo social determinante (ver Gráfico 34). Dentro de ese colectivo, el peso de las personas mayores de 80 años que hoy supone un 6% supondrá cada vez una proporción mayor hasta llegar a alcanzar el 50% del mismo. Así, parece claro que por volumen en la sociedad si puede quizás justificar una identidad de suficiente peso para diferenciarse. La previsión es de incremento del 26,5% de la población mayor de 64 años para 2020, destacando el incremento de la población de mayores de 80 años.

A modo de propuesta para analizar si verdaderamente se puede afirmar que existen datos que sustenten la afirmación de un nuevo imaginario social, sugerimos realizar el análisis en función de los cuatro pilares que Naciones Unidas propone para el envejecimiento activo.

Respecto al **pilar de la salud**, cabe destacar que la esperanza media de vida se ha incrementado hasta alcanzar los 80´6 años en 2013 en la Unión Europea (Gráfico 21), en España la esperanza de vida a los 65 y más años se proyecta en 2063 en torno a 30 años, es decir una esperanza media de vida en torno a los 90 años, donde las mujeres vivirán unos pocos años más que los hombres (Gráfico 46). Actualmente en Euskadi, según los datos del último Plan de Salud 2013-2020³⁵, la esperanza de vida se sitúa en

³⁵ Encuesta de Salud de la Comunidad Autónoma Vasca de 2013. www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ckosag01/es/contenidos/informacion/encuesta_salud_publicaciones/es_escav13/index.html

los 86,4 para las mujeres y 79,5 años para los hombres (Gobierno Vasco, 2013). En cuanto a la calidad de la salud de esos años de vida a partir de los 65, el 50% de los hombres la perciben como buena frente al 38'55% de las mujeres (ver **Gráfico 47** y **Gráfico 50**). Los años vividos libres de discapacidad (Gráfico 60) por los hombres pasó de 9,1 a 10,3 años y en las mujeres de 11,7 a 13,3 años en el periodo 2002-13 en Euskadi. La percepción de la salud empeora con la edad, tanto en hombres como en mujeres. En el último decenio, la proporción de personas con buena salud ha aumentado en todos los grupos de edad, salvo en las mujeres de 75 y más años, en quienes ha disminuido respecto a 2007. Las personas mayores del presente son, y las del futuro serán, personas con enfermedad crónica (ver Gráfico 48) y muchas veces multipatológica (ver Gráfico 49). Se estima que el 38% de la población vasca de 65 y más años presenta alguna enfermedad crónica y esta proporción previsiblemente se duplicará para el año 2040. En general la personas mayores manifiestan estar felices (Gráfico 52) si bien se puede observar que esa felicidad es mayor en aquellos Estados de Europa donde más desarrollado se encuentra el Estado de Bienestar. En Euskadi, el 16% de los hombres y 21% de las mujeres valora su salud como regular o mala en 2013, frente el 17% y 23% de 2007. Cada vez practican más actividad física, en concreto en 2005 el 17'4% del colectivo manifestaba hacerlo. Por su parte, según el EUSTAT, en su "Encuesta de presupuestos de tiempo", las personas jubiladas dedican de media 1'07 horas a actividad deportiva y 2'12 horas a paseos y excursiones.

Respecto al **pilar de la participación**, cabe destacar que tal y como se indica en La participación social de las Personas Mayores *"la participación se está convirtiendo en el elemento clave de la dinámica social, tanto en los sistemas macrosociales como descendiendo a bases más micro. La práctica participativa tiene repercusiones en todos los estratos de la estructura social, siendo su incidencia especialmente interesante en la cima de la pirámide poblacional. En los últimos años se ha asistido a una promoción de la participación social entre las personas de más edad por parte de diferentes organismos e instituciones"* (Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España., 2008).

Personas que de media tienen una estimación de 20 años de vida en la etapa de la jubilación (Abellán García, et al., 2017). Por tanto, y junto a la situación de estado de buena salud, un periodo de plena libertad para actuar frente a las ataduras de la etapa de vida laboral. Según un estudio del Observatorio de voluntariado de la Plataforma de voluntariado de España, que lleva por título "La población española y su implicación con las ONG" (Observatorio del voluntariado. plataforma de voluntariado de España 2015, 2015), entre la población mayor de 65 años, el 44% participa con alguna ONG de manera económica y el 8'4% en forma de voluntariado (Gráfico 61). A la hora de contemplar el compromiso del voluntariado el grupo de edad más comprometido y en tendencia creciente es el de las personas de más de 65 años (Gráfico 2). Otra cuestión

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

que habrá de ser tenida en cuenta a futuro será los cambios culturales en la participación social que se deriven de la inmigración y por tanto de la interculturalidad, que jugarán un papel importante en las sociedades europeas de los próximos años (Gráfico 23), lo cual afectará en cierta medida en las costumbres y los hábitos de participación para hacerlos más diversos.

A pesar de que cada vez más personas mayores viven en entornos urbanos, la población del mundo rural envejece a niveles más destacados, estando ya en 2016 por encima del 40% en entorno rural frente al 17,7% del entorno urbano. Son personas que principalmente viven casadas y que como es lógico van enviudando con la edad, predominantemente ellas (Gráfico 53). El colectivo de personas de más de 65 años se concentrara sobre todo en entornos urbanos frente a lo rural en números absolutos, si bien el impacto del envejecimiento en el mundo rural será más visible debido al éxodo rural-urbano que hemos venido experimentando en la segunda mitad del siglo XX (ver Gráfico 34).

En Euskadi, en el año 2010, el 43% de abuelos o abuelas cuidaban de los nietos o nietas. Una cifra que refleja datos recogidos con anterioridad al impacto de la crisis que se inició en 2008 y que intuimos se vería incrementado, no solo ya en el cuidado de los nietos y nietas sino en la cantidad de personas mayores que han tenido que hacerse cargo nuevamente de sus hijos e hijas con sus nietos y nietas tanto en el domicilio y en el incremento de apoyo informal ante necesidades de cuidados. Incluso con un incremento de personas mayores que se convierten en el sustento económico de conjunto de la familia siendo la pensión el único ingreso disponible de la unidad familiar.

Ahora bien, en la Encuesta de condiciones de vida en Euskadi 2010 (Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, 2010, p. 88) al analizar la cuestión del tiempo libre los datos son concluyentes *“Las actividades de tiempo libre practicadas mayoritariamente por la población mayor son: las prácticas sedentarias, con un 99% de personas que las ha practicado en el último año; las físicas o deportivas, con un 88,9%; y las sociales, con un 71,5%. Sin embargo, es destacable el hecho de que casi nueve de cada 10 mayores vascos realicen algún tipo de actividad física o practique algún deporte y que un 67,1% lo haga de manera diaria. En actividades sociales se incluye: ir al bar o cafetería, ir al club o centro de mayores, salir a comer o cenar, reunirse con amigos, ir a bailar, etc. Un 22,8% de las personas mayores realiza estas actividades de manera diaria y un 25,6% una o dos veces por semana. la realización de algún tipo de viaje a lo largo del año, con un 52,8%; los hobbies, como son las manualidades, el bricolaje, el ganchillo, cuidar de un huerto o jardín, etc. con un*

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

47,2%; y las actividades culturales (ir al cine, teatro, exposiciones, charlas, etc.) con una de cada tres personas mayores como asiduos practicantes”.

Un colectivo que, en el caso de Euskadi, mantiene un nivel alto de contacto con la familia, hijos e hijas, llegando a ser diario en al menos del 75% de los casos. Esto se ve favorecido por la escasa dispersión geográfica ya que el 3 % viven en el mismo hogar, el 3% en el mismo edificio y el 33% a menos de un kilómetro, lo cual nos sitúa que entorno a un 68% tiene una capacidad de respuesta y una facilidad de contacto muy alto en cuanto a geografía se refiere. Prácticamente el 90% disponen de la vivienda en propiedad y el 55% dispone de ascensor en la misma, si bien, en 2010, un 33% de esas personas no disponían de ascensor lo cual, sin duda, puede resultar un importante problema de movilidad y por tanto de aislamiento. Una falta de accesibilidad percibida que se analizó también en otras esferas como el transporte, el entorno, el edificio con resultados todavía alto de problemática en cada uno de ellos (ver Gráfico 58).

Respecto al **pilar de la seguridad**, cabe destacar que los mayores de principios del siglo XXI no son ya personas mayores pobres en su sociedad. La tasa de pobreza se ha ido reduciendo paulatinamente hasta ser en 2015 el grupo de edad con menos riesgo de pobreza en España (Gráfico 51) si bien, con los cambios reglamentarios y legislativos que se vienen anunciando en la actualidad para un futuro no muy lejano en materia de pensiones, la cosa tiene muchos visos de empeorar. A esto, hay que sumar que los actuales jóvenes y por tanto futuros mayores, se están incorporando al mercado laboral bastante más tarde. Que a diferencia de periodos anteriores la estancia en el mercado laboral ya no es constante sino intermitente y que los salarios son, en general, más bajos. Por todo ello el futuro de seguridad económica para mediados de siglo no gozará de un escenario de pensiones de las cuantías que hoy estamos observando.

Por lo que respecta a la cuestión de las pensiones, que en general es lo que marca el poder adquisitivo de las personas mayores, recientemente el Banco de España ha publicado un informe al respecto; “El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas de reforma” (Hernandez de Cos, et al., 2017)³⁶. Informe que contiene además una serie de recomendaciones a aportar al periodo de reflexión que mantiene abierto desde verano de 2016 y previsión de presentación de propuestas y conclusiones en primavera de 2017 la comisión del Pacto de Toledo en el Parlamento español. En el informe se puede observar que la pensión media de un jubilado en España ha pasado de los 686’6 euros de 2005 a los 1049,42 euros en 2016. Lógicamente esta media encierra dentro un amplio abanico que oscila entre la pensión

³⁶ <http://www.empleo.gob.es/es/estadisticas/anuarios/2015/PEN/PEN.pdf>

mínima de 636,1 euros y la pensión máxima de 2.573 euros. Bien es cierto, que desde hace aproximadamente un lustro está entrando en el régimen de pensiones de la Seguridad Social el colectivo de pensionistas que en su día fueron personas trabajadoras con todos los años cotizados, sin discontinuidad, y con salarios más o menos elevados en sus últimos años de vida laboral puesto que coincidieron con la época de bonanza económica. Este colectivo dispondrá de las condiciones óptimas para la prestación de una pensión de cuantía alta. Frente a su predecesores que perduran con pensiones de menor cuantía y a los que comenzarán a jubilarse desde 2020 que volverán a ver reducidas las cuantías por los efectos de la crisis tanto en discontinuidad laboral como en la precariedad en los salarios.

Respecto al **pilar del aprendizaje a lo largo de la vida**, cabe destacar que son personas que cada vez en mayor medida presentan un mayor nivel cultural y de estudios (ver Gráfico 54 y Gráfico 56), con una paulatina reducción de analfabetos y progresivamente en el futuro un mayor número de gente con estudios secundarios e incluso universitarios. Mención especial debemos hacer al uso de las nuevas tecnologías ya que estamos hablando de una generación, la presente, que no han sido nativos digitales y que por consiguiente arrastran un analfabetismo digital, una brecha digital que poco a poco se ira superando gracias a la incorporación al colectivo con el paso de los años de gente que tanto en su día a día como en su ámbito laboral ha ido incorporando las TICs a sus hábitos cotidianos (ver Gráfico 55).

A modo de conclusión y después de toda esta batería de datos y otros muchos que pueden ser observados, si nos hace creer que la realidad de las personas mayores en la sociedad actual, al menos europea, española, vasca y vizcaína, presenta aspectos que nos invita a pensar que difiere de lo que históricamente ha predominado en el imaginario social de la vejez.

2.2.4. ¿Es la vejez un significativo vacío en la actualidad?

Por tanto y para ir finalizando con este apartado de nuestra investigación vamos a dejar planteada una reflexión a modo de cuestión para proseguir investigándola en otro momento con más tiempo y contraste. La cuestión es la siguiente ¿Es en este momento el termino vejez un posible significativo vacío?

Significativo vacío es un concepto que Ernesto Laclau define en su ensayo “¿Por qué los significantes vacíos son tan importantes para la política?” (Laclau, 1996). En “La razón populista” es donde dirime y define la diferencia entre significativo vacío y flotante “*La función de los significantes vacíos es renunciar a su identidad diferencial a los efectos*

de representar la identidad puramente equivalencial de un espacio comunitario” (Laclau, 2005)

En palabras de Montero, “*Los significantes vacíos son términos polisémicos que pueden inscribirse en proyectos hegemónicos distintos –incluso opuestos- y en pugna* (Montero, 2012, p. 5). Los significantes vacíos son definidos como elementos particulares, - palabras o imágenes, términos privilegiados- que refieren a la cadena equivalencial como un todo dado que esa totalidad es inconmensurable con ellos, estos tienden a vaciarse de sus propios contenidos particulares. Su rol semántico no es aludir a o expresar un contenido conceptual o literal sino nombrar o representar una plenitud ausente. Los significantes vacíos son términos que tienen un rol condensador y articulador.

Desde mediados de siglo XX, como veremos a continuación en el análisis de algunas teorías, el término envejecimiento ha venido acompañándose de una serie de calificativos hasta confluir en el de envejecimiento activo. Así lo dice Molina cuando expresa que “el paradigma del envejecimiento activo pretende desarrollar una definición más completa de lo que hasta su aparición se había venido denominando envejecimiento saludable, satisfactorio, competente o productivo, tratando de superar en un solo término las anteriores denominaciones, todas ellas enmarcadas en una concepción positiva del envejecimiento” (Rodríguez Cabrero et al., 2013). Montero nos lo explica a continuación cuando pretende dirimir entre significativo “vacío” y “flotante”.

Montero diferencia entre `significantes vacíos` y `significantes flotantes`, vinculando estos últimos –según Laclau³⁷- inicialmente con los *intentos por dominar el campo de la discursividad en torno a puntos nodales en un campo sobredeterminado en el que*

³⁷ “*Las categorías de significantes vacíos y flotantes son estructuralmente diferentes. La primera tiene que ver con la construcción de una identidad popular una vez que la presencia de una frontera estable se da por sentada; la segunda intenta aprender conceptualmente la lógica de los desplazamientos de esa frontera*”. “*Mientras que los segundos dan cuenta de las luchas políticas y semánticas por hegemonizar un espacio político-discursivo, los primeros aluden a los momentos de estabilización, siempre precaria, de los sentidos políticos*”. “*... se trata fundamentalmente de significantes imaginarios, discurso, símbolos o valores ambiguos que conforman una materia prima ideológica*” ... “*los significantes vacíos pueden adquirir significados diversos e incluso opuestos. El significativo está, desde este punto de vista, emancipado de cualquier dependencia con respecto al significado, que se dirime en la lucha hegemónica*”.

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

ninguna identidad es fija ni estable”... “ningún imaginario colectivo aparece esencialmente ligado a un contenido literal... sería fundamentalmente incorrecto suponer que esta ambigüedad del imaginario tendría su contrapartida en la literalidad de las reivindicaciones sociales que, en cada coyuntura histórica, dotarían al imaginario de cierto contenido” (Montero, 2012)

Montero apunta a Putnam como *“principal referente del antidescriptivismo, el significado de las palabras tiene un carácter cultural y social, porque se define en la comunidad lingüística. Los significantes funcionan entonces como los <designadores rígidos> de Kripke: nombres que denominan determinados objetos del mundo mediante un `bautismo originario`. Esa denominación tiene un estatus deíctico o inicial puesto que el significado de las palabras varía según el contexto. En su teoría de los estereotipos, Putman demuestra que la significación de los elementos del léxico está compuesta por una serie abierta (no finita ni directa) de propiedades atadas a ellos, esto es, por estereotipos, definidos como series abiertas de enunciados asociados a las palabras”.*

Para Laclau *“ningún objeto del mundo puede constituirse al margen de sus condiciones discursivas de emergencia” (Laclau y Mouffe 2004. P147).* En “El sublime objeto de la ideología” (Slavoj, 1992) se reflejan algunos ejemplos que quizás puedan ayudarnos a entender con más claridad las cuestiones de significante vacío. Nos presenta los siguiente ejemplos: <comunismo> con `lucha de clases´ confiere significación precisa y fija a todos los demás elementos; la democracia (la llamada `democracia real´ en oposición a la `democracia formal burguesa´ como forma legal de explotación); a feminismo (la explotación de las mujeres como resultado de la división del trabajo condicionada por las clases); a ecologismo (la destrucción de los recursos naturales como consecuencia lógica de la producción capitalista); movimiento pacifista (el principal peligro para la paz es el aventurerismo imperialista), etc... (Duhalde, 2008)

Duhalde enfoca la atención sobre la “hegemonía” que articula la relación entre significado y significante. Por ello, *“la lucha por la hegemonía es la lucha por la articulación de diferentes elementos y la fijación de su sentido”.* Y por tanto, si *“los significantes en sí no poseen significado, y es otro significante el que otorga su sentido, la lucha por imponer el significante vacío fijador del significado es la lucha por la hegemonía”.*

Otros autores como Giacaglia, exponen que *“La función de los significantes tendencialmente vacíos es renunciar a su identidad diferencial a fin de representar la identidad puramente equivalencial de un espacio comunitario” ... “una identidad dada puede vaciarse de contenido, mantener su continuidad como pura nominación y a través de una operación hegemónica operar un cierre del espacio social” ... “más allá de las diferencias entre la idea de ´casillero vacío´ en lacan y Lévi-Strauss, y*

‘significante vacío’ en Laclau, es pensar cómo ambas ideas designan el lugar donde el orden simbólico se desmorona y emerge el sujeto. El sujeto es precisamente la instancia que sigue al lugar vacío” (Giacaglia, 2004, pp. 93-104).

Por tanto, si tenemos en cuenta las teorías la actividad, de los roles y la teoría de la continuidad, y teniendo en consideración que *“el concepto de discapacidad o dependencia ha heredado, en gran parte, el significante que antes poseía la vejez”* (Kalache y Kickbusch 1997)³⁸, ¿cabe realizarse la pregunta que nos hemos planteado? Yo creo que cuanto menos plantearla sí.

Este cambio del imaginario social también ha sido motivo de alusión en el discurso de numerosas personas a las que hemos entrevistado para la elaboración de la presente investigación como Ardanza, J.A; Azkuna, I; Barrenetxea, J.I; Ibarretxe, J; Bilbao, J.L; Monforte, A;Montalban, J; López, P; Ardanza, P; Pradera, J.A; Ansotegi, R; Ipiña, S; Merino, M; Elgueabal, O; Calvo, M y Albizuri,J.

A este respecto, uno de nuestros entrevistado, refiriéndose a cómo veía a sus abuelos describía así la situación:

“Los hombres en la silla después de jubilados claro y las mujeres un poco más activas por el tema de la cocina. Y además yo creo que ya en aquellos años la actividad de la mujer, a nivel físico de moverse por casa, en general, era mayor que el hombre. ... eran pasivos en casa. En el mejor de los casos pasear un poco”. (E. Ipiña, 2014)

Por su parte, Ansotegi contrapone en su discurso a los dos modelos de personas mayores que han transitado desde el modelo de los que él veía de pequeño y lo que él es hoy en la actualidad:

“... cuando yo eran joven era un señor que no era útil para la sociedad absolutamente para nada. Que ya estaba en los últimos años de su vida y que por tanto, lo único que tiene que hacer es sobrevivir. Yo creo que a medida que van pasando los años va cambiando absolutamente. Yo creo que hoy las personas mayores y estoy llamando personas mayores a las de más de 60, 65 años, se está en la mayoría de ellas, están en plenitud de facultades para poder seguir desarrollando labores en la sociedad. Si no puede desarrollar labores en el mercado laboral, por cierto que está bastante fastidiado, puede desarrollar labores dentro del voluntariado, dentro de muchas que se pueden

³⁸ <http://daccess-ods.un.org/access.nsf/Get?Open&DS=A/RES/35/129&Lang=S>

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

hacer en la sociedad. Ya no se ve a las personas mayores como algo que hay que aparcirlas, que hay que dejarlas en casa y que justo salga a tomar un par de txikitos. Sino que esas personas mayores pueden desarrollar todavía una labor importante en la sociedad. Lo cual creo que la sociedad debe estructurarse y articularse para que esas personas mayores que todavía pueden dar mucho a la sociedad y que han recibido mucho de la sociedad y que todavía pueden dar mucho, pues que se estructuren para que puedan tener una actividad todavía”. (E Ansotegi, 2014).

Merino nos habla como a principios de los 90 del siglo XX incluso las personas mayores no eran visibles para la sociedad, pero que a partir de entonces comienza a percibir un cambio de visión social:

“(Las personas mayores de 1989): La verdad es que no eran visibles, es decir, yo creo que lo que sería... hablar de personas mayores yo creo que el concepto ha variado completamente, no. Yo creo que a partir de esos años el concepto de persona mayor ya no está referido a persona inactivas, a apersonas que no hacen nada, que están en sus casas, sin recursos y aburridas. El concepto de persona mayor es mucho más dinámico en este momento. ... la concepción de los servicios no solo van, como diríamos, a atender las necesidades biológicas de las personas sino a atender sus necesidades integrales (E Merino, 2015).

Montalban va un paso más allá en la división social actual de los pugnantes modelos de imaginario cuando dice:

“... el colectivo de personas mayores ha cambiado. Ha cambiado claramente. Y ha cambiado claramente porque desde mi punto de vista hay dos tipos de personas mayores ahora. Hay un tipo de personas mayores que casi cas es como aquel de los primeros tiempos y que es el que acude con más insistencia a los centros de personas mayores, de jubilados iba a decir. Bueno si, jubilados y personas mayores. Y luego hay otra parte que es otro tipo de persona mayor, digamos que ha pertenecido durante la época activa a profesiones diferentes que tarda mucho más en integrarse en esos centros de personas mayores. Que es capaz de pertenecer a una sociedad que no sea de personas mayores y que haga determinadas actividades mientras está en buenas condiciones de salud, en buenas condiciones físicas y que luego ya cuando ya realmente se conciencia de que es una persona mayor con algún tipo de limitación de cualquier tipo, que se cansa más haciendo actividades corrientes del día a día, entonces es cuando empieza a acudir a esos centros” (E Montalban, 2014).

Todas estas visiones expresan de forma clara y gráfica la realidad de un nuevo modelo de persona mayor, pero incluso que ha evolucionado en dos fases desde los años 80 hasta la fecha de hoy.

Hemos podido ver como para realizar un recorrido histórico del imaginario social de las personas mayores a lo largo de la historia, se pueden tomar varias fuentes para ello, literarias, artísticas, etc... Queremos traer a modo de anécdota pero también de ejemplo, como en los medios de comunicación actualmente sigue prevaleciendo con respecto a las personas mayores las noticias e imágenes ligadas a las situaciones de necesidad y/o dependencia, si bien es cierto que cada vez son más las noticias identificadas e identificables bajo el paradigma del envejecimiento activo. Decíamos, que a modo de ejemplo traemos un dialogo de una de las series de televisión con más éxito en la actualidad y en la que en uno de sus diálogos hemos podido escuchar: *“Cuando el cuerpo humano ha dado ochenta vueltas al sol, su juventud y su vigor desaparecen. Las articulaciones duelen, los músculos y los huesos son más débiles, el corazón ya no late con la misma fuerza que antaño. Debemos enfrentarnos a la verdad, tarde o temprano, y cuando lo hacemos debemos pasar el testigo a los jóvenes”* (Frank Underwood. House of Cards. Tercera temporada, capítulo 3º). Seguramente no hay mucha diferencia entre el mensaje que lanza este dialogo con el que 2500 años AC lanzaba el primer papiro que nos hablaba sobre la vejez.

Por tanto, queda mucho trabajo no solo por consolidar el nuevo imaginario sino también por visibilizarlo como hegemónico frente al que la historia venía perpetuando.

2.3. Algunas teorías que contribuyen a entender la transición de modelo.

Habiendo realizado ya el recorrido histórico del imaginario social de la vejez a lo largo de la historia, hemos podido observar como la metanarrativa del envejecimiento ha sido predominantemente negativa, por ejemplo encontraremos *la metanarrativa del declive* (Gullette, 2004). Pero *“frente a la narrativa del declive se han elaborado, especialmente desde la década de los ‘80 del pasado siglo, relatos alternativos que ofrecen una visión menos pesimista de la vejez. Estas versiones alternativas, denominadas por algunos autores contranarrativas* (Nelson, 2001), *han girado alrededor de las ideas del envejecimiento con éxito* (Baltes, P.B., y Baltes, M.M., 1990, Rowe, y Kahn, 1998) *o del envejecimiento activo* (Walker, 2002) *y pretenden desafiar la idea del declive como idea básica de la vejez, ofreciendo en su lugar un relato en el que la persona es capaz de*

CAPITULO II. FACTORES DETERMINANTES DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

mantener cualidades positivas hasta el final de la vida o incluso de experimentar ganancias y crecimiento también en los últimos años". (Villar & Serrat, 2015).

Es durante el siglo XX, principalmente desde la década de los 60, cuando comienzan a lanzarse teorías que cuestionan la hegemonía de los marcos teóricos hasta el momento en los enfoques sobre la vejez y el envejecimiento. Y es por ello que queremos en nuestra investigación traer alguno de los más significados y a nuestro juicio, influyentes a la hora de contribuir a la comprensión de un nuevo enfoque, un nuevo paradigma para el envejecimiento, el envejecimiento activo.

Veamos a continuación las diferentes teorías que Oddone recoge en su obra "Antecedentes teóricos del envejecimiento activo" (Oddone, 2013). En su propuesta encontramos teorías a favor del envejecimiento activo: teoría de la actividad, teoría de roles, teoría de continuidad de la vejez. Por otro lado, también encontramos teorías críticas con el envejecimiento activo: teoría de atención centrada en la persona.

Por último, además de las anteriores teorías se han incorporado otras dos teorías más, la teoría de la acción y la teoría ecológica, dado que ambas contribuyen a la comprensión de la posible implementación del concepto.

2.3.1. La teoría de la actividad.

La Teoría de la actividad enunciada por Carvan (Cavan,1962; Havign-hurst & Albrecht, 1953) , viene a romper con el imaginario histórico que se arrastraba y que se resume en el concepto de descompromiso, teoría del descompromiso, y la desvinculación de la teoría de la desvinculación. La nueva teoría sostiene que cuanto más activas sean las personas ancianas mayor satisfacción obtendrán en su vida. Las personas mayores podrán obtener una serie de satisfacciones muy gratificantes en su vida si permanecen activos, por ejemplo la autoestima, la seguridad e independencia, así como una mayor prevalencia de un estado saludable.

Esta teoría está relacionada con los roles desempeñados y de cómo en la etapa de la vejez se pierden o varían los roles, así como que para mantener una autoconcepción positiva es preciso sustituirlos por roles nuevos. Por tanto, la actividad social es beneficiosa en sí misma y tiene como resultado una mayor satisfacción en la vida y por ello que todas las personas mayores necesitan y desean mantenerse activos y participativos. Este nuevo enfoque y esta nueva realidad propuesta por la teoría de la actividad, al promover poder sostener actividades sociales con sentido, contribuyen a la nueva imagen social que se pretende visualizar. Es sin duda una propuesta para todas las

personas mayores, pero quizás más centrada en los mayores-jóvenes. Y hay que resaltar también que no es la actividad en si la que genera la satisfacción vital sino el sentido que la persona logra encontrar o dar a la actividad que realiza. (Oddone, 2013, p. 2)

2.3.2. La teoría de roles.

La teoría de la actividad, al compartir planteamientos similares pudiera confundirse con la Teoría de roles que afirma que toda actividad social supone e involucra un rol, lo cual guarda similitud con el “hecho social” de Durkheim- (Oddone, 2013, p. 3). La Teoría de roles entiende a estos, los roles, como patrones normativos culturales, agrupación de valores, actitudes y conductas que la sociedad asigna a las personas que ocupan una posición ligada a un status (Linton 1945), idea que desarrollará Biddle (1979) bajo los conceptos de posición social y estatus social. Por tanto, la posición de roles aplicada a nuestra investigación contribuye a determinar los roles definitorios de las personas mayores para que en caso de ser roles o estereotipos negativos pueda actuarse para su corrección.

2.3.3. La teoría de continuidad de la vejez.

En el lado de los enfoques positivos, junto a la teoría de la actividad podemos encontrar también la Teoría de continuidad de la vejez, de Costa y McCrae (1980) que viene a afirmar que la gente que envejece se inclina a mantener tanto como pueda los mismos hábitos, personales y de estilo de vida que desarrolló en años anteriores. Esto es lo que psicólogos vienen a enunciar coloquialmente como que “el mejor predictor de futuro es el pasado”. De acuerdo con ambas, la teoría de la actividad y la de la continuidad, todas las disminuciones en la interacción social en la vejez se explican mejor por poca salud o discapacidad que por alguna necesidad funcional de la sociedad de “desconectar” a los viejos de sus roles previos.

Pero no todas las teorías y todos los profesionales de la ciencia coinciden en teorías positivas y que contribuyen a explicar el envejecimiento activo. También podemos encontrar teorías que critican el nuevo paradigma. Sobre todo críticas en torno a la participación social de la persona mayor, si bien las mismas tienen un marcado carácter economicista desde la perspectiva de que un mayor activo y voluntario puede interferir en parte de la asignación de empleos y por tanto distorsiona el mercado laboral. Es el caso de autores como Martinson, directora del California Senior Leaders Project –escuela

de salud pública-, o de Biggs en el Reino Unido. En general, quienes sostienen este tipo de teorías negativas hacia el envejecimiento activo enmarcan las mismas en un contexto de crisis de los Estados de Bienestar, imperativos económicos neocapitalistas y en general basándose en la imagen de que la persona mayor es un gran recurso social que si puede ser útil lo debe ser en el entorno productivo. Algunas de estas teorías críticas las hemos podido ver ya a la hora de abordar las metanarrativas en nuestra investigación cuando hemos abordado el imaginario social.

Incluso destacamos que cuando entrevistamos a Rafael Bengoa para esta investigación nos comentaba como coincidieron en la OMS trabajando Kalache y él, y que durante los debates iniciales previos al lanzamiento del paradigmas del envejecimiento activo, mantenían rífl rafes ...

“Alex y su grupo creían mucho en el concepto envejecimiento activo y nosotros les decíamos ya es que lo que estamos viendo ya en los servicios de salud es una foto de personas mayores que nosotros creemos que es más realista con muchas enfermedades, con muchas morbilidad, con mucho comorbilidad y que tiene un impacto en las vidas de esas personas y necesitamos montar sistemas de salud y sistemas sociales que apoyen a esas personas. Por lo tanto el envejecimiento activo da la sensación de que todo el mundo es, puede ser saludable hasta el final pero a veces la realidad es que no” (E Bengoa, 2014).

2.3.4. Teoría de atención centrada en la persona.

Parece curioso el apunte que realizan (Villar & Serrat, 2015) cuando hacen referencia a que *“el denominado enfoque de atención centrada en la persona (ACP; Brooker, 2004; Edvardsson, Fetherstonhaugh, y Nay, 2010), configura otra contranarrativa al modelo de declive que se aplica precisamente a las personas mayores que envejecen con dependencia y patologías graves (p.e., personas con demencia), que en ningún caso se ajustan a la alternativa optimista del envejecimiento con éxito. Se cuestiona el modelo del envejecimiento satisfactorio en tanto que se ha construido pensando principalmente en los sectores sociales más favorecidos, dejando al margen a quienes ya lo estaban, particularmente a las mujeres mayores, la gente pobre y las minorías étnicas (Holstein y Minkler, 2003). A su vez, se cuestiona el modo subyacente en que se propone la integración social de las personas mayores –en actividades de voluntariado, por ejemplo, preferentemente– como si se tratase de actividades o formas de vida más propias de la gente mayor (Martinson y Minkler, 2006)”*. No podemos coincidir desde nuestro punto de vista en esta manifestación puesto que sería asumir de una forma

errónea el pilar de la seguridad del paradigma del envejecimiento activo, puesto que dentro de ese mismo pilar y del de la salud de manera conjunta han de dar amparo de una forma y enfoque positivo a ese ámbito de atención centrada a la persona.

Podemos observar como esta pluralidad de teorías y enfoques corroboran una batalla teórica en ese momento en el contexto de afrontar la sociología del envejecimiento. Una cuestión, la del cuestionamiento y la doble teorización que de por sí muestra un cambio de enfoque en parte de los teóricos del momento.

Pero además de todas estas teorías directamente relacionadas con el envejecimiento o simplemente aplicables también al fenómeno del envejecimiento en el caso de alguna de ellas, también queremos exponer otras dos que también contribuirán a entender mejor al paradigma del envejecimiento y sobre todo, creemos que son de gran utilidad para ayudar a comprender la gobernanza del envejecimiento en su plenitud, más allá del puro plano institucional. Nos aportaran en nuestra investigación claridad a la hora de entender varios de los factores y actores que van a ser tenidos en consideración en el análisis. Si bien de las herramientas que vamos a utilizar en esta investigación, análisis de política pública y análisis del discurso, se referirán a macrosistemas, veremos como cuando enunciemos acciones derivadas de las mismas derramarán en cascada de manera que la responsabilidad de la implementación será en una estructura de mayor a menor y, por consiguiente, de lo general a lo grupal, y de lo grupal a lo individual.

2.3.5. La Teoría de la acción.

En primer lugar Weick en su formulación de la Teoría de la acción nos dice que *“de acuerdo al tipo de fenómeno que se busque explicar, uno de los fundamentos de la teoría es la amplitud o cobertura. Así, se identifican 3 niveles de amplitud: el nivel micro, el nivel meso y el nivel macro. Las teorías a nivel micro proveen explicaciones limitadas a pequeñas entidades de tiempo, espacio o número de personas. Las teorías a nivel meso, reúnen o asocian las teorías de nivel micro y macro, éstas se refieren básicamente a organizaciones, movimientos sociales o comunidades. Las teorías a nivel macro explican grandes entidades como las instituciones sociales, los sistemas culturales o las sociedades enteras. La cobertura de cada uno de los tres niveles de teoría refleja los distintos tipos de unidades de análisis que se mencionó en líneas anteriores”* (Weick. K 1989).

2.3.6. Teoría ecológica.

Por su parte Urie Bronfenbrenner y la *Teoría ecológica* (ver Ilustración 12) formulada en 1987 y con grandes similitudes a la de Weick, forma parte de las teorías dialécticas contextuales.

En concreto, la teoría ecológica apunta que cada persona es afectada de modo significativo por las interacciones de una serie de sistemas que se superponen.

Para explicarlo propone los siguientes sistemas dentro de la misma: ontosistema, hace referencia a las características propias de cada individuo; microsistemas: configuran en forma íntima e inmediata el desarrollo humano; mesosistemas, se refieren a las interacciones entre los microsistemas, como cuando, por ejemplo, los padres coordinan sus esfuerzos con los docentes para educar a los niños; exosistemas, incluyen todas las redes externas mayores que las anteriores como las estructuras del barrio, la localidad, la urbe; macrosistema, lo configuran los valores culturales y políticos de una sociedad, los modelos económicos y condiciones sociales; cronosistema, la época histórica en la que vive el individuo; y globosistema, hace referencia la condición ambiental.

Estas dos últimas teorías, la de la acción y la ecológica, difieren sustancialmente de las anteriores ya que en ellas la pretensión es la de explicar un sistema, no la posición de un determinado elemento conforme a su comportamiento o actitud individual. Es por ello, que estas dos últimas teorías, sobre todo la ecológica, nos resultaran de gran ayuda a la hora de articular las sinergias públicas que se derivan de la puesta en marcha de los pilares del envejecimiento activo.

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

3.1. El estado de bienestar. Un ecosistema beneficioso para el desarrollo del envejecimiento.

3.1.1. Introducción al Estado Social.

Los datos demográficos ya nos han dejado patente dos fenómenos claves, el primero que somos más habitantes en el planeta tierra y que, en general, nuestra esperanza de vida es mayor por lo que vivimos más tiempo.

Este fenómeno no es exclusivo de un determinado modelo político o social ya que hemos visto que tanto en el continente asiático –China e India-, en África –Nigeria- América del Norte –EEUU, Canada- y por supuesto Europa experimentan este mismo fenómeno aunque en momentos temporales diferentes. Por tanto, como decíamos, no se puede atribuir en exclusiva a un determinado modelo político o social ser acelerante del fenómeno del envejecimiento. Ni siquiera a condiciones económicas concretas ya que las economías china, india, nigeriana, estadounidense o europeas del siglo XX no puede decirse que sean iguales o parecidas.

A nosotros nos interesa analizar especialmente el caso de Europa. Centrándonos en la Europa occidental pretendemos hacer un rápido viaje por su historia en lo que constituye la configuración del Estado Social para posteriormente intentar vislumbrar por donde se marcan las líneas de trabajo a medio plazo en el propio desarrollo del mismo. Haremos un recorrido por la génesis de los modelos inglés, alemán y español de Estado de Bienestar.

Vamos a hablar del Estado Social, que en palabras de Rodríguez Cabrero (2002) es el *conjunto de instituciones estatales que garantizan una serie de derechos ejercitables por la inmensa mayoría de los ciudadanos –universalismo protector- desarrollado a través de políticas y programas de carácter redistributivo en base a la solidaridad intergeneracional y apoyados en la idea básica de <ciudadano trabajador> que es sujeto de derechos sociales y residualmente como <ciudadano necesitado>.*

Por su parte, Wilenshi en 1965 considera que “*existe una cierta unanimidad entorno a la esencia del Estado Social al considerarlo como unos niveles mínimos, protegidos por el Gobierno, de renta, nutrición, salud, vivienda y educación para cada ciudadano, que le están asegurados como un derecho político, no como caridad*”.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Por tanto ya desde la propia definición de Rodríguez Cabrero, podemos encontrar dos elementos que caminarán conjuntamente con el concepto Estado Social: por un lado el propio Estado y su configuración y por el otro el ciudadano trabajador o ciudadano necesitado, o lo que es lo mismo, protección y redistribución frente a pobreza y exclusión. Justicia y equidad.

No es aleatoria la utilización de Estado Social o Estado de Bienestar, puesto que este segundo se ve inmerso en el primero pero con una diferencia como apunta SoteloI (2010).

El Estado Social nace para limitar, o al menos compensar, una desigualdad social creciente, puesto que su incremento desmesurado pondría en peligro el orden social establecido. Se inaugura en Alemania a partir de 1881 con el establecimiento sucesivo del seguro de enfermedad, de accidente, de invalidez y de vejez, financiado con cuotas que pagan patrones y obreros. Cuando se le suma a estas prestaciones la de desempleo, es cuando, según Sotelo, se constituye el Estado de Bienestar. Ambos términos son comúnmente utilizados en la literatura al respecto y por ello, a veces, resulta fácil confundirlos. El término Estado de Bienestar se acuña a finales de los años veinte y primeros años treinta del siglo XX. En cualquier caso, es después de la II Guerra Mundial cuando el término y el concepto se generalizan en el mundo occidental.

Y hablar de Estado Social es hablar de protección social. La ayuda social no es nueva en el marco de la historia de la humanidad. A lo largo de la misma podemos encontrar múltiples y muy variadas formas de ayuda social con distintos grados de institucionalización; desde las formas más rudimentarias de la Edad de Piedra hasta los servicios de bienestar de la actualidad. Así, la acción social ha sido, en cada momento, el reflejo de los cambios que se han ido sucediendo en ese contexto y concretamente de los cambios en las formas de organización social y en los valores que orientan tales intervenciones. Por ello, resulta de gran interés conocer las formas históricas de la acción social para entender cómo se gestan y desarrollan los sistemas de protección del Estado Social. Cómo se configuran los sistemas públicos de servicios sociales, cómo evolucionan el papel que desempeña el mercado y la iniciativa social, y como hemos llegado a la situación actual, para así, poder aprender del pasado y poder definir el futuro. Algunas pinceladas ya se han podido intuir cuando hemos desgranado el imaginario social de la vejez a lo largo de la historia

Son varios los factores a analizar en cada momento: el entramado institucional, las normas legales, el debate filosófico e ideológico, los agentes prestadores de ayudas, la concepción social de la pobreza, etc... esto nos recuerda nuevamente a los enfoques que nos propone la ciencia política como disciplina a la hora de afrontar los análisis.

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

Nos sumaremos por tanto en esta primera parte a la propuesta López (1988) quien recomienda el análisis de la historia de la acción social en base a cuatro campos básicos de análisis: el normativo, el de la acción, el del conflicto y el de la realidad concreta.

En cualquiera de las denominaciones que pudieran encontrarse, todas ellas son formas aproximadas de denominar las políticas sociales emergentes. Aparece como una red institucional de seguridad frente al riesgo de las sociedades, pero también como conjunto de instituciones que articulan el desarrollo capitalista y la democracia política. Es el conjunto de programas de redistribución de la renta y de reproducción social en que se expresa la política social.

Política social, Estado de Bienestar y Bienestar social constituyen tres categorías profundamente interrelacionadas en las que la Política Social constituye la forma histórica concreta en que las necesidades de reproducción social de una sociedad se articulan con las del crecimiento económico (política económica). El Estado de Bienestar expresa el conjunto de instituciones en que se concreta y que consisten en la mediación institucional en la gestión de la reproducción intergeneracional de una sociedad, en la redistribución de recursos entre los grupos sociales en función del juego de fuerzas políticas y en crear mecanismos de orden social a través de la garantía de recursos mínimos para los ciudadanos. Finalmente, la categoría Bienestar social es la sociedad junto con la intervención central de la familia, del mercado y de las organizaciones sociales civiles.

3.1.2. La acción social a lo largo de la historia

Abordamos el fenómeno de la pobreza como génesis de la acción social en una investigación sobre envejecimiento puesto que, durante muchos siglos y hasta hace muy pocos años, la vejez y la pobreza han sido conceptos que han guardado una enorme vinculación, sobre todo en el marco de la exclusión social que proporcionaba la exclusión familiar, ya que la familia ha sido el núcleo principal donde se ubica la solidaridad intergeneracional.

Ponemos nuestro punto de partida en la Edad Media por considerar, tal y como lo hacen entre otros López Alonso (1988) o Geremek (1998) que es en la Edad Media cuando la pobreza comienza a convertirse en un problema social y surgen por parte de la sociedad instituciones de ayuda y de reglamentación. Una pobreza que puede tener numerosas causas pero que siempre tiene una misma consecuencia, la exclusión social, a no ser que intervengan acciones como cualquiera de los niveles de los que venimos hablando.

Tras la caída del Imperio Romano en el s. IX, en la Edad Media, la estructura social y económica, coloca a grandes masa de población en una situación de precariedad que podía hacerles traspasar muy fácilmente el umbral de la pobreza.

En el caso español y de Europa Occidental es fundamental profundizar en el papel del cristianismo. La religión cristiana paso de ser minoritaria y perseguida a ser hegemónica, trasladándose de los ambientes marginales a los aristocráticos. Todo ello llevará implícito una nueva serie de valores, modos de vida y actitudes sociales que resaltarán la pobreza de Cristo considerándose así la pobreza como un valor espiritual y por tanto la misericordia hacia los pobres como un deber que se materializa en la limosna que a su vez se convierte en el instrumento para la redención de los pecados y la salvación. Los pobres y necesitados se convierten en mediadores entre quien da limosna y Dios. Será común poder ver la interpretación social de esta época representada en “los que rezan, los que combaten, los que trabajan”.

Un acontecimiento que marca esta etapa es el Cisma de Avignon, donde las instituciones eclesiásticas y políticas dejan de ir de la mano y por consiguiente, en el campo de la pobreza, las incipientes instituciones políticas comienzan a asumir su labor en el campo de la acción social. El acto de la limosna se comienza a normar al ir apareciendo normas para pedir limosna y placas de identificación, además de instaurarse ciertos días a la semana para dicho acto. El tramo final del medievo supondrá el inicio de la época de represión de la pobreza. Políticamente nos estamos refiriendo a la época en que comienza a desarrollarse las formas estatales, embriones de lo que actualmente conocemos como tal. A partir del S.XIV, con el rápido desarrollo de las ciudades, la responsabilidad social pasa de la iglesia –caridad cristiana- a las instituciones civiles, privadas o públicas, sobre las que recae el deber de organizar la economía de forma que cada cual tenga un trabajo del que pueda vivir. Sirvanos de ejemplo “El socorro de los pobres” de Vives³⁹, que distingue tres tipos de pobres: los acogidos en los hospitales y hospicios, los que mendigan por las calles y los que sufren la pobreza, recluidos en sus casas. Es por todo ello que comienza a suscitarse un amplio debate respecto a quien debe hacerse cargo de los pobres. Vives integra la nueva política social en los siglos siguientes, se empieza por una cuantificación estadística de los pobres, saber cuántos y quiénes son en cada municipio, se prohíbe la mendicidad y el vagabundeo, y el trabajo obligatorio es para los que estén en condiciones de hacerlo. Se asistirá solo a los “verdaderamente pobres”, es decir, los incapacitados por edad, enfermedad o invalidez. A lo largo del siglo XVI, la pobreza se convierte en el tema central de los debates filosóficos y políticos, pero lo que interesa son sus repercusiones.

³⁹ Del socorro de los pobres. Vives,L. Ed. Pre-Textos, Valencia 2006.

En el siglo XVII el mundo de la pobreza deja de ser un mundo indiferenciado para ser clasificado en función del criterio de utilidad y capacidad; poder trabajar o no. Por ello, solo será aceptada la ayuda para quienes tengan alguna discapacidad que les impida trabajar, para las viudas y para los huérfanos.

En la España del XVIII es cuando se producen los primeros cambios significativos y la pobreza y su asistencia pasa a ser abordada por el Estado, pero no fue hasta el s. XIX cuando todo esto se consolida.

Volviendo a la Europa, en el siglo XVIII, nos encontramos ya con una clase obrera que el propio capitalismo industrial estaba convirtiendo en pobres. La ausencia de toda regulación de la relaciones laborales, los míseros salarios que contribuyan a aumentar las plusvalías del capital y la falta de adecuación de las ciudades para absorber los movimientos migratorios hacia los grandes centros industriales, convierten en presa de la miseria no solo a los que no quisieran trabajar -como venía sucediendo hasta el momento-, sino a todos los obreros. *“La acumulación de riqueza en uno de los polos es al mismo tiempo acumulación de miseria, tormento de trabajo, esclavitud, ignorancia, embrutecimiento y degradación moral en el polo opuesto”* (Marx, K. en El Capital I, vol II).

En este momento y a diferencia de la pobreza de la clase obrera, la de enfermos o discapacitados si es objeto de atención de la asistencia pública. Será momento de grandes autores como Saint-Simon, Marx, Weber, Durkheim o Simmel, quienes reflexionarán sobre la sociedad de su tiempo. Y, de todos, por su importancia en la influencia en la estructura del Estado Social en Europa destacamos a Hegel. Es el pensador que diseña el Estado Social en sus rasgos fundamentales. Mientras que el iusnaturalismo afirma que una ley no es tal si no es justa, Hegel con Hobbes piensa que una ley siempre es justa, ya que *“no es la sabiduría sino la autoridad la que hace la ley”*⁴⁰.

3.1.3. Origen y evolución del Estado de Social y de Bienestar.

A la hora de analizar el origen concreto del Estado Social y del Estado de Bienestar, vamos a ver como un mismo modelo social se en base a trayectorias diferentes, caso de Alemania y de Inglaterra. Por su paralelismo temporal, nos interesa también observar qué sistema abordó Estados Unidos a raíz de la crisis de 1929. Abordaremos cómo se

⁴⁰ Th. Hobbes, Dialogo entre un filósofo y un jurista, ed. De M.A. Rodilla, Tecnos, Madrid, 1992, p.6.

gestó y evolucionó el tardío sistema en el Estado español. Y finalmente analizaremos la realidad que supone la Unión Europea en esta materia y su acción desde su creación a mediados del siglo XX hasta el día de hoy.

3.1.3.1. La evolución Alemana.

Es en Alemania donde comienzan a darse las primeras actuaciones públicas serias en materia de seguros sociales. En 1834, la nueva ley de pobres, elimina los subsidios y ayudas de los siglos anteriores con el argumento de que cualquier apoyo al indigente le aparta del trabajo. En 1881, en un famoso discurso, el emperador Guillermo I, en Alemania, anuncia en el parlamento el proyecto de un Estado Social. Fue un gran triunfo que se aceptara que el Estado impusiera la obligatoriedad del seguro de enfermedad o de vejez. En 1883 se establece el seguro de enfermedad obligatorio para los obreros, financiado a medias por ellos y por los patronos. En 1884 siguió el seguro de accidentes en el trabajo. En 1889 el seguro de invalidez y por fin en 1891 el de vejez al cumplir setenta años, cuando sólo una pequeñísima parte de la población llegaba a esta edad. En 1911, la seguridad social que solo estaba reservada hasta entonces para los obreros, se extiende a los administrativos, pero con mejores condiciones. Alemania se convierte en el primer país en disponer de un sistema de seguridad social. Esto se debe principalmente a la fortaleza creciente del movimiento obrero. Este hecho de integrar la clase obrera en un Estado Social cambio por completo la historia de Europa.

En Alemania, el partido político arropa a los sindicatos, contagiándoles un cierto impulso revolucionario. La seguridad social en Alemania es una iniciativa de origen conservador. La seguridad social se organiza como un seguro privado que corre a cuenta de los empresarios y los obreros, siendo la única imposición del Estado su carácter obligatorio. Los sindicatos catalizan la política social, lo que facilita su crecimiento. Y no debemos olvidarnos que la Iglesia sigue jugando su papel de denuncia de la miseria y lanzando propuestas de política sociales.

Se pueden distinguir tres etapas en la evolución del Estado Social en Alemania desde finales del siglo XIX y durante el siglo XX: 1880-1914 desde su origen hasta la Iª Guerra Mundial; 1915-1945 el periodo de entre Guerras; y 1946-1960 la posguerra y reconstrucción nos solo física sino también social. En esta última etapa nos referimos a la parte de la Alemania occidental, no a la Alemania comunista.

Si bien la Gran Guerra trajo consigo la pérdida definitiva de la hegemonía mundial europea, contribuyo también de manera incuestionable al desarrollo del Estado democrático y social. El liberalismo económico queda desplazado de la posición dominante que había tenido hasta el comienzo de la guerra, inaugurando una economía

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

mixta sobre la que se va a edificar el Estado de Bienestar, como desarrollo del Estado social. La incorporación masiva de la mujer al mercado laboral fue sin duda el factor que transformó a fondo la sociedad de la posguerra y que a la larga tal vez más haya influido en el posterior desarrollo del Estado social.

Durante la primera república democrática alemana, el llamado socialismo de guerra no tuvo otro remedio que reconocer los derechos sindicales, aceptar la negociación colectiva, el subsidio de desempleo, la proyección de la maternidad, ampliar los derechos de los inquilinos en las viviendas y un largo etcétera de viejas reivindicaciones obreras. En la Alemania de 1919 y 1920 la legislación social consistió simplemente en elevar a ley lo que se había convertido en uso durante la contienda, puesto que el Estado Social se había convertido en un arma decisiva para la victoria.

La puesta en práctica de una política social avanzada, se pagó de inmediato con una inflación altísima, que fortaleció a los sindicatos y en una situación revolucionaria solo podía controlarse con concesiones sociales, lo que contribuyó a una vertebración más igualitaria. Además, el nuevo régimen vencedor en la revolución Rusa de 1917 obligaba a consolidar posiciones sociales que contrarrestaran el régimen comunista.

Al término de la guerra, el problema básico al que hubo que enfrentarse fue cómo asegurar un subsidio de desempleo a los que no encontraran trabajo. En 1927 se promulgó la Ley de seguro de desempleo en Alemania, lo que suponía una verdadera innovación de la república de Weimar por incorporar al Estado Social una cuarta columna, el subsidio de paro, que se suma al de enfermedad, accidente, invalidez y vejez. Pero el pueblo alemán tiene claro que la base sobre la que se sustenta el Estado de Bienestar es el pleno empleo. Se puso en evidencia algo que cada vez se manifiesta con mayor claridad, y es que la política social está ligada a la política de empleo. No hay política de bienestar que valga con un desempleo que supere el 10%.

La Constitución de Weimar recoge por primera vez en un ámbito constitucional los principios del Estado Social y de Bienestar. La Constitución de Weimar implica un salto cualitativo que consiste en poner en tela de juicio el sistema capitalista de producción, al dar por supuesto que necesita de reformas sustanciales para no vulnerar la dignidad de la persona. En el artículo 151, se dice que el orden de la vida económica tiene que coincidir con los principios de la justicia, con el fin de que proporcione una existencia de acuerdo con la dignidad humana. Weimar introdujo una noción, la de la dignidad humana, proveniente de la tradición humanista e ilustrada que, a partir de la II Guerra Mundial va a desempeñar un papel primordial en los ordenamientos constitucionales y declaraciones solemnes de los derechos humanos. Un principio, el de dignidad humana que posteriormente encontramos en la Carta de Naciones Unidas de 1945, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) y en la ley Fundamental de la República Federal de Alemania de 1948. También en las constituciones griegas de

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

1975, portuguesa de 1976 y española de 1978. Pero con una diferencia con la de Weimar ya que en esta, aparece al principio de todo dándole un rango especial y diferenciándola del orden económico. Weimar introduce el derecho al trabajo, que comporta, sino un puesto seguro, al menos la seguridad de recibir un subsidio de desempleo.

En 1949 se funda la República Federal de Alemania. En aquel momento (1948) Estados Unidos pone sobre la mesa el Plan Marshall con el que obliga a Alemania a que si lo acepta, tiene que enterrar todos los proyectos de construir un nuevo orden socioeconómico, desechando el socialismo democrático.

Finalizamos este apartado haciendo mención a que en 1957 Alemania implantara la Ley de “pensión dinámica” que hacía que las pensiones crecieran al ritmo que los salarios.

3.1.3.2. La evolución en Inglaterra.

Mientras que en Alemania fue la presión de la socialdemocracia radicalizada la que motivo la implantación de la seguridad social, en el caso de Inglaterra fue la rápida expansión de la miseria en un momento de aumento rápido del paro.

En 1909, Lloyd, G, como ministro de hacienda, lleva a cabo una reforma fiscal que incluye por primera vez el impuesto progresivo sobre la renta. Y en 1911 se establece la seguridad social en Inglaterra. El Estado participa mucho más en los costos y vincula el sistema de seguridad social al impuesto sobre la renta. La ley de 1934 distingue claramente los subsidios contributivos que provienen de las cotas que pagan por igual empresarios, obreros y Estado, de las ayudas sociales que el entonces creado Unemployment Assitance Borad otorga a más de un millón de personas que no tenían otro medio de vida.

A partir de la II GM el Estado de Bienestar tal y como se consolida es un producto que se liga principalmente a los pensamientos de Keynes⁴¹, que es considerado el

⁴¹ Afirma que era imprescindible que el Estado interviniera en la economía. Elabora la principal experiencia económica que proporcionan la Gran Guerra y la primera postguerra, en lo que se refiere al papel del Estado en el proceso económico, sobre todo en la lucha contra la peor lacra del capitalismo que es el paro, que en el caso de la primera postguerra, al no poder ofrecer trabajo a todos los que regresaban del frente, se reveló como el principal problema. Cuatro son las aportaciones keynesianas: la crítica de la economía clásica del laissez-faire; diferenciar entre ahorro e inversión, al poner de manifiesto que el primero no garantiza la segunda; la utilización óptima de los recursos materiales y humanos; y la política monetaria que marque el tipo de interés adecuado para mantener un empleo alto a lo largo del ciclo.

economista del Estado Social. La propuesta keynesiana de intervención del Estado en la economía supone un punto y final de las teorías de la economía liberal clásica. La creación de empleo se convirtió en el principal problema y para el que la teoría clásica no ofrecía ninguna solución. Y si a Keynes le debemos la teoría económica del Estado del Bienestar, a William Henry Beveridge le debemos en gran medida la puesta en marcha institucional. En 1941 el informe de su mismo nombre, concluye que el objeto de la seguridad social es garantizar a todos y en todas las circunstancias, sin límite temporal, un subsidio que asegure una vida digna, o si se quiere, se trata nada menos que de erradicar definitivamente la pobreza. Destacan como fundamentos principales que, la seguridad social es el aspecto más importante del progreso social, y no debe recaer exclusivamente en la espalda del Estado, por lo que este ha de tener buen cuidado en no debilitar la iniciativa ni la responsabilidad individual. Ha de establecer un mínimo para todos, pero dejando espacio para que cada cual pueda superarlo con el esfuerzo personal. El informe Beveridge se basa en tres principios: 1- la seguridad social ha de llegar a todos los ciudadanos y cubrir todos los posibles sucesos que lleven a una disminución o pérdida del ingreso por enfermedad, accidente, invalidez, desempleo o vejez. Todo ello enfocado a seis grupos: asalariados, amas de casa, empleados, comerciantes y autónomos, parados, niños y jóvenes y a personas de edad avanzada que ya no pueden trabajar. 2- la seguridad social se nutre de las aportaciones de los asegurados, pero su carácter obligatorio la distingue de los privados, por lo que ha de ser financiada por los beneficiarios, patronos y asalariados. 3- la seguridad social debe garantizar en todas las circunstancias y para todos unos ingresos mínimos que permitan vivir dignamente.

El elemento que convierte al Estado Social en Estado de Bienestar, es que ponga en marcha una política de mantenimiento del pleno empleo o, en su defecto, un subsidio para el desempleo.

3.1.3.3. El sistema en EEUU.

En EEUU en 1900 había 3´1 millones de personas de más de 65 años, lo que suponía el 45% de la población. En el año 2000 eran 34´9 millones y suponían el 13% de la población. Para 2030 se estima que el 20% de la población sea mayor de 65 años en EEUU (Halliwell & Wilber, 2006).

En Estados Unidos, el punto de inflexión lo marca la Gran Depresión de 1929. La recesión económica marca aumentos dramáticos de la pobreza y el alto desempleo, con tasas que llegan al 25% en este último caso y que es aún más alto en los mayores de 65 años, *“Antes de la Gran Depresión, la dependencia de los de edad avanzada era*

principalmente responsabilidad de caridad local, y fue la Gran depresión quien puso las necesidades de las personas de edad avanzada en la agenda política de la nación” (Achenbaum 1983). En 1935 se promulga la Ley del seguro Social, con la que se inicia un cambio fundamental de responsabilidad transfiriendo del sector privado hacia el gobierno. El Seguro Social, se basa en el principio de previsión ante desprotección por riesgos relacionados con la jubilación, la discapacidad y supervivencia. Contiene por tanto un componente denominado Seguro de Vejez que percibirán solamente aquellas personas trabajadoras que han contribuido al sistema. Por tanto, el seguro de vejez es en EEUU otro componente adicional de la Ley de Seguro Social. Los debates más recientes en torno al Seguro Social manifiestan cierta preocupación por la solvencia del mismo cuando se produzca la llegada de la generación del baby boom -1946 a 1964- que se estimó su inicio en 2011.

En EEUU la tasa de pobreza en el colectivo de personas de más de 65 años se situaba en el 10´4% lejos del 40% de 1950 (Hudson 2005).

3.1.3.4. Origen y evolución del Estado Social en España.

Pero la acción social en la España del XIX fue diferente, en cierta medida, a la del resto de Europa. Tres fueron los factores determinantes de esta diferencia y por consiguiente de la tardía configuración de los sistemas de protección social en España. Por un lado el retraso económico y de la industrialización. Por otro el escaso desarrollo de los movimientos obreros con respecto a otros países europeos. Y finalmente la fuerte presencia de la Iglesia en la vida política lo que propició la prolongación de la caridad y beneficencia. Las desamortizaciones de bienes eclesiásticos de 1798 y 1820 marcan un punto de inflexión en la influencia y poder de la Iglesia. Es a partir de este momento cuando el Estado debe asumir parte de las tareas de asistencia que venía haciendo la Iglesia y que ya empezaba a ser incapaz de atender. De esta manera, el Estado comienza a ejercer también el control del orden público. En 1839 mediante una Real orden se ordena crear en todas las provincias Cajas de Ahorros y Montes de Piedad. Se promulga la Ley General de Beneficencia –los municipios pierden protagonismo a favor de las provincias- en junio de 1849 que estará vigente hasta el siglo XX. A partir de 1868 se suprimen las Juntas de Beneficencia y sus funciones se transfieren a la Dirección General de Beneficencia, a las Diputaciones y a los municipios. Por su parte, la Iglesia, mediante la encíclica *Rerum Novarum* de 1891 reconoce como legítima la intervención del Estado. Es una encíclica del Papa León XIII en la que reclamó una mayor justicia social fundamentada en la idea de que no todas las desigualdades poseen un origen natural, mensaje que en tiempo y contenido recuerda mucho a los principios que acababa de instaurar la Revolución Francesa y que se propagaba por Europa. Para

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

finales del s. XIX ya no se pone en entredicho el intervencionismo del Estado en los asuntos sociales y este es considerado como una obligación. El bienestar de los ciudadanos debe ser un objetivo de la política de los gobiernos y los más desfavorecidos de la sociedad deben ser protegidos por actuaciones públicas.

Nos encontramos ya a las puertas del cambio trascendental que se da en el s. XX, el paso de la beneficencia a la previsión y al Estado Social. Tímidamente al inicio del siglo XX tenemos algunas leyes como la de responsabilidad al patrono en la reparación de los daños derivados de accidente laboral, o la Ley sobre protección de las mujeres y niños en el trabajo. En 1903 se crea el Instituto de Reformas Sociales cuyo objeto será preparar la legislación del trabajo en su más amplio sentido, cuidar de su ejecución, organizando para ello los necesarios servicios de inspección y estadística, y favoreciendo la acción social y gubernamental en beneficio de la mejora y bienestar de las clases obreras⁴². Este Instituto impulso cuestiones como el descanso dominical, trabajo de mujeres y niños, jornada de trabajo, seguridad e higiene y remuneraciones.

En 1908 se crea el Instituto Nacional de Previsión entre cuyas acciones destacamos la implantación del retiro obrero (primer seguro obligatorio financiado por las cotizaciones empresariales y estatales), la acción social mediante la promoción de casas baratas, créditos y la mediación en conflictos obreros. En 1920, se crea el Ministerio de trabajo, que poco a poco desplazará al Instituto de Reformas Sociales.

La Constitución española de 1931 se verá, en materia de servicios sociales, muy influenciada por las políticas sociales europeas que a lo largo de este periodo (con acontecimientos como la Revolución Rusa de 1917, la creación de la Sociedad de Naciones, la OIT -1919-, la crisis económica del 29, etc...) habían establecido sistemas públicos de servicios sociales marcados por la internacionalización y la constitucionalización de la legislación social. Es en la Constitución del 31, cuando aparecen por primera vez en España los principios básicos de la legislación social y la implantación de derechos sociales y económicos –seguros de enfermedad, paro forzoso, accidente, invalidez y muerte, jornada laboral, salario mínimo condiciones de trabajo, vacaciones anuales remuneradas, participación obrera en decisiones empresariales, derecho sindical, obligatoriedad y gratuidad de la enseñanza primaria, obligación subsidiaria del Estado a alimentar y educar a los niños, igualdad de sexos, compromiso del Estado de asistir a enfermos y ancianos, etc...-. Todo esto sobre el papel porque la escasa vida de la II República y la paupérrima situación económica dificultaron el desarrollo de los derechos constitucionales de 1931.

⁴² Art. 1. R.D23 de abril de 1903 de creación del instituto de reformas sociales.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Y tras la II República, una Guerra Civil y cuarenta años de dictadura que hará que en España, no será hasta la década de los sesenta cuando se inicie la construcción del Estado de Bienestar.

Se inician en 1958 tímidas reformas en aspectos como el desempleo, negociación colectiva, seguridad social (ley de bases de 1963), reforma fiscal, servicios públicos, etc... Un momento en el que España experimentaba unos importantes cambios sociales, económicos y culturales consecuencia indudable del proceso de industrialización. La creación en 1960 de los Fondos Nacionales con fines de protección del trabajo, de la igualdad de oportunidades, etc... También debemos destacar la creación del Fondo Nacional de Asistencia Social que servirá de sustituto de la Seguridad Social en los casos de personas necesitadas que no tenían protección.

En 1966 se crea la Seguridad Social, como un intento de articular todos los seguros sociales existentes en la época. Será en el texto articulado de 1966 de la Ley de Bases del 63 cuando aparezcan por primera vez nombrados en texto legal los “servicios sociales”. Es durante estos años 60 y 70, cuando se introduce la línea de Trabajo Social Comunitario, así como de la concepción moderna y emancipadora de los Servicios Sociales considerados gérmenes del nuevo modelo de Servicios Sociales. Ahora bien, al referirnos a la acción social durante el franquismo, debemos destacar, no la acción directa de los órganos gubernamentales del Estado, sino el papel importantísimo que jugaron entidades privadas como la ONCE, Cruz Roja, Caritas, órdenes religiosas, etc... lo que posteriormente se denominará sociedad civil o Tercer Sector.

Para Del Valle (1987) los Servicios Sociales de transición española se caracterizan por: el predominio del carácter y la orientación benéfica (graciabilidad del servicio); el espíritu paternalista y compasivo, con escasa participación de ciudadano en la resolución de sus problemas; el individualismo tendente a la especialización; la ausencia de orientación preventiva y de apoyo a la autonomía personal; la gestión burocrática y falta de vinculación con la vida comunitaria; la ausencia de una consideración técnica de los problemas y predominio de la buena voluntad; el predominio de centros privados debido a la inhibición de la iniciativa pública; la descoordinación, falta de planificación y estructuración del sistema público; y la financiación marginal, no se trata de un derecho subjetivo.

Finalizada la dictadura, en plena transición a la democracia, las demandas sociales experimentaron un crecimiento sin precedentes. En 1977 se aprueba el primer Real Decreto por el que se establece la unificación de la acción social en el marco del Ministerio de Trabajo lo que simbólicamente ya es algo, puesto que deja de estar bajo el paraguas del antiguo Ministerio de la Gobernación. Un año después, en 1978 se crea el

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

Instituto Nacional de Servicios Sociales que asume la asistencia a pensionistas y personas con discapacidad. Es solo, a partir de este momento cuando se va a producir un profundo replanteamiento de la política de asistencia social y un acelerado cambio del modelo de Servicios Sociales.

La Constitución Española de 1978, en su art. 1 dice “España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”. Posteriormente, en su capítulo III se recogerán los principios rectores de la política social y económica, que aseguran “un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad...”.

En esta última etapa, desde la década de los 90, comienza a cuestionarse el monopolio del Estado en la prestación de servicios sociales y se aviva el debate de la participación de otros agentes sociales, privados, en la gestión de los mismos. Es el inicio de un nuevo resurgir de ciertos movimientos sociales que bajo el nombre de Tercer Sector defenderán su legitimidad en la participación en los servicios sociales. Este es un debate que perdura hasta nuestros días y que contiene una doble vertiente en sí mismo; por un lado el debate público privado de la prestación de servicios y por otro la evolución que deben experimentar este tipo de entidades del Tercer Sector para adecuarse a las nuevas realidades sociales. Esta será la cuestión que trataremos más adelante. Este tipo de discurso también lo hemos podido detectar en los responsables de entidades como Caritas a los que hemos entrevistado en el marco de nuestra investigación.

“...en el año 89... ocurre algo muy importante para la historia de la política social de este país. ... se publica el decreto que se llamó de salario social y que tuvo tantas repercusiones en el Estado porque hubo incluso diputados que decían que era casi discriminación que el Gobierno Vasco... el Gobierno vasco estaba discriminando positivamente la ciudadanía con las ayudas sociales... entonces Caritas en este momento cuando se ponen en circulación 5.000 millones de pesetas para ayudar a la gente necesitada, a la gente pobre, se hace una gran pregunta y es ¿Qué pintamos nosotros?... Sobre todo trabajando para el tema del empleo. También ... la mesa de transeúntes... Qué es lo que pasa cuando sale eso ayuda social ¿y ahora que pintamos nosotros?... Y entonces el gran reto de Caritas en ese momento es decir, ahora tiene más sentido todavía que sigamos trabajando. Y empieza a nacer una Caritas que busca espacios en ese nuevo marco, en vez de amilanarse y seguir haciendo lo de siempre, pues yo hago lo mío. Busca espacios donde podamos infiltrándonos, podamos llegar, que la

administración no llega.... hacemos un plan estratégico... En el cual la línea es vamos a crear servicios. Ya que no damos, vamos a dar menos dinero y a crear más servicios. ... ya no era solo que ya no queríamos dar peces sino enseñar a pescar, sino dar cañas. Lo que queríamos además de dar cañas era enseñar a pescar, repoblar los ríos, posibilitar que a la orilla de los ríos hubiera sitio para los que necesitaran pescar... nos preocupaba la idea de que la gente recibiera dinero sin hacer nada. Porque eso era alimentar situaciones. No se ayudaba a salir de situaciones. Entonces teníamos que hacer algo. Y en ese sentido se puso desde Caritas planes de formación para la inserción... Empezamos a gestionar con el Gobierno, gestionamos con el Ayuntamiento de Bilbao la cesión de locales y empezamos a conformar centros de formación” (E Merino, 2015).

En palabras de Sotelo “*El moderno sabe de dónde viene y a donde va, conocimiento que justamente define a la Modernidad. El que el futuro se mueve inescrutable tal vez sea otro indicio de que hemos salido de la Modernidad, de que nos encontramos en otra etapa que llamamos, a falta de mejor denominación, posmodernidad”* (Soletto 2010 p 17).

Sea o no postmodernidad, la verdad es que el envejecimiento de la sociedad será un factor determinante de la primera mitad del siglo XXI en el Estado español. El equilibrio entre mercado laboral y pensionistas se verá seriamente determinado por una gran cantidad de clase pasiva y una reducida case laboral.

“... los factores demográficos no serán los únicos factores, el cuidado de las personas de edad dependientes lo realizarán en gran medida sus familiares. La modificación de las estructuras familiares, la mayor tasa de actividad de las mujeres y la creciente movilidad geográfica podrían reducir la disponibilidad de esta asistencia de carácter informal” (Monereo Pérez, 2013, p.4).

A ojos de Monereo “*las estrategias para favorecer los retos económicos y presupuestarios planteados por el envejecimiento de la población se han de articular en torno a tres ejes principales: reducir rápidamente los niveles de deuda; aumentar las tasas de empleo y la productividad; y reformar los sistemas de pensiones, asistencia sanitaria y cuidados de larga duración”* ..“*En términos generales se está produciendo una reducción cualitativa del gasto público social, que limita de manera determinante las políticas de transferencias sociales, una efectiva provisión pública de bienestar. Las políticas de austeridad permanente tienen el efecto paradójico de reducir el gasto social cuando precisamente se incrementa más las necesidades sociales y es necesario atender a los nuevos riesgos y situaciones de necesidad. ... Esta respuesta institucional constituye un factor agravante del fenómeno del envejecimiento de la población, que*

exigiría precisamente un reforzamiento de los sistemas de protección social con la garantía de nuevos derechos sociales vinculados a los nuevos riesgos sociales y situaciones de necesidad’ (Monereo Pérez, 2013, p.8 ss)

3.1.4. El modelo social de la Unión Europea.

El modelo social europeo es una parte fundamental de lo que Europa representa. Diríamos que es tan importante como la política monetaria y de seguridad. Aunque aún no lo sea por su ámbito competencial, si será un pilar de la identidad de la Unión Europea y eso, a pesar de la diversidad y complejidad de sus políticas por países.

Se definió, en gran medida, por contraste con el de la Unión Soviética y la Europa del Este, por una parte, y con el liberalismo de mercado estadounidense, por otra. El modelo social europeo, no es actualmente un concepto unitario, son una mezcla de valores, logros y aspiraciones que varían de un Estado europeo a otro en cuanto a su forma y a su grado de realización. Es un modelo que a priori depende de la prosperidad económica general y lo ideal es que, al mismo tiempo, también contribuya a ella. Pero la crisis económica que azota desde 2008 está poniendo en duda esta afirmación ya que se comienza a ver una Europa a varias velocidades, no solo en lo económico, sino más importante aún, en lo social.

Si el derecho internacional rige las relaciones de las instituciones internacionales, en el marco de la Unión Europea será el Derecho Comunitario quien determine esas reglas de juego. Un derecho comunitario que se rige por el tratado en vigor, que en este momento es el que entró en vigor en 2009 y se conoce como Tratado de Lisboa⁴³, que organiza y clarifica por primera vez las competencias de la Unión. Distingue tres tipos de competencias: competencia exclusiva, en ámbitos en los que únicamente la Unión puede legislar, mientras que los Estados miembros se limitan a aplicar la legislación europea; competencia compartida, en ámbitos en los que los Estados miembros pueden legislar y adoptar actos jurídicamente vinculantes en la medida en que la Unión no haya ejercido su competencia; y competencia de apoyo, en ámbitos en los que la Unión adopta medidas destinadas a apoyar o complementar las políticas de los Estados miembros.

Al margen del ámbito competencial y del desarrollo legal normativo que se desprende de la Unión Europea, traemos a nuestra investigación la clasificación que Esping-Andersen, realizó sobre los modelos de sociedad que conviven en Europa y con lo cual ponemos de manifiesto esa diversidad a la que denomina “capitalismo del bienestar”.

⁴³ <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=OJ:C:2016:202:FULL&from=ES>

Tres son los modelos iniciales: el nórdico, basado en una elevada fiscalidad y unas extensas oportunidades de empleo en el seno de la propia administración pública del Estado de Bienestar; el Alemán, Francés e Italiano, conservador o corporativista, construido principalmente sobre las deducciones salariales; y el de Reino Unido e Irlanda, denominado liberal anglosajón, que es una forma más residual de sistema de bienestar cuya base impositiva es más reducida y que recurre a políticas que tienen grupos de destinatarios más específicos. A esta distribución de Esping-Andersen, el mismo autor 20 años después en una revisión incorpora un cuarto modelo, el mediterránea, incluyendo a países como España, Grecia y Portugal, y caracterizada también por una base fiscal bastante baja y depende en gran medida de la provisión familiar (Esping-Andersen, 1990).

A modo de conclusión. Hacemos nuestra la palabra de Monereo cuando dice que los derechos *“no se otorgan por el sistema de poder establecido; se conquistan tras un largo proceso de lucha social”* (Monereo 2013). A día de hoy, podemos afirmar que los Derechos Humanos, allí donde se cumplen, se dividen en tres grupos que a su vez coinciden con fases concretas de lucha social como ya hemos podido ver. Derechos de primera generación, que son los derechos civiles y derechos políticos, vinculados al principio de libertad; derechos de segunda generación, los derechos económicos, derechos sociales y derechos culturales, vinculados al principio de igualdad; y derechos de tercera generación, derechos de solidaridad (entre los que se incluyen el desarrollo, el medio ambiente, la intergeneracionalidad, etc...). Lógicamente podemos ligar esta clasificación a las reivindicaciones que se realizaron en la Revolución Francesa y su ya más que conocido grito de *“Libertad, igualdad, fraternidad”*.

Como se señala en el documento *“Envejecimiento activo: un marco político”*, *“En la mayor parte del mundo desarrollado, el envejecimiento de la población fue un proceso gradual tras un crecimiento socioeconómico constante durante varias décadas y generaciones. En los países en vías de desarrollo, el proceso se condensa en dos o tres décadas. En consecuencia, mientras que los países desarrollados se enriquecieron antes de envejecer, los países en vías de desarrollo están envejeciendo antes de que se produzca un aumento considerable de la riqueza”* (Kalache y Keller, 2000). Y es en base a esas palabras de Kalache y Keller donde se aprecia una vez más que el fenómeno del envejecimiento de las poblaciones es un fenómeno global, pero que los condicionantes para el desarrollo de los mismos nos es ni será igualitario.

Por tanto, el Estado Social y de Bienestar ha sido el ecosistema social y legal en el que los países que integran la UE, principalmente, han gestado su proceso de envejecimiento, pero otras regiones del planeta que ya comienzan a mostrar indicadores demográficos de envejecimiento no disfrutaban de un ecosistema tan proteccionista como el que otorga el Estado de Bienestar. Por ello, la propuesta que lanza Naciones Unidas

CAPITULO III. UN ECOSISTEMA DE PENSAMIENTO Y DE DERECHOS.

en materia de envejecimiento activo será generalista y ha de ser cada región, cada país, cada Estado, quien en función de sus circunstancias y marco social, económico y legal deberá desarrollar los principios que propugna el envejecimiento activo.

Vamos a pasar, por tanto, a conocer que nos propone el nuevo paradigma del envejecimiento activo.

CAPITULO IV. COMPRENDIENDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

4.1. Definición.

La OMS definió en 2001 el envejecimiento activo como *“el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen. Se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. Permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo su ciclo vital y participar en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, mientras que les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando necesitan asistencia”* (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Esta definición fue elaborada en los trabajos previos a la II Asamblea Mundial sobre envejecimiento celebrada en 2002. Fue la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien publicó con el fin de clarificar un concepto que había surgido en 1982 en la I Asamblea Mundial sobre envejecimiento y que era constante motivo de controversia en su concreción. Desde entonces, esta es la definición oficial adoptada por todos los organismos internacionales y actores en general.

El término activo se refiere a la participación en asuntos sociales, económicos, culturales, espirituales, cívicos y no solo a estar activos física o económicamente.

Todavía a fecha de hoy, existe alguna confusión en ciertos sectores en torno a que término utilizar para este nuevo modelo, pero Rodríguez lo deja claro cuando expresa que *“el paradigma del envejecimiento activo pretende desarrollar una definición más completa de lo que hasta su aparición se había venido denominando envejecimiento saludable, satisfactorio, competente o productivo, tratando de superar en un solo término las anteriores denominaciones, todas ellas enmarcadas en una concepción positiva del envejecimiento”* (Rodríguez Cabrero, et al., 2013).

Villar expone como *“Desde una perspectiva política, el envejecimiento activo es el relato que han asumido instituciones globales como la Organización Mundial de la Salud (WHO, 2002), bajo cuya influencia se han implementado programas que enfatizan la integración y participación de los mayores en contextos intergeneracionales (VanderVen, y Schneider-Munoz, 2012), se ha impulsado la actividad física, mental y sociolaboral en la vejez (Walker, 2010) o se han creado nuevas oportunidades educativas y de transmisión de conocimientos (Villar, y Celdrán, 2012), (Villar, F., & Serrat, R. 2015).*

4.2. Los Pilares del envejecimiento activo.

De la definición ofrecida por la OMS en 2002, se pueden deducir tres pilares iniciales del envejecimiento activo: la salud, la participación y la seguridad. Pero en 2015, un grupo de expertos encabezados una vez más por Kalache elaboraban un trabajo en el que desarrollan una revisión del “Marco político para el envejecimiento activo”. Las conclusiones de la revisión se recogen en el documento “Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad”. En este documento se propone la incorporación al paradigma del envejecimiento activo de un cuarto pilar, el aprendizaje a lo largo de la vida. Concretamente se dice que *“La formulación inicial identificó la salud, participación y seguridad como los componentes fundamentales del envejecimiento activo. Este concepto fue redefinido de manera más amplia, agregando el aprendizaje a lo largo de la vida como el cuarto componente, promulgado en la Conferencia Internacional sobre Envejecimiento Activo en Sevilla en 2010 y que tuvo su reflejo en las directrices políticas para la Comunidad Autónoma española de Andalucía”* (Kalache, et al., 2015, p. 41).

El grupo liderado por Kalache pone como base para la incorporación de este pilar lo publicado por Rodríguez Mig en el “Libro Blanco del Envejecimiento Activo” (2010) de la Junta de Andalucía, en el que se dice *”Por tanto se requieren nuevos enfoques, en los que el aprendizaje a lo largo de la vida será una pieza clave, superando la idea de que la formación sólo puede obtenerse en una etapa concreta de la vida, la de estudiante y en unas edades determinadas, la niñez-juventud y la adultez”* (Junta de Andalucía, 2010, p. 375).

Desde nuestro punto de vista y teniendo en consideración la aportación tanto de Rodríguez como de Kalache, el origen para formular el aprendizaje a lo largo de la vida entre los principios del envejecimiento activo debe basarse en la propuesta anterior que también procede de un organismo de la ONU como es la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO (UNESCO 2010).

Es conveniente aclarar a la hora de abordar este pilar del aprendizaje a lo largo de la vida que debemos distinguirlo de “formación de adultos” que es el concepto que designa a la formación reglada o no que reciben las personas fuera de la etapa escolar obligatoria. Es decir, en el caso de España, la formación de las personas mayores de 16 años y hasta el momento de la jubilación.

La UNESCO, en la Sexta Conferencia Internacional de Educación de Adultos - CONFINTEA VI-, en su documento Marco de Acción de Belém (Institute for lifelong learning, 2010) se afirma que el aprendizaje a lo largo de toda la vida es *“un principio organizativo de todas las formas de educación”*, en su preámbulo ya dice que *“La*

CAPITULO IV. COMPRENDIENDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

educación de adultos se reconoce como un elemento esencial del derecho a la educación y debemos trazar un nuevo y urgente curso de acción para posibilitar que todos los jóvenes y adultos ejerzan ese derecho". Ya en desde sus inicios en 1949, las Conferencias Internacionales de Educación de Adultos venían reiterando el papel fundamental del aprendizaje y la educación de adultos y quizás, aunque cuando se formularon inicialmente los principios del envejecimiento activo en 2001, implícitamente o latentemente presentes por la propuesta de ciclo vital e incluso entre los determinantes transversales relacionados con el entorno social, ya se apuntaba a la *oportunidad para la educación y el aprendizaje continuado durante toda la vida*. Pero quizás precisaban de una verbalización clara y reconocido al mismo nivel que los tres principios anteriores. Eso es lo que se hace oficialmente en el documento *"Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad"*.

Pero no podemos dejar de citar también otras dos aportaciones relevantes para nuestra investigación. Nos referimos a otros dos informes de la UNESCO sobre el aprendizaje a lo largo de toda la vida: *"Aprender a ser"*-Informe Faure 1972- (UNESCO, 1972) y *"La educación encierra un tesoro"* -Informe Delors 1996- (Delors, 1997), en los que se articularon los principios fundamentales del aprendizaje a lo largo de toda la vida.

Por tanto, asumiendo que toda persona, en cualquier etapa de su vida, debe disponer de oportunidades de aprendizaje permanentes, a fin de adquirir los conocimientos y las competencias necesarias para hacer realidad sus aspiraciones y contribuir a la sociedad, incorporamos oficialmente este cuarto pilar a nuestro análisis, y por tanto los cuatro pilares del envejecimiento activo son: la Salud, la Participación, la Seguridad y el Aprendizaje a lo largo de la vida.

Salud: promoción de la salud y prevención de la dependencia (primaria y secundaria).

Seguridad: ejercicio de los derechos, principio de no discriminación por razón de la edad, acceso a los servicios, diseño universal; límites del entorno, como persona consumidora, protección de su imagen, protección de su patrimonio, hechos delictivos, seguridad vial, prestaciones económicas o seguridad económica.

Participación: envejecer participando, envejecer contribuyendo, envejecer innovando.

Aprendizaje a lo largo de la vida: educación a lo largo de toda la vida, espacios y recursos formativos.

Una forma de concretar que conceptos contiene cada uno de estos pilares es acudir a el apartado "propuestas políticas fundamentales" del documento "envejecimiento activo: un marco político" donde encontraremos un desglose más detallado de lo que los proponentes incluyen en cada pilar.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

No quisiéramos finalizar este apartado referido a los pilares del envejecimiento activo sin hacer una mención a el trabajo que algunos autores (Sánchez, M) vienen realizando, quizás no tanto para su incorporación como pilar pero si para ser tenido en consideración de una forma intensa y constante, nos referimos a la intergeneracionalidad. Es un enfoque que se incrusta en los principios de tercera generación de los que antes mencionábamos. Sirva de ejemplo que en 1999 se celebró el Año Internacional de las Personas de Edad bajo el lema “Una sociedad para todas las edades” con el que se pretendían promocionar cuatro dimensiones: el desarrollo individual durante toda la vida; las relaciones multigeneracionales; la relación mutua entre el envejecimiento de la población y el desarrollo; y la situación de las personas de edad. Y en el marco de la Unión Europea, anualmente desde 2009, se dedica un día a la solidaridad intergeneracional, en concreto el 29 de abril. También dedicó el año 2012 como “año europeo para la solidaridad entre generaciones”.

Sánchez considera que *“la intergeneracionalidad es la interdependencia que nos une”*. *“La intergeneracionalidad a la hora de aplicarla no es un modelo nuevo, una forma nueva de aplicar programas.... no, es una perspectiva que debe estar presente a veces de una manera más intensa y otras menos, pero siempre presente”* (Urrutia, 2015).

Por tanto, pese a no ser un pilar del envejecimiento, si se recomienda que esté muy presente a la hora de abordar las cuestiones del envejecimiento activo.



Ilustración 1. Pilares del envejecimiento activo. Fuente: ONU

4.3. La entrada del envejecimiento activo en la agenda política de la ONU.

La Unión internacional para el estudio científico de la población -IUSSP-, ha venido celebrando sus conferencias científicas respecto al tema de la población⁴⁴ desde el año 1920. Con la creación de la ONU, será esta quien asuma desde entonces la promoción de este tipo de conferencias⁴⁵, que sin dejar de ser tener connotaciones científicas comienzan a tener cada vez más un peso político⁴⁶, (les conoce como conferencias políticas frente a las conferencias científicas que es como se denominan las de la IUSSP). Inclusive algunas de ellas se han celebrado de forma conjunta entre la IUSSP y la ONU.

Desde su fundación en 1945, la ONU y por medio del Consejo Económico y Social, y sus comisiones asesoras, ha trabajado en diversos y numerosos campos. Precisamente una de las primeras comisiones asesoras que creó el Consejo Económico y Social fue la Comisión de población, desde la cual se promueve la realización de censos en todo el mundo. Esta comisión, constituye un decisivo punto de partida ya que en 1951 aparecen los primeros resultados y en 1954 se reúne la I Conferencia Mundial de Población en Roma (desde ese año se publica anualmente el Demographic Yearbook). En 1965, en Belgrado, se reúne la II Conferencia Mundial de Población y se crea el Fondo de las NNUU para las actividades en materia de población FNUAP, que luego se transformará en el Programa para el Desarrollo UNDP. En definitiva todo un proceso de análisis y reflexión internacional que sin duda constituye parte del origen de lo que posteriormente llevará a las Conferencias Mundiales sobre envejecimiento.

La Iª Conferencia Mundial de población, es la culminación de un largo recorrido que comienza desde los mismos inicios de la propia Naciones Unidas como decíamos, cuando observa que los encuentros demográficos que venía realizando la Unión Internacional para el Estudio Científico de la Población, apuntaban sin duda alguna

⁴⁴ Paris 1928, Londres 1931, Berlín 1935, París 1937, Washington 1947, Berna 1949, Nueva Delhi 1951, Roma 1953, Roma 1954, se celebró conjuntamente con la I World Population Conference – ONU, Río de Janeiro 1955, Estocolmo 1957, Viena 1959, Nueva York 1961, Ottawa 1963, Belgrado 1965, se celebró conjuntamente con la II World Population Conference- ONU, Londres 1969, Lieja 1973, Mexico D.F. 1977, Manila 1981, Florencia 1985, Nueva Delhi 1989, Montreal 1993, Pekín 1997, Salvador de Bahía 2001, Tours 2005, Marrakech 2009.

⁴⁵ Roma 1954, Bucarest 1974, Ciudad de México 1984 y El Cairo 1994
<http://www.un.org/es/development/devagenda/population.shtml>

⁴⁶ <https://apuntesdedemografia.com/polpob/maltusianismo/conferencias-internacionales-de-poblacion/>

hacia un envejecimiento generalizado de la población a nivel mundial para las décadas siguientes (NFPA, UNDESA, UN-HABITAT, IOM, 2013).

La ONU, declaró 1974 como “Año Mundial de la Población” (WHA27.30). Por aquel entonces, para la III Conferencia Mundial de Población, prevalecían las tesis de los países desarrollados del bloque occidental que proponían un Plan de Acción Mundial de Población (Naciones Unidas, 1974)⁴⁷ basado en un mayor control de la natalidad, para frenar la que se consideraba desmesurada explosión demográfica mundial. Un importante número de países en vías de desarrollo se mostraban reticentes ante ese Plan, porque lo consideraban un planteamiento neomaltusianista ya que atribuía a la superpoblación el origen del subdesarrollo, mientras que esos países mantenían que la verdadera razón se encontraba en la explotación de los países pobres por un reducido número de naciones poderosas. La propuesta demográfica a corto plazo de la III Conferencia, proponía rebajar para 1985 el índice de crecimiento demográfico del 2 al 1,7%, gracias a un índice de crecimiento de la población del 0,9% en los países desarrollados y del 2% en los subdesarrollados. El plan sólo sería posible mediante la realización de un amplio programa de control de la natalidad que incluyera la masiva divulgación de los métodos anticonceptivos conocidos hasta el momento. De aquel análisis y de aquellos retos a los actuales algo ha cambiado, y como no podía ser de otra manera son, en gran medida, consecuencia de lo que en aquel momento eran amenazas futuras. *“Las grandes tendencias de la población -el crecimiento de la población, el envejecimiento de la población, la migración y la urbanización- presentan desafíos y oportunidades de desarrollo importantes que tienen implicaciones directas e indirectas para el desarrollo social, económico y ambiental”* (NFPA, UNDESA, UN-HABITAT, IOM, 2013).

Naciones Unidas consciente del fenómeno de envejecimiento que se venía produciendo, comienza a montar una estrategia que puede verse mediante las resoluciones que ha ido aprobando a lo largo del tiempo. En 1973, aprueba la resolución 3137 sobre la cuestión de “las personas de edad”; en 1977 la resolución 32/132 relativa al “año internacional y la asamblea mundial sobre la vejez”; en 1978, aprueba la resolución 33/52 recomendando celebrar una asamblea mundial sobre las personas de edad para 1982. Una resolución de interés especial es la aprobada en 1980, la 35/129 donde se produce un significativo cambio en el lenguaje al variar el termino vejez por el termino envejecimiento, lo cual implica un cambio conceptual en la propia interpretación de las Naciones Unidas respecto al fenómeno del envejecimiento pasando de afrontarlo como un estado a afrontarlo como un proceso. Proceso que afecta, a todo el ciclo vital de la persona y por consiguiente a toda la estructura social del individuo. En 1982, se celebra

⁴⁷ <http://unesdoc.unesco.org/images/0007/000748/074876SO.pdf> y <http://www.biblioteca.org.ar/libros/201064.pdf>

la Iª Conferencia Mundial en Viena. En 1990, mediante la resolución 45/106 se declara el 1 de octubre como Día internacional de las personas de edad. En 1991, mediante resolución 46/91 se aprueban los Principios de las Naciones Unidas para las personas de edad. Y en 2002 se celebra la IIª Conferencia Mundial en Madrid. Esta IIª Conferencia Mundial quiso ser una revisión, un análisis y una evaluación de lo que se había venido haciendo desde 1982. Las conclusiones no fueron muy alentadoras como veremos.

Desde la responsabilidad de Naciones Unidas, se han ido dando con posterioridad eventos, documentos e iniciativas en esta materia y en diversas partes del planeta con temáticas diferentes. Cabe destacar entre las últimas la designación de una relatora especial para los derechos de las personas de edad. Las conclusiones de los trabajos de esta relatora verán su luz en 2017. Por su parte, existe un movimiento que viene trabajando desde hace años para la promoción por parte de Naciones Unidas de una declaración internacional sobre los derechos de las personas de edad. A día de hoy, la cuestión está sobre la mesa.

4.4. Cuatro hitos importantes para definir el envejecimiento activo.

Para el análisis de este apartado de nuestra investigación, vamos a ceñirnos –por operatividad- a cuatro documentos claves propios del paradigma. Nos referimos a los documentos generados como conclusión de la Iª y IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento, y a los documentos “Envejecimiento: un marco político” y “Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad”, ambos promovidos por Kalache en 2001 y en 2015.

4.4.1. Dos Asambleas mundiales sobre envejecimiento.

4.4.1.1. La Iª Asamblea Mundial mundial sobre envejecimiento, Viena 1982.

Tras toda la gestación y evolución que se venía produciendo como consecuencia de los datos demográficos que hemos analizado previamente, del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 se celebra en Viena, Austria, la Iª Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. El propósito era servir de foro para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

como oportunidades para que esas personas contribuyeran al desarrollo de sus países.

Es en esta Iª Asamblea Mundial donde se aprueba el `Plan de Acción Internacional sobre Envejecimiento⁴⁸, que supuso el primer instrumento internacional sobre el tema que contiene una base para la formulación de políticas y programas. Ya desde este documento inicial, queda clara que la estratégica a aplicar en materia de envejecimiento ha de ser absolutamente transversal, multisectorial, poliédrica de manera que se entiende que todas las facetas se verán involucradas en una u otra medida “*el plan de acción debe considerarse en el marco de otras estrategias y planes internacionales*”, para seguido enumerar unos cuantos planes que abarcan materias como Derechos Humanos, progreso y desarrollo social, nuevo orden económico internacional, desarrollo, población, mujer, salud, asentamientos humanos, medio humano, ciencia y tecnología, discriminación racial, cooperación técnica entre países, trabajo, seguridad social, desarrollo rural, discapacidad, delitos y delincuencia, educación de adultos, etc...

En el prólogo del plan, se enumeran las metas a conseguir: fortalecer la capacidad de los países para abordar de manera efectiva el envejecimiento de su población; atender a las preocupaciones y necesidades especiales de las personas de más edad, y fomentar una respuesta internacional adecuada a los problemas del envejecimiento mediante medidas para el establecimiento del nuevo orden económico internacional y el aumento de las actividades internacionales de cooperación técnica, en particular entre los propios países en desarrollo. Y para la consecución de estas tres metas se proponen 5 objetivos: a) fomentar la comprensión nacional e internacional de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en el proceso de desarrollo; b) promover la comprensión nacional e internacional de las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionadas con el envejecimiento; c) proponer y estimular políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y compartir sus beneficios; d) presentar alternativas y opciones de política que sean compatibles con los valores y metas nacionales y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad; y e) alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que respondan adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y fomentar el intercambio internacional de aptitudes y conocimiento en esta esfera.

⁴⁸ Plan de acción sobre envejecimiento. ONU 1982.

www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/plan_de_accion_internacional_de_viena_sobre_el_envejecimiento.pdf

CAPITULO IV. COMPRENDIENDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO.

Enuncia a su vez los principios sobre los cuales avanzar en materia de envejecimiento: crecimiento de la sociedad en términos económicos y también desarrollo social en paralelo; un mundo en *condiciones de paz, seguridad*, la desaparición de la *tiranía y la opresión así como cualquier otra forma de dominación*; las *personas de edad* deben *participar* en la creación de un equilibrio entre *elementos tradicionales e innovadores* en el logro de un *desarrollo armonioso*; la contribución que desde el *punto de vista espiritual, cultural y socioeconómico* *prestan las personas de edad* es valiosa para la sociedad y deberá reconocerse y fomentarse más; la *familia* es una *unidad fundamental de la sociedad* que *vincula las generaciones*, el papel de las *administraciones públicas* *prestando apoyo y atención a las personas de edad avanzada de la familia y la comunidad*; los *gobiernos, autoridades locales, las organizaciones no gubernamentales, los voluntarios individualmente y las organizaciones de voluntarios, incluidas las asociaciones de personas de edad* deben apoyar y fomentar las actividades voluntarias de este tipo; una sociedad *integrada desde el punto de vista de la edad y promotora de solidaridad y apoyo entre generaciones*; la preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos, de salud y de otra índole; el envejecimiento símbolo de *experiencia y sabiduría*, las personas de edad deberán *participar activamente en la formulación y aplicación de las políticas, responsabilidad especial hacia los senescentes más vulnerables*, en particular las *personas pobres, mujeres, y las procedentes de zonas rurales*; y finalmente la necesidad de que *prosigan los estudios* de todos los aspectos del envejecimiento.

Apunta el plan de acción dos cuestiones de importancia. La primera es que *“todos los aspectos del envejecimiento están relacionados entre sí y supone la necesidad de un enfoque coordinado de las políticas e investigaciones sobre el envejecimiento”*. En segundo lugar, dentro de este contexto de ciclo vital del proceso de envejecimiento, alienta a *combatir el envejecimiento prematuro*, es decir, realiza una serie de propuestas para poner en marcha desde edades tempranas puesto que esas cuestiones tienen gran importancia como condicionantes en el ciclo vital de la persona y en su manera de llegar a ser mayor.

Concluimos el análisis de la Iª Asamblea y el documento que salió de ella, poniendo sobre la mesa la importancia, tanto del propio acto de la Asamblea como del propio documento, porque sin lugar a dudas supuso el lanzamiento del paradigma que los científicos venían desarrollando en sus nuevas teorías y enfoques sobre el envejecimiento para traspasar el campo científico e iniciar su andadura en el campo político y de la administración. Sin duda el punto de partida político del paradigma del envejecimiento activo.

4.4.1.2. IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento: Madrid 2002.

Veinte años después de la celebración de la Iª Asamblea de Viena, se celebra en Madrid, la IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Se plantea como una asamblea de revisión y de actualización de lo avanzado en esos veinte años en cuanto a los objetivos marcados en la Iª asamblea y de actualización para afrontar el nuevo siglo. Las conclusiones de la evaluación no fueron todo lo positivas que cabría esperar después de veinte años.

De esta IIª Asamblea, también se deriva un documento final que se estructura con una declaración política –de 19 artículos-, seguida de un Plan de Acción Internacional que propone tres orientaciones prioritarias: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y el bienestar en la vejez; y la creación de un entorno propicio y favorable.

Cada una de estas orientaciones prioritarias se desarrolla en diversos aspectos.

- Las personas de edad y el desarrollo: participación activa en la sociedad y en el desarrollo; el empleo y el envejecimiento de la fuerza de trabajo, desarrollo rural, migración y urbanización; acceso al conocimiento, la educación y la capacitación; solidaridad intergeneracional; erradicación de la pobreza; seguridad de los ingresos, protección social/seguridad social y prevención de la pobreza; y finalmente, las situaciones de emergencia.
- El fomento de la salud y el bienestar en la vejez: fomento de la salud y el bienestar durante toda la vida; acceso universal y equitativo a los servicios de atención de la salud; las personas de edad y el VIH/SIDA; capacitación de los proveedores de servicios de salud y de los profesionales de la salud; necesidades relacionadas con la salud mental de las personas de edad; y las personas de edad con discapacidad.
- Creación de un entorno propicio y favorable: la vivienda y las condiciones de vida; la asistencia y el apoyo a las personas que prestan asistencia; el abandono, maltrato y violencia; la imágenes del envejecimiento.

Como se puede comprobar, un documento mucho más concreto que el de la Iª asamblea, lo cual contribuyó no solo a la mejor comprensión del paradigma del envejecimiento activo, sino a contextualizar en el día a día de la acción política, tanto las normas como los programas a desarrollar. Un paradigma y unas acciones que deben romper con el tópico de que las políticas dirigidas a las personas mayores son casi en exclusiva las sanitarias y sociales. Dos áreas que en el actual marco del Estado de Bienestar suponen gasto y por consiguiente corremos el riesgo de caer en la tentación de exclusivamente

ligar personas mayores a gasto social, cuestión que por otra parte ya nos desaconseja el envejecimiento activo e incluso nos propone como superar esa exclusiva visión para también fomentar el valor y la visión positiva que los mayores aportan a nuestra sociedad.

4.4.2. Dos marcos políticos para el envejecimiento activo.

4.4.3.1. “Envejecimiento activo: un marco político”.

En 2001, a las puertas de la IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento, se elabora por parte de la OMS un documento para aportar información al debate y a la formulación de planes de acción que promuevan la salud y el envejecimiento activo. La principal aportación del mismo es ofrecer una definición consensuada del envejecimiento activo que es la que se utiliza desde entonces. Bien es cierto, que no podemos obviar que una vez más el documento está liderado por una división del ámbito de la salud y por ello el enfoque abandona como fuente principal la geriatría y la gerontología. Ahora bien, no por ello deja de abordar otro tipo de causas y de impactos que detecta entorno al envejecimiento. Otra aportación del documento es definir y enunciar los que consideran determinantes del envejecimiento activo *“El envejecimiento activo depende de una diversidad de influencias o determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones”*.



Ilustración 2. Determinantes del envejecimiento activo. Fuente OMS (2002).

Así, se apuntan como determinantes: determinantes transversales: la cultura y el género; determinantes relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales - promoción de la salud y prevención de las enfermedades, servicios curativos, asistencia de larga duración y servicios de salud mental-; determinantes conductuales -tabaquismo, actividad física, alimentación sana, salud bucal, alcohol, medicamentos y cumplimiento

terapéutico-; determinantes relacionados con los factores personales- biología y genética, factores psicológicos-; determinantes relacionados con el entorno físico - entornos físicos, seguridad en la vivienda, las caídas, agua limpia, aire puro y alimentos sanos-; determinantes relacionados con el entorno social -apoyo social, violencia y abuso, educación y alfabetización-; determinantes económicos -los ingresos, la protección social y el trabajo-.

Finalmente, el documento, recoge un apartado con los retos de una población que envejece: la doble carga de la enfermedad; el mayor riesgo de discapacidad; el proporcionar asistencia a las sociedades que envejecen; la feminización del envejecimiento; la ética y las desigualdades.; la economía de una población que envejece; y el forja de un nuevo paradigma.

4.4.3.2. “Envejecimiento activo: un marco político ante la revolución de la longevidad”.

Nuevamente Alexander Kalache, en esta ocasión desde el Centro Internacional de Longevidad de Brasil, aborda en 2015 la lectura actualizada del documento “Envejecimiento activo: un marco político” que fue aprobado en el año 2001. Tras un análisis demográfico y su previsión futura, Kalache y su equipo concluye que persisten las diferencias regionales en materia de envejecimiento. Otra cuestión importante es el enfoque, que pese a haber sido citado ya desde la Iª Asamblea, se explicita claramente en este documento “*el envejecimiento es un asunto de desarrollo*”. Esta afirmación ancla el paradigma del envejecimiento activo con los denominados Objetivos del Milenio que la propia ONU aprobó en su momento y por lo cual, una vez más, se puede comprobar que el paradigma del envejecimiento activo debe impregnar toda propuesta política o cuanto menos, debe tener una lectura crítica desde el mismo. Sigue el documento enunciando una serie de tendencias globales convergentes que han de ser tomadas en consideración en las acciones y políticas de envejecimiento. En concreto hablan de la urbanización, la globalización, la migración, las revoluciones tecnológicas, el cambio climático y el medio ambiente, los conflictos armados, las transiciones epidemiológicas, la pobreza y la desigualdad, la evolución de los derechos humanos. Prosigue el documento dedicando un capítulo a repensar el curso de vida, y seguido otro al cual ya hemos hecho referencia y en el que propone y justifica la inclusión del cuarto pilar- el aprendizaje a lo largo de la vida- en el concreto de envejecimiento activo. Finaliza el documento actualizando nuevamente las aportaciones a los determinantes del envejecimiento.

**CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES
EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO**

Entramos en este capítulo en la identificación, definición y descripción de los actores que forman parte del análisis de la gobernanza del envejecimiento activo en nuestra investigación.

Antes de enumerarlos, determinarlos y analizarlos conviene hacer una pequeña reseña de qué articula y cómo lo hace la relación o vinculación formal de los actores de ámbito internacional, es decir la relación de los Estados con las organizaciones internacionales. Nos referimos al Derecho internacional que rige las relaciones entre Estados y la ONU, y posteriormente el Derecho comunitario para la relación entre los Estados miembros de la UE y la propia UE. Se trata del elemento que engrasa las sinergias formales y legales de todos ellos en el fluir bidireccional de las cuestiones que les afectan. Por lo que se refiere al derecho internacional regula las relaciones entre los distintos sujetos de la Comunidad Internacional, mientras, que los Estados regulan las relaciones de las personas físicas y jurídicas que se encuentran en su interior. Se hace necesario por tanto saber si entre uno y otro existen o no relaciones y si se da o no una subordinación entre los dos grupos de ordenamientos, y si la norma internacional se incorpora o no automáticamente al derecho interno de los Estados. Para dirimir esto, Novak, nos expone una serie de doctrinas: dualista, monista, monismo radical, monismo moderado, monismo nacionalista⁴⁹, (Novak Talavera & García – Corrochano M, 2000, p. 540 ss).

Una cuestión importante de aclarar, es que la expresión organizaciones internacionales se utiliza en dos sentidos principales. El primero de ellos es se refiere a la manera como está organizada la sociedad internacional, es decir, a su armazón general o a su estructura. El segundo alude a organizaciones internacionales en concreto, que tiene seis rasgos diferenciales: carácter interestatal, base voluntaria, organización permanente,

⁴⁹ “Doctrina dualista, que mantiene que el ordenamiento jurídico internacional y los ordenamientos jurídicos internos son dos sistemas jurídicos distintos que difieren por sus fuentes, por las relaciones que rigen y por los sujetos a quienes ligan. Se mueven en planos distintos, dentro de dos círculos que nunca se superponen, que marchan en paralelo. Mientras que el derecho internacional regula la relación entre Estados, los derechos nacionales regulan las relaciones jurídicas de los individuos o de estos con el estado. Doctrina Monista, para la que el derecho internacional y el nacional forman parte de un solo ordenamiento jurídico siendo ramas de un mismo sistema y por ello las normas internacionales conservando su propia naturaleza se incorporan a los derechos nacionales automáticamente llegando a obligar a los particulares. Esto no significa que no sea necesario un acto interno de complementación o implementación. Muchas constituciones nacionales establecen que todos, o ciertos tratados, deben ser aprobados por el órgano legislativo a fin de ser validados. Doctrina de monismo radical, que defiende la nulidad de la normas internas opuestas al derecho internacional. Doctrina de Monismo moderado, que sostiene que las la norma interna opuesta al derecho internacional no es nula ni inexistente, pero si engendra la responsabilidad internacional del Estado que la dicto. Doctrina Monismo nacionalista, que admite que el derecho internacional deriva del derecho interno. Doctrinas Conciliadoras, que mantiene que el orden común no puede ser otro que el derecho natural”

voluntad autónoma, competencia propia, y cooperación entre sus miembros a efectos de la satisfacción de intereses comunes (Pastor Ridruejo, 2006, p. 651 ss)

Por eso, como explica Jiménez, *“el Derecho Internacional Público es una parte de un sistema internacional global o universal, entendiendo como sistema internacional, como un conjunto de relaciones entre determinado número de actores, sobre todo Estados, las Organizaciones Internacionales y las fuerzas transnacionales que se desarrolla en un determinado entorno material y se somete a un determinado modo de regulación. Puede definirse como un sistema de principios y normas que regulan las relaciones de coexistencia y de cooperación, frecuentemente institucionalizada, además de ciertas relaciones de vocación comunitaria, entre Estados dotados de diferentes grados de desarrollo socioeconómico y de poder y culturalmente diversos”* (Jiménez Piernas, 2011, p. 53). Novak explica como al igual que el siglo XVIII también supuso un antes y un después, para las cuestiones de derecho internacional⁵⁰. Pero es en el siglo XX, después de la Primera Guerra Mundial, cuando surge el primer intento de los Estados por organizarse en una Comunidad Internacional al crear la Sociedad de las Naciones, la Corte Permanente de Justicia Internacional y la Organización Internacional del trabajo ” (Novak Talavera & García – Corrochano M, 2000, p. 26).

Cabe mencionar que no existe una terminología unívoca para calificar los actos propios de las Organizaciones Internacionales. Decisiones, declaraciones, reglamentos, directivas, recomendaciones, estándares, prácticas, normas, etc... forman parte del conjunto de voces empleadas en sus textos constitutivos. Y por tanto, determinar los efectos jurídicos de estos actos (resoluciones) y, por consiguiente, apreciar *“hasta qué punto son capaces de crear derechos y obligaciones para sus destinatarios, es una cuestión vigente y crucial como difícil de estipir en el corsé de una teoría general”*... *“Ciertamente un buen número de resoluciones adoptadas por la Asamblea general de Un u otros entes con vocación política son precisamente y sobre todo productoras de efectos políticos relevantes; pero esto no presupone necesariamente que tales actos sean capaces de producir efectos jurídicos obligatorios”* (Novak Talavera & García – Corrochano M, 2000, p. 499 ss).

⁵⁰ *“El ámbito de las relaciones internacionales ha existido desde el mismo momento en que existieron los pueblos, pero tal y como las entendemos hoy en día es un concepto relativamente reciente. En el siglo XVIII, como consecuencia de la Independencia de los Estados Unidos en 1776 y de la Revolución Francesa en 1789, se desarrollaron principios e instituciones de gran importancia: el reconocimiento de la independencia e igualdad judicial de los Estados, el principio de no intervención, el principio de la libre determinación de los pueblos, ciertos principios del Derecho Internacional Humanitario, la noción de neutralidad, los derechos de los extranjeros, la práctica del arbitraje, la cláusula de la nación más favorecida, la represión internacional de la piratería y de la esclavitud, la extradición, la protección de las minorías religiosas, etc... son realidades que comienzan a tratarse desde un nuevo enfoque”* (Novak Talavera & García – Corrochano M, 2000, p. 26).

Finalizamos este punto del Derecho Internacional apuntando que junto a las estructuras interestatales e institucionales, el derecho internacional contemporáneo comienza a desarrollar de forma incipiente una nueva estructura aun sin consolidar que se basa en el principio de solidaridad y que defiende o trabaja en los intereses colectivos esenciales de la comunidad internacional en su conjunto, que pretende la realización solidaria de un cierto orden público internacional basado en la adhesión a un mismo código de valores mínimos. Quizás esta tercera estructura es la que desarrolla de una manera más concreta lo que hemos denominado anteriormente como derechos de tercera generación. Sin duda, la intergeneracionalidad o solidaridad intergeneracional encaja plenamente en este enfoque que se desarrolla en el siglo XXI y cuyo máximo exponente estratégico será la consecución de los objetivos del milenio. Una idea que también expresa Jiménez cuando dice que *“Los nuevos campos del derecho internacional ya no son sólo la seguridad política y militar como solía ser tradicionalmente, sino también la seguridad social, las posibilidades de trabajo, el valor de la moneda, la salud, la educación, la alimentación o el medio ambiente. Este nuevo Derecho internacional no es ya para el hombre común una lejana abstracción, sino una realidad de su entrono muy cercana a sus problemas cotidianos”* (Jiménez Piernas, 2011, p. 54).

Dejando al margen ya las explicaciones sobre el Derecho Internacional, pasamos a continuación a analizar los actores que en el marco de nuestra investigación tienen importancia para la misma. Detectaremos a dichos actores y analizaremos cómo entra el envejecimiento activo en su agenda de trabajo y como se desarrolla. Identificaremos la legislación, normativa y proyectos y programas de que disponen para afrontar los retos y objetivos del envejecimiento activo. La detección, identificación, definición y descripción de estos elementos forma parte de los pasos que debemos dar para analizar la gobernanza del envejecimiento activo. Comenzamos.

5.1. Naciones Unidas.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) es un organismo internacional, con sede en Nueva York, que se constituyó el 24 de octubre de 1945 por 51 países. Su principal objetivo era mantener la paz mediante la cooperación internacional y la seguridad colectiva. El documento principal sobre el que pivota toda la arquitectura institucional de ONU es la Carta de Naciones Unidas, un tratado internacional en el que se establecen los principios fundamentales de las relaciones entre los Estados que la suscriben, así como su relación institucional ante terceros.

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Cuatro son los propósitos que se establecen en la Carta: mantener la paz y la seguridad internacionales; fomentar las relaciones de amistad entre las naciones; realizar la cooperación internacional en la solución de problemas internacionales; y la promoción al respecto de los derechos humanos, así como, servir de centro que armonice los esfuerzos de las naciones.

Sus reglas y principios, es decir sus normas, surten efecto en relación con otras normas y principios y deben interpretarse en el contexto con éstos. Por ejemplo, hay resoluciones de la Asamblea General de Naciones Unidas que son en realidad actos jurídicos concertados de naturaleza no convencional, es decir, acuerdos entre los Estados miembros de esa Organización Internacional en un acto jurídico distinto de un tratado o convenio, pero de indudable valor jurídico.

Es en el Art. 1, párrafo 3º de la carta fundacional, es donde se afirma que la cooperación internacional es la solución de problemas internacionales de carácter económico, social, cultural o humanitario, son propósitos de la UN, y que este deber de cooperar descansa en el principio fundamental de la soberanía de los Estado miembros. En cuanto a las resoluciones, son obligatorias para los Estados miembros de ONU las que emanan del Consejo de Seguridad (según estatutos) pero también hay quien sostiene que la Asamblea General también tiene competencias para dictar resoluciones de carácter general, si bien un análisis objetivo de ello apunta a que la Asamblea General carece de facultad de crear resoluciones jurídicamente obligatorias para los Estados miembros según la Carta. Ahora bien, en la actualidad podemos reconocer que un sin número de Organizaciones Internacionales tienen la capacidad de dictar resoluciones de carácter obligatorio para los Estados Miembros, constituyendo así una nueva fuente del derecho internacional. Las resoluciones no se prestan a una definición más precisa, porque no tienen un contenido típico. Así se puede decir que cumplen una función instrumental, cuando no directa, en el sentido que son utilizadas para expresar una voluntad dotada de cariadada eficacia. Sucede así que en la misma resolución emitida, por ejemplo, por la Asamblea General de ONU, se encuentran reunidas varias declaraciones de voluntad: se puede encontrar, de hecho, una toma de actitud, la aprobación de la actividad de un cierto órgano o aún una verdadera y propia decisión. Por eso es difícil establecer la real eficacia jurídica de una resolución. Ciertamente un buen número de resoluciones adoptadas por la Asamblea general de ONU u otros entes con vocación política son precisamente y sobre todo productoras de efectos políticos relevantes; pero esto no presupone necesariamente que tales actos sean capaces de producir efectos jurídicos obligatorios (Novak Talavera & García – Corrochano M, 2000, pp. 501-503).

Naciones Unidas es un organismo internacional que a su vez se estructura mediante una extensa red de organizaciones sectoriales que contribuyen a la consecución de los fines

de la organización. Cada una de estas organizaciones desarrolla una función específica pero con implicaciones relacionales entre sí.

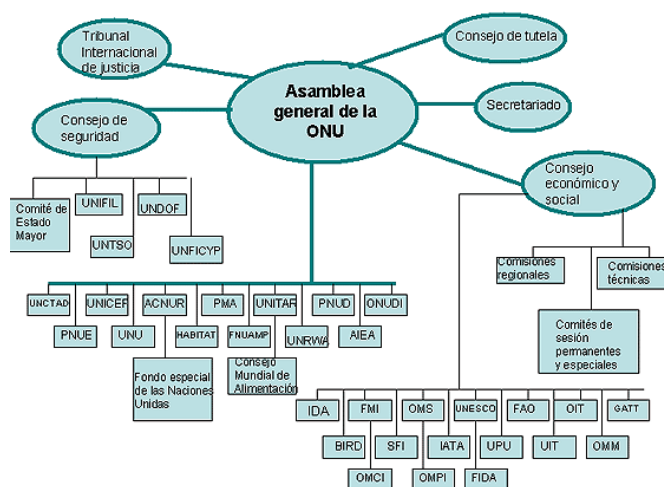


Ilustración 3. Fuente: web Naciones Unidas.

El órgano principal de todo el entramado es la Asamblea General que se reúne en sesión plenaria una vez al año por espacio de un mes. Por otro lado, destaca también la figura del Secretario General cuyas funciones son tan variadas como los problemas que tratan la propia organización.

De todo el complejo entramado de organismos que componen la ONU, además de la propia Asamblea General, a efectos de nuestro análisis de la gobernanza del envejecimiento activo nos centraremos en los siguientes organismos: Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Internacional del Trabajo (OIT), Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Consejo Económico y Social (ECOSOC) y la Corte Internacional de Justicia.

5.1.1. ¿Cómo se introduce en la agenda política de la ONU el envejecimiento activo?

Tal y como pudimos ver cuando analizamos las cuestiones demográficas y la propia propuesta del paradigma del envejecimiento activo (definición, pilares, origen, etc...), el envejecimiento activo entra en la agenda de las Naciones Unidas por una doble vía. Por un lado, por la división de demografía y las conclusiones a las que se venían llegando en

las sucesivas conferencias mundiales sobre demografía que se realizaron a lo largo de la primera mitad del siglo XX. Por otro lado y de una manera mucho más intensa y proactiva por medio de la Organización Mundial de la Salud que, en realidad, es la promotora, impulsora y máxima garante de la propuesta de envejecimiento activo en Naciones Unidas. Por tanto, el enfoque principal que rige las acciones de la ONU en materia de envejecimiento activo proceden de un enfoque de salud, debido principalmente que es en la OMS donde se asientan los principales procesos de reflexión y emisión de documentos de referencia. Eso no quita, que también se esté trabajando incipientemente en el enfoque de seguridad, con todo aquello relacionado con los derechos de las personas de edad como veremos más adelante.

5.1.2. Líneas estratégicas y de actuación destacadas de Naciones Unidas en el marco de desarrollo del envejecimiento activo.

5.1.3.1. Naciones Unidas y la sensibilización global ante el envejecimiento.

Una actuación significativa que desarrolla ONU para la sensibilización ante el fenómeno del envejecimiento de la población, es que desde 1990 declaró el 1 de octubre como el Día internacional de las personas de edad (Res 45/106)⁵¹. Desde entonces, cada año con motivo de ese día, el Secretario General de ONU lanza un mensaje oficial cuya temática ha ido variando a lo largo del tiempo, al igual que la forma de hacerlo ya que lo últimos años se da a conocer no por el diario de sesiones de ONU sino por la web y por Twitter. Twitter, han sido al igual que Internet mecanismos que refuerzan el deseo de llegar cada vez al mayor número de gente posible más allá de un mero comunicado de prensa del Secretario General. Estos mensajes cada año han hecho hincapié en un aspecto diferente relacionado con las personas mayores⁵².

⁵¹ No es lo mismo un “día mundial de” que un “día internacional de”, porque aunque los dos han de ser aprobados por la Asamblea General de ONU, en el primer caso es la propia Asamblea la que lo propone y en el segundo es algún organismo quien se lo propone a la ONU, en este caso fue la OMS quien lo propuso.

⁵² «Hacia una sociedad para todas las edades» (1998-2001); «Los retos que plantea el proceso de envejecimiento» (2002); «Incorporación de la Cuestiones relativas al envejecimiento en la mano de obra encaminada a forjar vínculos entre el Plan de Acción Internacional de Madrid y sobre el Envejecimiento y los objetivos de Desarrollo del Milenio» (2003); «Las Personas de edad en una sociedad generacional» (2004); «Envejecimiento en el nuevo milenio: pobreza, mujeres de edad y desarrollo» (2005); «Mejoramiento de la calidad de vida de las personas de edad: Promoción de las estrategias mundiales de las Naciones Unidas» (2006); «Problemas y oportunidades que representen el envejecimiento» (2007); «Los

A nivel de ONU, también se están dando pasos para la promoción de una Declaración universal de los Derechos de las personas de edad. En 2011 La Asamblea General aprobó la creación del Grupo de Trabajo de composición abierta encargado de aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad (A/RES/65/182), con el propósito de *aumentar la protección de los derechos humanos de las personas de edad examinando el marco internacional vigente en materia de derechos humanos de las personas de edad y determinando sus posibles deficiencias y la mejor forma de subsanarlas, incluso mediante el estudio, cuando corresponda, de la viabilidad de nuevos instrumentos y medidas*. Para llevar a cabo esta tarea, en 2013 se aprueba la resolución (A/HRC/RES/24/20) por la que decide nombrar, por un período de tres años, un experto independiente sobre el disfrute de todos los derechos humanos por las personas de edad. Este nombramiento recae sobre la figura de Rosa Kornfeld, quien en 2017 presentará su informe final ante la Asamblea en relación con la situación de los derechos de las personas de edad en el mundo.

Desde la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) se viene trabajando también en esta materia y ya en octubre de 2011 se aprobó la “Declaración de Brasilia” (Comisión económica para América Latina y Caribe, CEPAL, 2007), donde se solicita a los países miembros del Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas que evalúen la posibilidad de designar un relator especial encargado de velar por la promoción y protección de los derechos humanos de las personas de edad. La propia CEPAL editó en 2013 un documento con el título “Los derechos de las personas mayores” (Huenchuan, 2013), en el que se puede disponer de una excelente revisión legislativa de normas internacionales de alcance universal en materia de alcance para las personas de edad.

Comenzamos a continuación a ver las diversas estrategias que tiene lanzadas la ONU y que guardan relación con el paradigma del envejecimiento activo.

Derechos de las personas de edad» (2008); «Celebrando el 10 ° aniversario del Año Internacional de las personas de edad: hacia una sociedad para todas las edades» (2009); «Personas de edad y el logro de los objetivos de Desarrollo del Milenio» (2010); «Puesta en marcha de Madrid+10: crecientes oportunidades y retos del envejecimiento mundial» (2011); «La Longevidad: forjando el futuro» (2012); «El futuro que queremos: lo que dicen las personas mayores» (2013); «Sin olvidar a nadie: la promoción de una sociedad para todos» (2014); «Sostenibilidad e inclusividad etaria en el entorno urbano» (2015). «Rechazando todas las formas de edadismo y trabajando para permitir que las personas de edad alcancen su pleno potencial, mayores garantías jurídicas de igualdad para las personas de edad con miras a prevenir que el edadismo redunde en políticas, leyes y tratos discriminatorios» (2016).

5.1.3.2. Objetivos del milenio.

En septiembre 2000 (resolución 53/239), ONU celebra la denominada Cumbre del Milenio, con un slogan tan sugerente como «La función de las Naciones Unidas en el siglo XXI» (resolución 54/254). Los Estados se comprometieron a una nueva alianza mundial para reducir la pobreza extrema y establecieron una serie de metas en torno a cinco áreas de trabajo y diecisiete objetivos que se conocen con el nombre de “Objetivos de desarrollo del Milenio” (ODM).

Las áreas de trabajo son: las personas, el planeta, la prosperidad, a paz, y el desarrollo sostenible⁵³. En torno a estas cinco áreas se enuncian un total de 17 objetivos, destacando, poner fin a la pobreza, dar seguridad alimentaria y nutricional, garantizar la vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades, promover oportunidades de aprendizaje a lo largo de la vida, la igualdad de géneros y el empoderamiento de la mujer, trabajar por el acceso y mantenimiento de los recursos naturales y energéticos, promover crecimientos económicos sostenibles e inclusivos, infraestructuras e industrialización inclusiva, la innovación, reducir las desigualdades, lograr ciudades y entornos humanos inclusivos, seguros y sostenibles, consumo y producción sostenible, y sociedades pacíficas.

Según la 69ª Asamblea Mundial de la Salud, el envejecimiento se trata en 15 de los 17 objetivos, pero a nuestro entender, en realidad está presente en el total de estos diecisiete objetivos (A/69/L.85). Decimos esto porque por ejemplo la OMS no incluye los objetivos 6 y 7 entre los abordables pero como veremos posteriormente, inclusive en países desarrollados como España, el acceso a un bien básico como es la electricidad o el gas se convierte en ocasiones en un problema que genera la llamada pobreza energética que padecen ciudadanos de este Estado.

El hecho de que ONU ligue los Objetivos de Desarrollo del Milenio con el paradigma del envejecimiento activo, otorga a este último no solamente una visión amplia del ciclo vital sobre el que actuar, sino también una visión en el plano de los Derechos de Tercera

⁵³ Áreas de trabajo de los ODM: Las personas: para poner fin a la pobreza y el hambre en todas sus formas y dimensiones, y a velar por que todos los seres humanos puedan realizar su potencial con dignidad e igualdad y en un medio ambiente saludable. El planeta: para proteger el planeta contra la degradación, incluso mediante el consumo y la producción sostenibles, la gestión sostenible de sus recursos naturales y medidas urgentes para hacer frente al cambio climático, de manera que pueda satisfacer las necesidades de las generaciones presentes y futuras. La prosperidad: para velar por que todos los seres humanos puedan disfrutar de una vida próspera y plena, y por qué el progreso económico, social y tecnológico se produzca en armonía con la naturaleza. La paz: para propiciar sociedades pacíficas, justas e inclusivas que estén libres del temor y la violencia. El desarrollo sostenible no es posible sin la paz, ni la paz puede existir sin el desarrollo sostenible.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Generación en el que la Intergeneracionalidad toma cuerpo más allá de las propias relaciones intergeneracionales personales y de los sistemas de seguridad social.

En la mencionada 69ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 13.4 (2016) , se dice en el punto 14 *“El proyecto de estrategia renueva el compromiso de centrar la atención en las necesidades y derechos de las personas mayores y amplía los instrumentos normativos existentes mediante la incorporación de ese compromiso en el nuevo contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible. ... generen entornos adaptados a las personas mayores; adecuen los sistemas de salud a las necesidades de las personas mayores; desarrollen sistemas de atención a largo plazo; y fomenten la evaluación, el seguimiento y la investigación en materia de envejecimiento saludable”*. Por tanto, ambas dos estrategias, la de envejecimiento activo y la de desarrollo de los objetivos del milenio están, desde ya, interconectadas.

5.1.3.3. Naciones Unidas y la salud.

Las propuestas que emanan desde la OMS son muy variadas y parten desde enfoques de la salud muy diversos. Así, podemos encontrar desde informes muy generales, como el Informe sobre la salud en el mundo 2002, hasta informes mucho más sectoriales, como: Reducir los riesgos y promover una vida sana (2002); Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud (2004); Guía para aumentar los niveles de actividad física (2008); Marco para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la estrategia mundial (2009); Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud (2010); Proyecto de plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020. (A66/9); “El futuro que queremos”, Resolución 66/288, Punto 138 Salud y población. También podemos encontrar el factor de Salud y alimentación en la “Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud”. Y en los últimos años destacamos: “«Envejecer bien», una prioridad mundial” (2014), en la que se analiza la prolongada carga de morbilidad y reducción del bienestar por lo que serán necesarias reformas profundas y fundamentales en los sistemas de salud y atención social.

En el marco de la 9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud ⁵⁴ (Shanghai 2016), se aprobaron por parte de dirigentes de gobiernos y organizaciones de ONU, alcaldes y

⁵⁴ Conferencias Mundiales promoción de la Salud: [9th](#) Shanghai 2016, [8th](#) Helsinki 2013, [7th](#) Nairobi 2009, [6th](#) Bangkok 2005, [5th](#) Mexico 2000, [4th](#) Jakarta 1997, [3rd](#) Sundsvall 1991, [2nd](#) Adelaide 1988, [1st](#) Ottawa 1986.

expertos en salud de todo el mundo dos compromisos históricos para promover la salud pública y la erradicación de la pobreza. La Declaración de Shanghai (Organización Mundial de la Salud, 2016) sobre la promoción de la salud, establece compromisos para adoptar políticas audaces en pro de la salud, fortaleciendo los vínculos entre la salud y el bienestar y la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible y sus Objetivos de Desarrollo Sostenible. Además, otro de los acuerdos significados para nuestra investigación es el Consenso de Alcaldes sobre Ciudades Saludables (Organización Mundial de la Salud, 2016) de Shanghai, que contiene un compromiso suscrito por más de 100 alcaldes para promover la salud mediante la mejora de la gestión de los entornos urbanos. Se trata de una decidida apuesta por la buena gobernanza y los conocimientos sanitarios para la mejora de la salud. En ella, se subraya la necesidad de que las personas puedan controlar su propia salud y tengan la posibilidad de optar por un modo de vida sano, poniendo de relieve la función de la buena gobernanza y los conocimientos sanitarios en la mejora de la salud, así como la función crucial que desempeñan las autoridades municipales y las comunidades. Entre los compromisos relacionados con la gobernanza se incluyen la protección de la salud mediante políticas públicas, el refuerzo de la legislación, la reglamentación y la fiscalidad de los productos no saludables y la aplicación de políticas fiscales que posibiliten nuevas inversiones en la salud y el bienestar. En la Declaración se insiste también en la importancia de la cobertura sanitaria universal y en la necesidad de abordar mejor las cuestiones sanitarias transfronterizas. Entre los compromisos propuestos para el conocimiento sobre la salud se cita la elaboración de estrategias locales y nacionales para que los ciudadanos sean más conscientes sobre cómo llevar una vida sana y el fomento de la capacidad de los ciudadanos para controlar su salud y los determinantes que la condicionan aprovechando el potencial de la tecnología digital. Se hace hincapié en la necesidad de poner en marcha políticas de salud urbanas que promuevan la inclusión social. La conferencia de Shanghai marca el 30º aniversario de la primera conferencia mundial, celebrada en Canadá, de la que surgió la histórica Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (OMS, 1986), y donde quedó patente la necesidad de fomentar el compromiso político, la acción y las inversiones para abordar la salud y la equidad, y que el sector de la salud por sí mismo no podría garantizar que las personas logren el más alto nivel de salud.

Queda manifiesta por tanto, la apuesta clara y firme que ONU realiza en favor de la promoción de la salud, lo que permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud, abarcando una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

La promoción de la salud tiene tres componentes esenciales: a) la buena gobernanza sanitaria. La promoción de la salud requiere que los formuladores de políticas de todos los departamentos gubernamentales hagan de la salud un aspecto central de su política. Esto significa que deben tener en cuenta las repercusiones sanitarias en todas sus decisiones, y dar prioridad a las políticas que eviten que la gente enferme o se lesione. Estas políticas deben ser respaldadas por regulaciones que combinen los incentivos del sector privado con los objetivos de la salud pública, por ejemplo armonizando las políticas fiscales que gravan los productos nocivos o insalubres, como el alcohol, el tabaco y los alimentos ricos en sal, azúcares o grasas, con medidas para estimular el comercio en otras áreas. Asimismo, hay que promulgar leyes que respalden la urbanización saludable mediante la facilitación de los desplazamientos a pie, la reducción de la contaminación del aire y del agua o el cumplimiento de la obligatoriedad del uso del casco y del cinturón de seguridad; b) la educación sanitaria con la que las personas han de adquirir conocimientos, aptitudes e información que les permitan elegir opciones saludables, por ejemplo con respecto a su alimentación y a los servicios de salud que necesitan. Tienen que tener la oportunidad de elegir estas opciones y gozar de un entorno en el que puedan demandar nuevas medidas normativas que sigan mejorando su salud; y c) ciudades saludables mediante la cual las ciudades tienen un papel principal en la promoción de la buena salud. El liderazgo y el compromiso en el ámbito municipal son esenciales para una planificación urbana saludable y para poner en práctica medidas preventivas en las comunidades y en los centros de atención primaria. Las ciudades saludables contribuyen a crear países saludables y, en última instancia, un mundo más saludable.

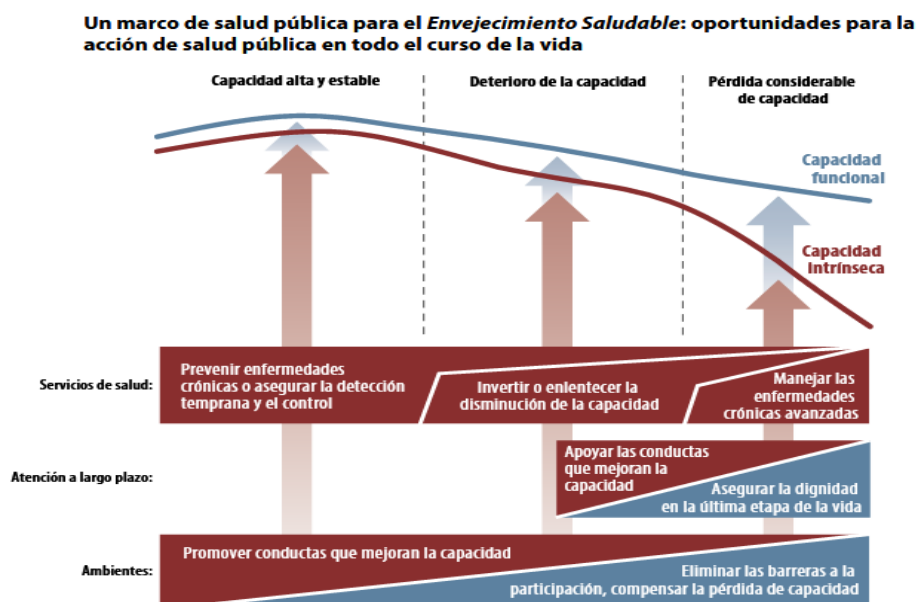


Ilustración 4. Fuente: OMS. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (p 16), (2015)

En 2015 la OMS publicó el “Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud” (Salud, 2015). En él, se afirma la necesidad urgente de una acción pública integral con respecto al envejecimiento de la población, y que para ello serán necesarios cambios fundamentales, no solo en lo que se hace, sino en la forma misma en que concebimos el envejecimiento. El Informe presenta un marco de acción para promover el envejecimiento saludable en torno a un nuevo concepto de capacidad funcional y considera que para ello será preciso alejar a los sistemas de salud del modelo curativo y acercarlos a la prestación de cuidados integrales, centrados en las personas mayores. El informe se basaba en 19 documentos elaborados por expertos en esferas clave relativas al envejecimiento y la salud, así como en las aportaciones de representantes de importantes organizaciones de personas mayores, organizaciones de la sociedad civil que se ocupan de cuestiones concernientes al envejecimiento, organizaciones internacionales, asociaciones profesionales y numerosos expertos.

En definitiva, la OMS como agente político internacional, trata en todo momento de liderar la promoción de estrategias públicas de salud a nivel mundial teniendo muy presente siempre la bidireccionalidad que ha de darse entre investigación, diseño de estrategias públicas, implementación y análisis de resultados de las mismas.

Para los próximos años, la OMS ha lanzado un Plan de Acción 2016-2020 (Organización Mundial de la Salud, 2016, p. 29 ss) cuyo punto 13.4, contiene la “Estrategia y plan de acción mundial sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020” (WHA69.3) (Salud, Organización Mundial de la, 2016). La resolución final recoge las iniciativas que los diversos actores (públicos y privados) deberán desarrollar en los próximos años tanto dentro del plan 2016-2020 como en Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. La propuesta que contiene el documento aprobado, pone su acento en las capacidades funcionales y en la salud. Persigue una expectativa estratégica para que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana, con capacidades funcionales durante todo el ciclo de la vida y en igualdad de derechos y oportunidades para las personas mayores.

Se marca cinco objetivos estratégicos, 15 operativos y 16 acciones que recogemos a continuación⁵⁵.

⁵⁵ Julio Pérez Díaz, Antonio Abellán García. Departamento de Población, CSIC. En [Envejecimientoenred](#).

Objetivos estratégicos (5)	Objetivos concretos que guían el Plan de acción (5x3)	Plan de Acción: medidas específicas para que los estados miembros las desarrollen, a título de ejemplo (de un total de 79)
1. Comprometerse a adoptar medidas sobre el envejecimiento saludable en cada país	1.1 Establecer marcos de acción nacionales sobre el envejecimiento saludable	Identificar centros gubernamentales para coordinar cuestiones relativas al envejecimiento saludable
	1.2 Fortalecer las capacidades nacionales para formular políticas basadas en pruebas científicas	Identificar áreas con lagunas de investigación y promover la investigación en esas áreas
	1.3 Combatir la discriminación por edad (edadismo) y transformar la comprensión del envejecimiento y la salud	Adoptar legislación contra la discriminación por motivos de edad
2. Crear entornos adaptados a las personas mayores	2.1 Fomentar la autonomía de las personas mayores	Planificación anticipada de la atención (incluida la atención a largo plazo), tecnologías de asistencia adecuadas
	2.2 Propiciar la participación de las personas mayores	Asegurar la participación formal de las personas mayores en la adopción de decisiones sobre políticas, programas y servicios
	2.3 Promover actividades multisectoriales	Apoyar a las municipalidades para que adapten más las ciudades a las personas mayores Ayudar a reformar viviendas
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores	3.1 Centrar los sistemas de salud en la capacidad intrínseca y la capacidad funcional	Asegurar la colaboración entre sectores, y principalmente entre servicios sanitarios y sociales
	3.2 Desarrollar y asegurar el acceso asequible de las personas mayores a la atención clínica integrada de calidad y centrada en la persona	Diseñar sistemas para fomentar la autoatención de las personas mayores
	3.3 Velar por que haya personal sanitario sostenible y apropiadamente capacitado, desplegado y gestionado	Planes de estudio de todos los profesionales sanitarios incluyan competencias en materia de envejecimiento y salud
4. Fomentar sistemas sostenibles y equitativos para ofrecer atención a largo plazo (domiciliaria, comunitaria e institucional)	4.1 Establece y mejorar constantemente las bases de un sistema de atención a largo plazo sostenible y equitativo	Considerar la atención a largo plazo como una prioridad de salud pública y un derecho humano
	4.2 Desarrollar la capacidad del personal sanitario y prestar apoyo a los cuidadores	Elaborar normas nacionales sobre capacitación de cuidadores profesionales Formación permanente a los cuidadores remunerados
	4.3 Asegurar la calidad de la atención a largo plazo integrada y centrada en la persona	Normas, protocolos y mecanismos de acreditación nacionales para la prestación de atención a largo plazo integrada y centrada en la persona
5. Mejorar los sistemas de medición, seguimiento e investigación en materia de envejecimiento saludable.	5.1 Acordar medios para medir, analizar, describir y hacer un seguimiento del envejecimiento saludable	Realizar un seguimiento demográfico periódico de personas mayores
	5.2 Reforzar las capacidades de investigación y los incentivos a la innovación	Fortalecer la financiación en la investigación orientada a abordar el envejecimiento saludable
	5.3 Investigar y sintetizar pruebas científicas sobre el envejecimiento saludable	Realizar encuestas longitudinales de población para evaluar el estado de salud y las necesidades conexas de las personas mayores

Tabla 3. Plan de acción 2016-2020 (A69/17) (2016). Fuente: Elaboración propia.

Esta forma expansiva de actuar de la OMS, incide directamente en otros organismos de la propia ONU. Son varios los organismos y departamentos que en virtud de una lectura en positivo del paradigma del envejecimiento activo en el marco de sus competencias, derivan acciones de implantación. Un ejemplo de ello es la lectura de los Objetivos del Milenio, o los trabajos que se vienen realizando para promover la elaboración y aprobación de una Declaración sobre los derechos de las personas de edad. Pero también hay impactos en otras divisiones de ONU como el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR) que en colaboración con HelpAge International (HAI) publicaron el documento “Personas mayores en desastres y crisis humanitarias: líneas directrices para la mejor práctica” una herramienta muy útil no solamente para visibilizar que en un mundo cuyas sociedades, cuyos pueblos y cuyas ciudades cada vez cuentan con más persona de edad, precisan de herramientas y procedimientos específicos para afrontar las necesidades ante desastres naturales o conflictos de cualquier tipo.

Otra apuesta clara de la OMS es la estrategia “Hacia una atención primaria adaptada a los mayores”⁵⁶, donde se apuesta por que los centros y el personal de atención primaria se adapten a las personas mayores, prestando especial atención a los siguientes aspectos: información, enseñanza y formación; sistemas de gestión de la atención primaria; entorno físico de los centros de atención primaria. Cada uno de estos apartados tiene un importante número de recomendaciones para actuar, pero en sí mismo es un caso práctico de la puesta en marcha en un sector muy específico en base a los objetivos generales que se enmarcaban en el plan general de acción del propio Plan de Salud 2016-2020.

La OMS, también ha abordado el papel que la innovación y las nuevas tecnologías pueden y deben jugar en el ámbito de la salud en el futuro⁵⁷. Las tecnologías también pueden mejorar la salud física y la independencia de las personas mayores. Algunas tecnologías disponibles ayudan a las personas de edad a seguir los programas de medicación, dieta y ejercicios, mientras que otras facilitan la identificación de posibles problemas de salud y alertan de ellos a los profesionales.

Las caídas son un importante problema mundial de salud pública. Se calcula que anualmente se producen 424 000 caídas mortales, lo que convierte a las caídas en la segunda causa mundial de muerte por lesiones no intencionales. Y son los mayores de 65 años quienes sufren más caídas mortales. Es por ello que la OMS dispone de una estrategia para la prevención de este tipo de accidentes haciendo hincapié en la

⁵⁶ http://who.int/ageing/projects/age_friendly_standards/en/al_afs_es.pdf?ua=1

⁵⁷ <http://who.int/bulletin/volumes/90/3/12-020312/es/>

educación, la capacitación, la creación de entornos más seguros, la priorización de la investigación relacionada con las caídas y el establecimiento de políticas eficaces para reducir los riesgos. Las lesiones relacionadas con las caídas tienen un costo económico considerable y más en el ámbito de las personas mayores de 65 años. Coste económico que se refleja en el ámbito sanitario pero también en el social, tanto de la prestación de servicios sociales comunitarios como en la incidencia que puede llegar a tener una caída para el correcto desarrollo de una vida comunitaria plena de quien la sufre. Las estrategias de prevención de caídas deben ser integrales y polifacéticas. Deben dar prioridad a la investigación y a las iniciativas de salud pública para definir mejor la carga, explorar los factores de riesgo y utilizar estrategias preventivas eficaces; apoyar políticas que creen entornos más seguros y reduzcan los factores de riesgo; fomentar medidas técnicas que eliminen los factores que posibilitan las caídas; impulsar la formación de los profesionales sanitarios en materia de estrategias preventivas basadas en datos científicos, y promover la educación individual y comunitaria para aumentar la concienciación. Por todo ello, los programas de prevención de las caídas en los ancianos deben incluir varios componentes para identificar y modificar los riesgos: examen del entorno donde vive la persona para detectar riesgos; intervenciones clínicas para identificar factores de riesgo, tales como el examen y modificación de la medicación, el tratamiento de la hipotensión, la administración de suplementos de calcio y vitamina D o el tratamiento de los trastornos visuales corregibles; evaluación del domicilio y modificación del entorno en casos con factores de riesgo conocidos o antecedentes de caídas; prescripción de dispositivos asistenciales apropiados para paliar los problemas físicos y sensoriales; fortalecimiento muscular y ejercicios de equilibrio prescritos por profesionales sanitarios con formación adecuada; programas grupales comunitarios que pueden incorporar componentes como la educación para prevenir las caídas y ejercicios de tipo equilibrio dinámico y fortalecimiento muscular; uso de protectores de la cadera en personas con riesgo de fractura de la cadera en caso de caída. En 2007 la OMS editó el “Informe Mundial de la OMS sobre la prevención de caídas en las personas mayores” (Organización Mundial de la Salud, 2007) en el que analiza en detalle este fenómeno.

La OMS también aborda la cuestión de los cuidados al final de la vida de todas las personas. Es consciente de que con el envejecimiento de las poblaciones, entre otros factores, existe en muchos países una demanda elevada, y desatendida, de atención paliativa, entendida como grandes rasgos como los cuidados dirigidos a prevenir o aliviar el sufrimiento en pacientes afligidos por los problemas derivados de enfermedades potencialmente mortales, ha sido desde siempre tiempo un terreno descuidado. Ya en 2005 en el informe «Prevención y control del cáncer» se destacaba la importancia de ofrecer una atención paliativa, junto con los servicios de prevención, detección y tratamiento del cáncer. Pero en 2013 amplía el ámbito de aplicación de las iniciativas emprendidas para abordar la necesidad de atención paliativa: no solamente para los pacientes con cáncer, sino también para los pacientes con otras enfermedades

crónicas. Todo ello quedo reflejado en una publicación en *Journal of Pain and Symptom Management* con el título “Push for palliative care stokes debate”⁵⁸.

Finalmente, en el marco de la OMS queremos destacar el que quizás pueda ser su plan más transversal y multidimensional en materia de envejecimiento activo. Nos referimos al programa Ciudades amigables con las personas de edad, el nombre original en inglés es “Age friendly cities” y ya desde su traducción al castellano planteó un pequeño desajuste puesto que al traducirse como “ciudades amigables con las personas de edad” acotaba conceptualmente la aplicabilidad del mismo a urbes. Pero rápidamente y de forma simultánea se fue traduciendo como “entornos amigables con las personas de edad” de manera que se pudiera entender que cualquier municipio, urbano o rural, podía disponer de la herramienta para su uso (Kalache.A 2009). El proyecto fue lanzado por la OMS en el XVIII Congreso Mundial de la Asociación Internacional de Gerontología y Geriátrica que tuvo lugar en Río de Janeiro (Brasil) en junio de 2005. Nace con una vocación clara de dar respuesta a dos grandes tendencias características de la población mundial contemporánea: el envejecimiento demográfico y el proceso de urbanización. Recordemos que según datos de Naciones Unidas, en 2010 por primera vez en la historia de la humanidad había más gente viviendo en ciudades que en el entorno rural. El objetivo del programa es facilitar una herramienta o dinámica de trabajo con la que ayudar a las ciudades y municipios a aprovechar al máximo todo el potencial que ofrecen los ciudadanos de edad avanzada. Y para ello se marca tres objetivos generales: generar procesos de participación comunitaria; introducir cambios en las diferentes áreas competenciales del municipio a fin de mejorar la calidad de vida de sus ciudadanos; y aprovechar el potencial que representan las personas mayores en la vida ciudadana. Una ciudad amigable es una ciudad diseñada para todas las edades, y no exclusivamente orientada a lograr mejoras para la población mayor. El programa ofrece en una metodología de investigación (protocolo de Vancouver)⁵⁹, acción, participación. Investigación para realizar un diagnóstico del municipio y para desarrollar una investigación cualitativa. Acción para crear un comité de expertos, para organizar foros de participación ciudadana y para intervenir en las áreas de mejora. Y participación de las personas mayores, de las administraciones públicas, personas voluntarias, proveedores de servicios y comerciantes, y en definitiva de la comunidad local. Para ello, se basa en los denominados factores determinantes del envejecimiento activo: factores económicos; servicios de salud y sociales; factores comportamentales; factores personales; factores ambientales externos; factores sociales.

⁵⁸ www.who.int/bulletin/volumes/91/12/13-021213.pdf

⁵⁹ Protocolo de Vancouver. <http://www.upv.es/contenidos/CAMUNISO/info/U0716203.pdf>

Divide sus áreas de análisis en ocho partes: espacios al aire libre y edificios; transportes; vivienda; participación social; respeto e integración social; participación cívica y empleo; comunicación e información; apoyo de la comunidad y servicios de salud.



Ilustración 5. Fuente: Guía de ciudades amigables con las personas de edad. OMS (2005).

Los municipios que se comprometen a trabajar en esta metodología, solicitan a la OMS incorporarse a la “Red Mundial de Ciudades Amigables” en la cual se comparten experiencias y buenas prácticas en esta materia. La red comenzó su andadura con 32 ciudades y en la actualidad cuenta con varios centenares de muy diversos tamaños, continentes y culturas. El programa dispone de una página web⁶⁰ donde se puede encontrar toda la información y como herramienta inicial la OMS ofrece una guía de ciudades globales amigables con los mayores (Organización Mundial de la Salud, 2007).

5.1.3.4. Naciones Unidas y promoción de la seguridad en el trabajo.

Debemos decir antes de nada que la organización Internacional del Trabajo (en adelante OIT) es una organización previa a la creación de la ONU. Nace en 1919, en virtud del

⁶⁰ www.who.int/ageing/age-friendly-world/en/#

Tratado de Versalles y se complementa con la Declaración de Filadelfia de 1944. En la actualidad si está dentro del sistema de ONU.

Como ya hemos podido observar anteriormente, la relación entre vejez y trabajo ha guardado una estrecha vinculación a lo largo de la historia. Si durante siglos, las condiciones sociales y legales no permitían, no ya la consecución del estado de jubilación laboral sino ni siquiera la consecución de unos derechos mínimos para los trabajadores, es a lo largo del siglo XIX, durante la revolución industrial y sobre todo a lo largo del siglo XX con la gestación y desarrollo del Estado Social, cuando confieren al mundo de los derechos laborales y a la jubilación un status que nunca antes habían podido gozar de una manera democratizada entre la población, al menos de los países desarrollados.

El hecho de que la esperanza de vida se prolongue y que cada vez sean más las personas que llegan a la edad de jubilación, hacen también a la OIT reflexionar sobre la necesidad de que el ciclo de vida laboral aborde la necesidad de incorporar políticas públicas y recomendaciones en pro de una adecuación de las personas trabajadoras a su puesto laboral en función de la edad. Ya en 1980, se aprobó una «Recomendación sobre trabajadores de edad» (R162)⁶¹ que tiende a proteger sus derechos en cuanto a igualdad de trato y a asegurar la cobertura de sus necesidades específicas. Por tanto para la OIT son varios los aspectos a tener en cuenta en el marco de sus competencias⁶² en relación a la edad: por un lado las condiciones de trabajo para toda persona en el mercado laboral, por otro lado la adecuación del puesto de trabajo a las condiciones de la persona que desempeña ese puesto en función de su edad, y también la existencia de un sistema de seguridad social que guarde a la persona trabajadora en caso de necesidad mientras está en edad laboral pero que también aporte una seguridad económica suficiente y vinculada al desarrollo de la vida profesional de cada persona jubilada. Según la OIT, en 2011, sólo el 20% de la población mundial en edad de trabajar dispone de acceso a regímenes generales de seguridad social⁶³.

La OIT dispone entre sus herramientas más comunes de trabajo⁶⁴ la figura de los Convenios, los Protocolos y las Recomendaciones. Dentro de los convenios cabe destacar en su clasificación los que descansan bajo el epígrafe de “gobernanza” que son: C081 Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947 (núm. 81); P081 Protocolo de

⁶¹ http://www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R162

⁶² Constitución de la OIT.
www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:62:0::NO:62:P62_LIST_ENTRIE_ID:2453907:NO

⁶³ [Informe Mundial sobre la Seguridad Social 2010/2011](http://www.ilo.org/public/spanish/press/pr/2011/01/0110101.htm)

⁶⁴ www.ilo.org/dyn/normlex/es/f?p=1000:12000::NO::

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

1995 relativo al Convenio sobre la inspección del trabajo, 1947; C122 Convenio sobre la política del empleo, 1964 (núm. 122); C129 Convenio sobre la inspección del trabajo (agricultura), 1969 (núm. 129); y C144 Convenio sobre la consulta tripartita (normas internacionales del trabajo), 1976 (núm. 144).

La R162, realiza un recordatorio de los acuerdos que hasta entonces la OIT había venido haciendo en relación al trabajo y la edad. Recuerda que el Convenio y la Recomendación sobre la discriminación (empleo y ocupación), 1958, no incluyen la edad entre las causas de discriminación en ellos enumeradas, pero prevén la posibilidad de ampliar la lista de dichas causas; recuerda las disposiciones específicas relativas a los trabajadores de edad que figuran en la Recomendación sobre la política del empleo, 1964, y en la Recomendación sobre el desarrollo de los recursos humanos, 1975; recuerda las disposiciones de los instrumentos existentes en materia de seguridad social de las personas de edad, y en particular las del Convenio y la Recomendación sobre las prestaciones de invalidez, vejez y sobrevivientes, 1967; recuerda las disposiciones del párrafo 3 del artículo 6 de la Declaración sobre la igualdad de oportunidades y de trato para las trabajadoras, adoptada por la Conferencia Internacional del Trabajo en su sexagésima reunión, 1975; considera que sería deseable completar los instrumentos existentes en lo que respecta a la igualdad de oportunidades y de trato de los trabajadores de edad, a su protección en materia de empleo y a la preparación y acceso al retiro. Y finalmente adopta la Recomendación sobre los trabajadores de edad (R162).

Y es a raíz de la R162 cuando se pone en marcha acciones por parte de los diversos países para adecuar su normativa y promover programas encaminados a la consecución de dicha recomendación. En 2009 la OIT lanzó un conjunto de materiales para la formación sobre envejecimiento (Organización Internacional del trabajo, 2009) dirigido fundamentalmente a organizaciones patronales y empresas, con el fin de asistirles en la formulación de programas y políticas capaces de generar condiciones de trabajo y empleo decentes y productivos que mejoren la situación de los trabajadores de edad avanzada en los lugares de trabajo. En septiembre de 2011, la OIT abordó este reto en un foro con representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores denominado Foro mundial para el diálogo sobre las necesidades de los trabajadores de edad avanzada en relación con el cambio de los procesos laborales y el entorno de trabajo en el comercio minorista.

En 2014 la OIT publicó el informe “Social Protection for older persons: Key policy trends and statistics”-“Protección social para las personas de edad: Principales tendencias políticas y estadísticas” (Organización Internacional del Trabajo, 2014), donde analiza una visión global de la organización de los sistemas de pensiones de vejez, su cobertura y prestaciones, así como del gasto público en seguridad social, en 178 países. Es este punto, el de la protección social, el que junto con la seguridad

en el trabajo, más incide en el ámbito del envejecimiento activo. Un asunto que preocupa y ocupa a la OIT desde 1952 cuando aprobó el Convenio 102 (C102) sobre “Normas mínimas de Seguridad Social” (en vigor desde 1955), y sucesivas normas que de esta misma organización emanarán en adelante.

5.1.3.5. Aprendizaje a lo largo de la vida en el marco de la ONU: la UNESCO.

La misión de la UNESCO consiste en promover la educación como derecho fundamental, mejorar su calidad y estimular la experimentación, la innovación y el diálogo sobre políticas.

Recordamos que hemos mencionado en la presente investigación en torno al aprendizaje a lo largo de la vida en el apartado correspondiente a “Pilares del envejecimiento”, varios documentos base sobre el tema como son: el Marco de Acción de Belém, Aprender a ser, el Informe Faure, 1972, La educación encierra un tesoro, el Informe Delors, 1996 y la Estrategia de educación UNESCO 2014-2020. Nos centraremos en este momento de manera exclusiva en la detección de programas y documentos que en materia de aprendizaje a lo largo de la vida se desarrollan o promueven desde ONU.

Tomaremos como base de este apartado de nuestra investigación la propuesta que desde el “Instituto de la UNESCO para el aprendizaje a lo largo de la vida” se propone en su “Estrategia a plazo medio 2014-2021” (Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO, 2014). Esta estrategia es el punto y seguido, la continuidad que se venía trabajando desde 2000 tras la aprobación de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2016) (ODS 4 Educación 2030: “*Garantizar una educación de calidad inclusiva y equitativa, y promover las oportunidades de aprendizaje permanente para todos*”) y los objetivos de la Educación para Todos (EPT) aprobada en el Foro Mundial sobre la Educación de Dakar (UNESCO, 2000).

Los objetivos que se marca la Estrategia 2014-2020 son: desarrollar sistemas educativos para impulsar las oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos; facultar a los educandos para que sean ciudadanos del mundo, creativos y responsables; y configurar la futura agenda de la educación.

Lógicamente, tal y como suele suceder en muchas de las propuestas globales que se realizan desde ONU, las recomendaciones son muy diferentes en función de a qué país van dirigidas. En el caso que nos aborda, la ONU cuando se refiere a la educación de

adultos, centra sus objetivos en la alfabetización del colectivo y en la formación reglada y no reglada para la continuidad en el mercado laboral. La primera de ellas era sin duda también uno de los retos a los que se debió enfrentar el Estado español en el siglo XX, si bien en la actualidad el índice de analfabetismo entre adultos se ha reducido significativamente. En el segundo de los casos propuestos, el aprendizaje para la permanencia en el puesto de trabajo, sí que supone un reto en un mundo laboral tan cambiante y que desarrolla la innovación a una velocidad de vértigo. El reto que en los países desarrollados suponen ahora las nuevas tecnologías, la lucha contra la brecha digital e incluso aún el analfabetismo digital son los retos actuales de la formación de adultos en nuestro entorno. Pero también el aprendizaje permanente a nuevas realidades que plantea la vida moderna como los nuevos estilos de ocio, la práctica de actividad física, etc... son motivo de aprendizaje permanente, porque cualquier cambio de cultura, cualquier cambio de paradigma encierra en sí mismo un proceso de aprendizaje.

Y no podemos olvidar la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en nuestro entorno y su huella no solo ya en la sociedad en la que vivimos y nos desarrollamos sino también la huella que nuestros hábitos condicionan y comprometen en otros lugares del planeta. Un planeta global que se ve condicionado por acciones locales también.

Debemos ser capaces de aunar propuestas y sinergias necesariamente compatibles como la de “entornos amigables” o “ciudades amigables con las personas de edad”, con otras como “Learning Cities”⁶⁵ o “Ciudades Aprendizaje”. Unesco define algunas características comunes para las ciudades del aprendizaje, más allá de sus particularidades locales o culturales, que pasan por una movilización efectiva de sus recursos para promover una educación inclusiva en todas las etapas de la enseñanza, por impulsar el aprendizaje entre familias y comunidades, facilitar la formación en los lugares de trabajo, extender el uso de las tecnologías, alcanzar la calidad y la excelencia y difundir la cultura del aprendizaje a lo largo de la vida. Medidas todas ellas con las que se aspira a reforzar la autonomía personal, la cohesión social, la prosperidad económica y cultural y el desarrollo sostenible.

⁶⁵ La Conferencia de Beijing, 2013, culminó con la adopción de dos documentos rectores: la [Declaración de Beijing sobre la Construcción de Aprendizaje del Ciudades](#) y las [Características Fundamentales de las Ciudades del Aprendizaje](#). Estos documentos definen el concepto de una ciudad del aprendizaje y establecen las acciones necesarias para hacer realidad la visión de que el “aprendizaje a lo largo de toda la vida para todos es el futuro de nuestra ciudad”. www.uil.unesco.org/es/aprendizaje-lo-largo-toda-vida/proyecto

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

A día de hoy, los principios las directrices en materia de educación por parte de la UNESCO y por consiguiente de la UN, vienen marcados por la Declaración de Incheon⁶⁶, programa Educación 2030 y el Marco de Acción de Educación 2030⁶⁷.



Ilustración 6. Fuente: globalpartnership.

Para un correcto seguimiento de los avances en materia de aprendizaje y educación de adultos, de manera trimestral se publica por parte de la Unesco el Informe Mundial sobre Aprendizaje y Educación de Adultos (GRALE), instrumento clave para el progreso del asesoramiento, la asistencia y la supervisión de las políticas en los Estados miembros en relación con las recomendaciones adoptadas por la Sexta

Conferencia Internacional sobre Aprendizaje y Educación de Adultos (CONFINTEA VI) en el Marco de Acción de Belém. Un informe del Instituto de la UNESCO para el Aprendizaje a lo Largo de Toda la Vida (UIL).

⁶⁶ Declaración de Incheon. <http://es.unesco.org/world-education-forum-2015/about-forum/declaracion-de-incheon>

⁶⁷ <http://www.unesco.org/new/es/education/themes/leading-the-international-agenda/education-for-all/education-2030-framework-for-action/>

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

El propio informe GRALE supone un ejercicio de gobernanza en el que se coordinan representantes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en colaboración con el Instituto de Estadística de la UNESCO (IEU).

Por tanto en el marco de nuestra investigación nos fijaremos en materia de aprendizaje en las dos líneas o enfoques: el aprendizaje permanente y el aprendizaje a lo largo de la vida.

5.1.3.6. Las emergencias y las personas de edad.

En un planeta en donde cada día es mayor la presencia de personas mayores en sus sociedades y donde las situaciones de emergencia son cada vez más frecuentes, es lógico pensar que las personas mayores siguen siendo uno de los grupos más gravemente afectados por ellas. Generalmente las organizaciones humanitarias pasan por alto las necesidades y las posibles aportaciones de este grupo de edad tanto al formular sus políticas como al actuar sobre el terreno ante situaciones de este tipo. Sirva de ejemplo reciente las imágenes de la salida de refugiados de Siria donde resulta difícil, por no decir imposible, ver entre esas personas a personas mayores. Porque en caso de catástrofe natural o en caso de crisis humanitaria de cualquier tipo, las personas con menor movilidad son las personas con alguna discapacidad o dependencia, y las personas de edad, más si se encuentran en situación de dependencia.

Por eso, se definieron para este tipo de situaciones de emergencia una serie de factores sanitarios y sociales específicos que operan por separados o conjuntamente, y afectan particularmente a las personas mayores: la salud física; la salud bucodental y el estado de la dentadura; la salud mental; la capacidad funcional y las discapacidades; los modos de vida; la nutrición; las relaciones familiares y sociales; la situación económica; y las cuestiones de género. Es por ello que se hace precisa la toma de conciencia acerca de las necesidades de las personas mayores ante este tipo de circunstancias especiales. Además, gracias a su conocimiento de la comunidad, la experiencia de emergencias anteriores y su posición respetada dentro de la familia y la sociedad representan recursos valiosos que conviene aprovechar.

Una vez más, de la mano de la OMS, se publicó en 2008 el informe “Older persons in emergencies: an active ageing perspective” (Organización Mundial de la Salud, 2008). Un informe que en cuatro apartados aborda las siguientes cuestiones: 1- describe las tendencias convergentes del rápido crecimiento de la población de más de 60 años de

edad y de las emergencias sanitarias, y describe los desafíos resultantes; 2- esboza los elementos básicos de la planificación de emergencias y las conclusiones de cada uno de los estudios de casos, la identificación de los impactos de las situaciones de emergencia en las personas de edad y las fortalezas y lagunas en la preparación, respuesta y recuperación en caso de emergencia; 3- integra la evidencia en el marco de la política de envejecimiento activo de la OMS para mostrar cómo se puede fortalecer la gestión de emergencias mediante una aplicación integral y sistemática de este marco; y 4- presenta la respuesta política, con propuestas concretas para fortalecer los pilares del envejecimiento activo de la salud, la participación y la seguridad en la gestión de emergencias.

5.1.3.7. Maltrato y maltrato en el colectivo de personas mayores.

Pero resulta curioso que no fuera hasta 1975 cuando se describió por primera vez el maltrato de las personas mayores y fue en las revistas científicas británicas empleando el término “granny battering – abuela golpeada”, a pesar de que el maltrato de las personas mayores por los miembros de la familia se remonta a la antigüedad pero se consideró como un asunto privado, que no debía ventilarse en público. Y fue en los últimos 25 años del siglo XX cuando junto con iniciativas para afrontar el maltrato de los menores y la violencia doméstica salta a la escena de lo público. Ese salto se da concretamente en el Congreso de los Estados Unidos, el primero que abordó el tema en tanto cuestión social y política. El maltrato o maltrato a las personas mayores se puede cometer tanto por acción como por omisión (en ese caso, por lo común se denomina “descuido”), y que puede ser intencional o no. Puede ser de carácter físico o psíquico, o puede entrañar abuso económico u otros perjuicios materiales. “El maltrato de los ancianos consiste en realizar un acto único o reiterado o dejar de tomar determinadas medidas necesarias, en el contexto de cualquier relación en la que existen expectativas de confianza, y que provocan daño o angustia a una persona mayor”, así lo definió la Organización Acción contra el Maltrato de los Ancianos en el Reino Unido y lo adoptó la Red Internacional para la Prevención del Maltrato de las Personas Mayores.

En 2002, la OMS publicó el “Informe mundial sobre la violencia y la salud” (OMS, 2002) donde podemos encontrar un apartado específico dedicado al ‘Maltrato de ancianos’ y que comenzaba con una afirmación tan contundente como que “*Cada vez está más extendida la convicción de que el maltrato de los ancianos a manos de sus parientes u otros cuidadores es un problema social grave. Además, es probable que vaya en aumento, porque en muchos países la población está envejeciendo rápidamente*”. Aunque es poca la información disponible, el informe estima que entre el

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

4% y el 6% de la población de edad avanzada sufre algún tipo de maltrato en el hogar, pudiendo ser más frecuente en los centros residenciales.

Es también en 2002 cuando se aprueba la Declaración de Toronto (OMS, 2002), para la prevención global del maltrato de las personas mayores. Un documento de referencia que pone el acento en: faltan marcos legales; sensibilizar sobre la necesidad de la participación de múltiples sectores de la sociedad; el papel particularmente importante que tienen los trabajadores de la salud de atención primaria; la vital importancia de la educación y diseminación de la información – tanto en el sector formal (educación a profesionales) como a través de los medios de comunicación (combatir el estigma, abordar los tabúes y ayudar a eliminar los estereotipos negativos sobre la vejez); e incidir en que el maltrato de las personas mayores es un problema universal.

A tener en consideración también es la resolución E/CN.5/2002/PC/2 del Consejo Económico y Social de 2002 “Abuso de las personas mayores: reconocimiento y respuesta al abuso de personas mayores en un contexto global”.

El maltrato de las personas mayores es una violación de los derechos humanos y una causa importante de lesiones, enfermedades, pérdida de productividad, aislamiento y desesperación. “*Enfrentarse al maltrato de personas mayores y reducirlo requiere un enfoque multisectorial y multidisciplinario*”, así lo indica la OMS en su documento “Un marco político” de 2002.

En 2003, un nuevo “Informe mundial sobre la violencia y la salud”⁶⁸, dedica su capítulo 5 al maltrato de las personas mayores.

Desde 2011, mediante la resolución de ONU (A/RES/66/127) (OMS, 2002), decide designar el 15 de junio como Día Mundial de Toma de Conciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez.

No podemos finalizar este apartado sin hacer nosotros mismos una discriminación positiva hacia el papel de la mujer, de la mujer mayor, que en general es pilar fundamental de la familia, apoyo principal en la prestación de cuidados, y que por tanto debe ser abordado en esta investigación. Por ello, ante cualquier estrategia y desarrollo de actuación ha de ser tenida en cuenta de manera especial, acorde a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (Res 38/180) (Naciones Unidas, 1979), así como el Protocolo Facultativo de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (A/54/L.4).

⁶⁸ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112670/1/9275315884_spa.pdf

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

Para finalizar este apartado dedicado a Naciones Unidas, a sus organismos y a su normativa y programas, una conclusión clara es que en este siglo XXI en el que ya vivimos, los Objetivos de Desarrollo del Milenio son estrategia que atravesará claramente y de forma constante, por el momento, las investigaciones y acciones a desarrollar. Que ONU es un organismo observador, coordinador e impulsor de investigaciones, líneas estratégicas y propuestas de acción, pero que las mismas han de ser planteadas a nivel planetaria por lo que será responsabilidad de cada Estado o de cada administración correspondiente traducir las grandes estrategias a las necesidades reales de la comunidad en que se desarrollan.

Finalizamos este bloque de análisis del actor Naciones Unidas una vez que hemos analizado sus fines y competencias a la hora de poder actuar, así como las áreas principales de acción, sus estrategias y sus herramientas lanzadas para la consecución de las mismas.

Promoción y defensa de los Derechos Humanos como premisa fundamental de actuación y de forma sectorial desarrollo de actividad en áreas de salud, de seguridad en el trabajo, de aprendizaje. Declaración y convenciones internacionales para la promoción y preservación de los colectivos más vulnerables como pueden ser las personas de edad, las personas en riesgo de exclusión o especialmente expuestas a vulnerabilidad como mujeres víctimas de maltrato. Promoción de programas encaminados a ejercer acciones positivas con especial necesidad de sensibilización e intervención como por ejemplo el programa ciudades amigables o todas las acciones derivadas del Plan de acción de Envejecimiento-Madrid 2002, o de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, las cuestiones de salud primaria, la salud de las personas crónicas, los cuidados paliativos, etc.... Un amplio espectro de áreas, estrategias, planes y propuestas de acción que debemos de dar seguimiento en lo que se refiere a su aplicación en los ámbitos institucionales públicos que a continuación vamos a abordar en nuestra investigación.

5.2. Unión Europea.

La Unión Europea (UE) es una comunidad política de derecho constituida en régimen sui generis de organización internacional nacida para propiciar y acoger la integración y gobernanza en común de los Estados y los pueblos de Europa (Cómo funciona la Unión Europea, 2014) ⁶⁹. *“La Unión Europea es una asociación económica y política única en su género y compuesta por 28 países europeos que abarcan juntos gran parte del continente. El origen de la UE se encuentra en el periodo posterior a la Segunda Guerra Mundial. Sus primeros pasos consistieron en impulsar la cooperación económica con la idea de que, a medida que aumentara la interdependencia económica entre los países, disminuirían las posibilidades de conflicto. Lo que comenzó como una unión meramente económica ha evolucionado hasta convertirse en una organización activa en todos los frentes políticos, desde el clima hasta el medio ambiente y desde la salud hasta las relaciones exteriores y la seguridad, pasando por la justicia y la migración. El cambio de nombre de Comunidad Económica Europea (CEE) a Unión Europea (UE), en 1993, no hizo sino reflejar esta transformación”*⁷⁰.

La UE se basa en el Estado del Derecho: todas sus actividades se basan en los tratados⁷¹, acordados voluntaria y democráticamente por los países miembros. El último de ellos y en vigor actualmente es el Tratado de Lisboa, aprobado en 2007 ⁷² y que entró en vigor en 2009. Ya desde el inicio, el tratado de Lisboa, en su artículo 1 bis, enuncia que *“La Unión se fundamenta en los valores de respeto de la dignidad humana, libertad, democracia, igualdad, Estado del Derecho y respeto de los derechos humanos, incluidos los derechos de las personas pertenecientes a minorías. Estos valores son comunes a los Estados miembros en una sociedad caracterizada por el pluralismo, la no discriminación, la tolerancia, la justicia, la solidaridad y la igualdad entre mujeres y hombres”* y en su artículo 2 apartado 5, engarza con los valores de gobernanza que emanan de ONU: *“En sus relaciones con el resto del mundo, la Unión afirmará y promoverá sus valores e intereses y contribuirá a la protección de sus ciudadanos. Contribuirá a la paz, la seguridad, el desarrollo sostenible del planeta, la solidaridad y el respeto mutuo entre los pueblos, el comercio libre y justo, la erradicación de la pobreza y la protección de los derechos humanos, especialmente los derechos del niño,*

⁶⁹ [Cómo funciona la Unión Europea](#) (2014)

⁷⁰ En el portal de la UE. www.europarl.europa.eu/ftu/pdf/es/FTU_1.1.5.pdf

⁷¹ París (1951), Roma (1957), Bruselas (1967), Acta Única Europea (1987), Maastricht (1993), Ámsterdam (1999), Niza (2003) y Lisboa (2007).

⁷² El portal de la Unión Europea. 2007. Consultado el 26 de octubre de 2011.

así como al estricto respeto y al desarrollo del Derecho internacional, en particular el respeto de los principios de la Carta de las Naciones Unidas”.

Eso no quita para que la propia UE elabore y por tanto disponga de sus propias herramientas jurídicas en materia de derechos, destacando la “Carta de los derechos fundamentales de la Unión Europea”⁷³, aprobada en 2010. “La Carta incluye derechos adicionales pertinentes para los objetivos del envejecimiento activo en ámbitos como la igualdad de género, la seguridad social, la atención sanitaria y la educación” (Union Europea, 2012). El envejecimiento activo está presente en la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE de manera muy patente en su artículo 21, (i) “*No discriminación: Se prohíbe toda discriminación, y en particular la ejercida por razón de [discapacidad y edad]*” y en el artículo 25. “*Derechos de las personas mayores: La Unión reconoce y respeta el derecho de las personas mayores a llevar una vida digna e independiente y a participar en la vida social y cultural*”.

Además, el apartado 2 del artículo 6 del Tratado de la UE, le compromete adherirse al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (del Consejo de Europa) que, en particular, establece el Tribunal Europeo de los Derechos Humanos.

La distribución de competencias en el marco de la UE y los Estados miembros, es un entramado que se rige por una serie de principios como son el principio de cooperación leal, principio de atribución, principio de subsidiariedad y principio de proporcionalidad.

En esa relación UE-Estados miembros, se pueden distinguir tres tipos de competencias: exclusivas, compartidas, de apoyo⁷⁴.

Aunque los ámbitos más comunes de actuación para el envejecimiento activo siguen siendo principalmente competencia de los Estados miembros, existen diversas áreas clave en las que la legislación de la UE contribuye a la agenda general de envejecimiento activo, por ejemplo mediante directivas –acto legislativo de la UE que

⁷³ Carta Derechos Fundamentales UE www.boe.es/doue/2010/083/Z00389-00403.pdf

⁷⁴ Las competencias exclusivas, solo la UE es capaz de legislar y adoptar actos vinculantes. Los países de la UE únicamente pueden hacerlo por sí mismos si la UE autoriza a aplicar estos actos. La UE tiene competencia exclusiva en los siguientes ámbitos. Las competencias compartidas, la UE y los países de la UE tienen capacidad para legislar y adoptar actos jurídicamente vinculantes. Los países de la UE ejercen su propia competencia en aquellos ámbitos en los que la UE no ejerza o haya decidido no ejercer su propia competencia. Competencias de apoyo, la UE solamente puede intervenir para apoyar, coordinar o complementar la acción de los países de la UE. Los actos jurídicamente vinculantes de la UE no deben requerir la armonización de las leyes o reglamentos de los países de la UE.

obliga los Estados miembros a adoptar determinadas disposiciones legales para alcanzar un determinado resultado, aunque no estipula los medios ni la forma de aplicación exactos-. Es el caso de áreas como: lucha contra la discriminación (Directiva 2000/78/CE del Consejo), legislación sobre igualdad de género (2006/54/CE) (75/117/CEE) (76/207/CEE) (79/7/CEE), salud y seguridad en el trabajo que desarrolla la Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo (UE-OSHA) con sede en Bilbao (883/2004- coordinación de los sistemas de seguridad social) (98/49/CE para una legislación que garantice que los trabajadores móviles puedan obtener derechos de pensión adquiridos y que estos se conserven).

Entre los Fondos que la UE destina a la financiación de programas en materias que inciden en un correcto desarrollo del envejecimiento activo encontramos el Fondo Social Europeo, el Fondo Europeo de Desarrollo Regional, Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural y los Fondos de Cohesión, por citar algunos de ellos.

Otra cuestión importante para entender la gobernanza de la UE es comprender que la UE se compone de numerosos organismos para su gestión y buen gobierno, y a los cuales también habrá que estar atentos en el marco del envejecimiento activo puesto que de una u otra manera ejercerán labor que afectara en función de sus competencias. Parlamento Europeo, Comisión de Empleo y Asuntos Sociales, Consejo de la Unión Europea, Empleo, Política Social, Sanidad y Consumidores, Comisión Europea, Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, Fondo Social Europeo, Comité Económico y Social Europeo, Sección de Empleo, Asuntos Sociales y Ciudadanía, Comité de las Regiones, Comisión de Política Económica y Social (ECOS), Banco Europeo de Inversiones, Banco Europeo de Inversiones, Fondo Europeo de Inversiones, Agencias de la UE, Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, Agencia Europea para la Seguridad y la Salud en el Trabajo, Tribunal de Justicia, etc...

Un complejo entramado del que se ha de estar en constante observación. Por ejemplo, las sentencias del Tribunal de Justicia de la UE, suelen tener una gran relevancia a la hora de generar jurisprudencia en cuestiones que suponen controversia entre la ciudadanía de la UE y los Estados miembros o la propia Comisión Europea.

5.2.1. ¿Cómo se introduce en la agenda política de la UE el envejecimiento activo?

La Unión Europea ha sido consciente desde hace ya décadas de los cambios demográficos que se venían produciendo y de las posibles consecuencias que podrían

provocar en su seno y en cada uno de los Estados miembros. Son numerosos los informes al respecto que podemos encontrar en el marco de la Unión⁷⁵.

Ha habido dos momentos prolíferos en la elaboración de informes y recomendaciones y esos dos momentos coinciden en el tiempo con la celebración de la IIª Asamblea Mundial sobre envejecimiento en Madrid 2002, y la celebración del Año europeo de la solidaridad intergeneracional en 2012.

Decíamos antes que el origen primero de la Comunidad Europea, germen de la actual UE, fue de tipo económico. Por tanto, no parecería extraño que la entrada del paradigma del Envejecimiento Activo en la agenda política de la UE también pudiera ser por esta misma vía. A principios de la década de los 90, la Comisión Europea encarga los primeros estudios (Eurobarómetro 1992) (Walker, 1996) relacionados con el asunto del envejecimiento al profesor Alan Walker, con la finalidad de *“proporcionar información básica sobre las actitudes ante las personas mayores y sobre algunos de los temas actuales en torno a la vejez, cuya regulación requiere medidas de política económica y social ... los principales temas suscitados comprendieron el nivel de vida y la idoneidad de las pensiones, la voluntad de la gente para financiarlas, el papel de las personas mayores en el mercado de trabajo, la necesidad y la oferta de ayuda o asistencia, y la medida en que las personas mayores deberían determinar sus propias necesidades de servicio”*. Con respecto a los dos factores concluyentes del estudio de Walker, ingresos y atención prolongada en los cuidados, son motivo de preocupación puesto que constituyen una previsión de gasto público muy importante tanto en lo que se refiere a jubilaciones y sistemas de pensiones, y a gasto en servicios sociales y sanitarios. Y durante mucho tiempo, esas han sido las dos grandes

⁷⁵ En 1997, Informe de la Comisión al Consejo y al Parlamento Europeo sobre la situación demográfica en la Unión Europea (1995). DOC 115 de 14.4.1997, p. 238; en 1998. Informe demográfico 1997 de la Comisión. DOC 104 de 6.4.1998, p. 222; en 2000. Comunicación de la Comisión titulada «Hacia una Europa para todas las edades — Fomentar la prosperidad y la solidaridad entre las generaciones». DOC 232 de 17.8.2001, p. 381; en 2002, Comunicación de la Comisión titulada «La respuesta de Europa al envejecimiento a escala mundial — Promover el progreso económico y social en un mundo en proceso de envejecimiento — Contribución de la Comisión Europea a la segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento». COM(2002) 0143; en 2005, Libro Verde de la Comisión titulado «Frente a los cambios demográficos, una nueva solidaridad entre generaciones». COM (2005) 0094; en 2006, Resolución sobre los retos demográficos y la solidaridad entre generaciones. DOC 292 E de 1.12.2006, p. 131; en 2006, Resolución sobre un modelo social europeo para el futuro. DOC 305 E de 14.12.2006, p. 141; en 2006. Comunicación de la Comisión titulada «El futuro demográfico de Europa: transformar un reto en una oportunidad». COM (2006) 0571; en 2007, Comunicación de la Comisión titulada «Promover la solidaridad entre las generaciones». COM (2007) 024; y en 2007 Documento de trabajo de los servicios de la Comisión titulado «Europe's demographic future: facts and figures». SEC (2007) 0638.

preocupaciones y ocupaciones de las políticas, directivas y programas que han emanado de la Unión Europea. Pero no por ello la UE ha dejado de preguntar por el tema del envejecimiento, en el barómetro especial 378 sobre Envejecimiento Activo (Eurostat, 2012, a) refleja la mirada que tienen los ciudadanos europeos sobre el fenómeno del envejecimiento y el papel de las personas mayores.

Posiblemente las reducidas competencias que la UE tiene como propias en las materias que inciden en el ámbito del envejecimiento, hizo que al llegar al planteamiento de los temas claves de la política económica y social, los puntos en que actuara fueran los ingresos y la atención prolongada en los cuidados, es decir, gasto público. Pero por aquel momento, la principal preocupación y ocupación de la UE se encontraba en ver cómo prolongar la vida laboral de los trabajadores dentro del mercado laboral, es decir, que no se prejubilaran y que se jubilaran lo más tarde posible, incluyendo medidas para prolongar dicha estancia más allá de los 65 años. Por eso, la estrategia Europa 2020 supone un nuevo impulso por incorporar el paradigma del envejecimiento activo a la agenda política desde una visión más amplia. Para ello, la UE ofrece apoyo a los responsables políticos nacionales: estrategias coordinadas y aprendizaje mutuo en materia de: comprensión del cambio demográfico, estrategia Europea de Empleo y solidaridad social, método abierto de coordinación en el ámbito de la protección social y la inclusión social, lucha contra la discriminación por motivos de edad, Igualdad de oportunidades para las personas discapacitadas, estrategia para la igualdad de género, innovación social, salud pública, fomento de la actividad física, fomento de la accesibilidad y la movilidad, fomento de las TIC para el envejecimiento activo y fomento del aprendizaje permanente. Todas estas cuestiones son recurrentes sobre las que ya hemos podido observar en las que ONU viene abordando en relación a este campo del envejecimiento activo, por ello debemos ver que coincidencias o variaciones de enfoque o competencias observamos.

5.2.2. La estrategia Europea “Europa 2020”.

En 2010 la Comisión Europea pone en marcha una nueva estrategia [COM (2010) 2020 final]decenal para el crecimiento y el empleo, denominada Europa 2020⁷⁶. Con esta estrategia se pretende alcanzar cinco objetivos principales en los ámbitos de empleo, investigación y desarrollo, clima y energía, educación, inclusión social y reducción de la pobreza. Todo ello en base a tres prioridades: crecimiento inteligente, desarrollo de

⁷⁶ De la web de la Comisión Europea, consultada el 19 de enero de 2017.
http://ec.europa.eu/europe2020/europe-2020-in-a-nutshell/index_es.htm

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

una economía basada en el conocimiento y la innovación; crecimiento sostenible, promoción de una economía que haga un uso más eficaz de los recursos, que sea más verde y competitiva; y crecimiento integrador, fomento de una economía con alto nivel de empleo que tenga cohesión social y territorial.

La Estrategia Europa 2020 proyecta siete iniciativas emblemáticas: Unión por la innovación, juventud en movimiento, una agenda digital para Europa, una Europa que utilice eficazmente los recursos, una política industrial para la era de la mundialización, agenda de nuevas cualificaciones y empleos, y plataforma europea contra la pobreza. En estas siete iniciativas, podemos encontrar ya conceptos claves que marcarán las políticas de la UE en materia de envejecimiento activo: ideas innovadoras se puedan convertir en productos y servicios que generen crecimiento y empleo, agenda digital, aumentar la participación laboral y adecuar mejor la oferta y la demanda de trabajos, en particular mediante la movilidad laboral, las personas que sufren de pobreza y exclusión social pueden vivir dignamente y tomar parte activa en la sociedad. Todas estas cuestiones se irán concretando en conceptos más manejables y manejados por el paradigma del envejecimiento activo, como son *silver economy*⁷⁷, lucha contra la brecha digital o analfabetismo digital, permanencia en el mercado laboral, lucha contra la pobreza y exclusión. Estos conceptos y su interpretación debemos ser capaces de relacionarlos e introducirlos en el marco de los cuatro pilares que ONU nos propone para el Envejecimiento Activo: salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida. Serán conceptos poliédricos que podrán ser observados, aun siendo el mismo concepto, desde planos diversos.

Pero regresemos al concepto Silver Economy - economía de plata o economía de la tercera edad. Europa y su envejecimiento presenta una serie de retos sociales: presupuestos públicos y sistemas de pensiones, en clave de empleo - jubilación de la generación baby boom- , en términos de calidad de vida, en términos de competitividad, etc... La Comisión Europea, en su informe “2015 Ageing report“ (Comision Europea, 2015), ya pone cifras a esta implicación pública, el 25% del PIB, y hasta el 50% del gasto público de los países de Europa, irá destinado a aspectos relacionados con el envejecimiento de la sociedad. Y se espera que para 2060, esto crezca hasta en un 29% o 30% del PIB.

En 2015, el Observatorio de la Innovación Empresarial, dedicó una publicación al impacto que las cuestiones de “vida independiente de las personas de edad” en un claro enfoque de *silver economy*. Es quizás solamente un ejemplo, pero la consultora

⁷⁷ http://ec.europa.eu/research/innovation-union/index_en.cfm?section=active-healthy-ageing&pg=silvereconomy

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Accenture, en 2012, ya había publicado un informe titulado “Los siete mitos del envejecimiento de la población: cómo las empresas y los gobiernos pueden convertir la economía de plata en una ventaja” (Accenture, 2012). Y el Banco de America, también publicó al respecto un informe en 2014 que lleva por título “The Silver Dollar – Longevity Revolution Prime” (Bank of America, 2014). Destacamos del informe de Accenture siete realidades y siete hipótesis desde la que parten para su análisis.

El envejecimiento de la población es una tendencia mundial que afecta a muchas economías emergentes.	Las economías emergentes equilibrarán el "tsunami de plata" de las economías desarrolladas.
Al tomar medidas para aumentar el empleo de los trabajadores de más edad, los países pueden evitar el estancamiento económico.	Los países con poblaciones envejecidas enfrentan décadas de bajo crecimiento.
La retención de los trabajadores de más edad es probable que aumente el crecimiento del empleo en general.	El empleo es un juego de suma cero, por lo que la retención de los trabajadores de más edad sólo empeorará la crisis del desempleo juvenil
Las organizaciones pueden sostener la productividad de los trabajadores mayores adaptando el lugar de trabajo a sus necesidades.	Los trabajadores mayores tienden a ser menos productivos.
Las personas mayores tienen más probabilidades de crear un nuevo negocio, y es menos probable que fallen.	El espíritu empresarial tiende a disminuir con la edad.
Los consumidores mayores tienen un gran poder adquisitivo, lo que los convierte en una oportunidad sin explotar para los vendedores.	Los consumidores mayores son poco atractivos para los vendedores.
La brecha digital no es inherentemente basada en la edad, y se cerrará con el tiempo.	Los consumidores mayores son menos propensos a adoptar nueva tecnología.

Tabla 4. . "The Seven Myths of Population Aging: How Companies and Governments Can Turn the “Silver Economy” into an Advantage. Elaboración propia.

En 2015, la Comisión Europea publicó “The 2015 Ageing Report Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060) (Comision Europea, 2015), que es el quinto informe con proyecciones a largo plazo del impacto presupuestario del envejecimiento de la población. Y el Parlamento Europeo publicó unas instrucciones bajo el título “The silver Economy: Opportunities from ageing”⁷⁸ en las que aborda cuatro cuestiones referentes a la economía de plata: ¿Qué es la economía de la plata?, demografía y oportunidades, panorama de la economía de la plata, y breve descripción de los diversos elementos.

La propia estrategia europea EIP, encierra un claro y marcado enfoque de economía de plata. Como consecuencia de todo este análisis, y toda esta estrategia Europa 2020, se lanza la iniciativa emblemática: «Unión por la innovación», dentro de la cual podemos encontrar propuestas como la de “Construir la bioeconomía de 2020”, “Tecnologías clave para configurar el futuro industrial de Europa” y “Tecnologías que permitan a los mayores vivir independientemente y ser activos en la sociedad”. En esta propuesta Unión por la innovación, aparece el concepto envejecimiento activo en un enfoque de promover nuevas formas de equilibrio entre la vida laboral y familiar y políticas de envejecimiento activo e incrementar la igualdad entre sexos.

⁷⁸ Parlamento Europeo. “[The silver economy. Opportunities from ageing](#)” (2015).



Ilustración 7. Estructura de estrategias de la UE que determinan la gobernanza del envejecimiento activo a nivel de la UE. Elaboración propia.

5.2.2.1. El entramado organizativo para abordar el envejecimiento activo en la Unión Europea: la Asociación Europea para la innovación en envejecimiento activo y saludable.

Consecuencia de la iniciativa europea por la innovación social surge la Asociación Europea para la innovación en envejecimiento activo y saludable (EIP)⁷⁹.

Previamente, la UE ya había lanzado en 2011 el programa FUTURAGE un proyecto de dos años financiado por la Comisión Europea, dentro del Séptimo Programa Marco, para crear la hoja de ruta definitiva para la investigación del envejecimiento en Europa para los próximos 10-15 años. Basándose en expertos y especialistas de Europa y fuera de ella, la hoja de ruta representó la consulta más exhaustiva que se haya realizado en este ámbito e identificó las principales prioridades en materia de envejecimiento y salud desde una perspectiva multidisciplinaria. A través de diversos eventos, los actores académicos y no académicos participaron en una evaluación de estado de las prioridades de investigación, campos emergentes y métodos para construir un consenso sobre las prioridades de investigación en el envejecimiento hasta 2025.

El objetivo de la EIP⁸⁰ es aumentar en dos años la esperanza de vida con buena salud de los europeos para 2020, mediante la mejora de la salud y la calidad de vida, en especial de la gente mayor; unos sistemas de asistencia sanitaria y social sostenibles y eficaces a largo plazo; y el aumento de la competitividad de la industria de la UE a través de las empresas y la expansión en nuevos mercados. Para ello se promoverá el desarrollo de productos y servicios innovadores que ayuden a las personas mayores a mantenerse con

⁷⁹ http://ec.europa.eu/health/ageing/innovation_es

⁸⁰ <https://ec.europa.eu/eip/ageing/>

buena salud, activas e independientes durante más tiempo. La EIP debería contribuir también a lograr que los sistemas sociales y de asistencia sanitaria europeos sigan siendo eficaces y sostenibles y a promover la competitividad en los mercados para que sirva de acicate a la innovación. Para ello, no parte de cero la EIP y además contará con una serie de acciones de respaldo para contribuir a su fin: gestión de un marco normativo favorable, mecanismos de financiación efectivos - ERA-AGE, AAL, PharmaCog, Aeneas, InCasa-, creación del “Foro de intercambio” de ideas, y la promoción del uso de Fondos Estructurales para apoyar la investigación, la innovación.

Por su parte, la Comisión Europea insta a los Estados miembros en materia de envejecimiento activo a: mejorar la utilización, la calidad y la interoperabilidad de las TIC y su acceso, incluida la salud en línea, y reforzando la investigación, el desarrollo tecnológico y la innovación; promover la inclusión social y la lucha contra la pobreza, también a través de las inversiones en infraestructuras sanitarias y sociales; fomentar medidas para la lucha contra la discriminación de las persona mayores, tanto en el acceso al mercado de trabajo como en el lugar de trabajo; y potenciar las inversiones destinadas a modernizar los sistemas de salud, nacionales y regionales, y dar prioridad al paso de la asistencia residencial a la asistencia domiciliaria, al mismo tiempo que se refuerza la vida autónoma de las personas mayores.

La EIP es el desembarco del paradigma de envejecimiento activo en el ámbito de la Unión Europea. Desembarco en el área geográfica de la UE y a nuestro entender e interpretación, desde un enfoque final estrictamente relacionado con la Silver Economy bien sea por la vertiente de generación de mercado o de reducción del gasto público por el beneficio en la buena salud de la ciudadanía y una eficaz gestión de los recursos públicos.

“Por fin la UE se empieza a poner las pilas y uno de los procesos que lanza, que es un proceso bastante interesante es EIP, es un proceso que engancha a los países que les anima a decir, venir a contarnos lo que estáis haciendo en el tema envejecimiento, porque sabemos que hay gente en Europa haciendo cosas, de abajo a arriba, unos más que otros pero en Bruselas no sabemos. Entonces venir a contárnoslo. Y luego lo enmarcan en este proceso de EIP... Ese marco que produce que crea la UE crea un paraguas donde se pueden ir a colgar las políticas públicas que se están haciendo en distintos países... Empezaba a haber demasiados denominadores comunes que permitían decir , bueno, parece que están todos lanzados en hacer cosas y nosotros tenemos que crear un marco para que aprendan los unos de los otros y ese marco ha funcionado y hay pues hasta 75-80 propuestas encima de la mesa y

últimamente como sabéis ya ha habido una especie de ranking hecho entre los distintos grupos,... le tiene que poner bastante más fondos a este proceso para que realmente todos los países de Europa estén haciendo algo... Creo que pensar que todo el mundo va seguir moviéndose en la UE en políticas públicas y va a estar queriendo compartir y viajar, etc... todo de forma prácticamente gratuita no creo que va a tener el impacto que ha tenido los primeros años... ...el amor sin presupuesto no es amor verdadero. Es decir, tener un gran plan EIP y no ponerle presupuesto no es amor verdadero... el gran problema de Europa es que hay planes para todo, todo el mundo tienen un plan de servicios sociales, de sanidad, sociosanitario, etc... pero muchos no los ponen en marcha... otra cosa es ir abandonando un poquito ese best marking que tiene a ver quién está en primera división, segunda división, tercera división. Les gusta mucho eso en Europa pero yo creo que no es un acierto” (E Bengoa, 2014).

La EIP, generó seis agrupaciones temáticas de trabajo: A1 prescripción de adherencia al tratamiento; A2 gestión de la salud personalizada y prevención de caídas; prevención del deterioro funcional y al fragilidad; A3 prevención del deterioro funcional y la fragilidad; B3 la atención integrada de las enfermedades crónicas; C2 soluciones interoperables de vida independiente; y D4 entornos amigables con la edad.



Ilustración 8. Áreas de trabajo de la EIP. Elaboración propia.

Como puede comprobarse la denominación mediante siglas de los grupos no guarda estrictamente un orden correlativo. Esto se debe al origen de la forma en que se gestó la propia EIP. La UE, consciente de la necesidad de tomar cartas en el asunto de los efectos del envejecimiento de la población en los países de la Unión, lo primero que hizo fue lanzar una pregunta abierta –en consonancia con el método de coordinación abierta que venía proponiendo en otras materias-, ¿Quién está trabajando de una u otra manera en materias relacionadas con el envejecimiento activo? Una vez obtuvo respuesta, preguntó a esos actores ya detectados ¿En qué está usted trabajando? Tras recibir nuevamente respuesta a esta pregunta y con las dos variables de la información comenzó a hacer agrupaciones entorno a la temática. Finalmente, se quedó con seis bloques temáticos que ya hemos señalado. En función de los resultados de este proceso de consulta participativo abierto, definió tres aspectos claves: prevención y promoción de la salud –tecnología médica, medicamentos y tratamientos para enfermedades crónicas y otros problemas relacionados con la edad; asistencia sanitaria y social integral para las personas mayores, mejorando los cuidados a domicilio y los cuidados propios, y nuevas soluciones innovadoras a gran escala para la asistencia prolongada a los mayores; y una vida activa e independiente para las personas mayores, asistidas por productos, dispositivos y servicios innovadores. Para ello, elaboró en 2011 el Plan estratégico (Comisión Europea, 2011) se centra en tres pilares: prevención, detección y diagnóstico temprano; asistencia sanitaria y restablecimiento; envejecimiento activo y vida autónoma.

Todo este proceso de configuración de una estrategia para afrontar el envejecimiento, dio también como resultado una reflexión y la elaboración de un documento en el que se enunciaban las barreras que impiden un correcto desarrollo de una correcta gobernanza de todo este entramado, entre las que destacan cuestiones que van desde la propia financiación, la falta de pruebas para demostrar el beneficio de la innovación y una falta de visión estratégica de la misma, un complejo entramado institucional, competencial y regulatorio que anulan los beneficios de dicha innovación, y finalmente la no participación de los usuarios finales en el proceso de diseño de productos o la propia resistencia al cambio ante la innovación tanto a nivel gubernamental como de personas usuarias finales. Estas barreras detectadas constituyen en sí mismas obstáculos a la correcta gobernanza del envejecimiento activo en el marco de la Unión Europea, y por consiguiente debemos de tenerlas en consideración en nuestra investigación.

5.2.2.2. Escenarios europeos de buenas prácticas en materia de envejecimiento activo en la UE: los sitios de referencia- *Reference Sites*.

La Unión Europea denomina como Sitios de Referencia, aquellas regiones, ciudades, organizaciones u hospitales que implementan un enfoque integral e innovador para un Envejecimiento Activo y Saludable, y pueden proporcionar evidencia y ejemplos concretos de su impacto al resto de la UE. Son ecosistemas de inspiración, la entrega de soluciones creativas y viables que mejoren la vida y la salud de las personas mayores. "Ecosistemas que comprenden diferentes actores (incluidas las autoridades regionales y/o locales de gobierno, ciudades, hospitales/organizaciones de atención, la industria, las PYME y/o la creación de empresas, organizaciones de investigación e innovación y la sociedad civil), que ejecutados conjuntamente un enfoque integral, basada en la innovación para el envejecimiento activo y saludable, y puede dar evidencia y ejemplos concretos del impacto de estos enfoques sobre el terreno"⁸¹.

Euskadi es una referencia europea por sus buenas prácticas dentro de la EIP y así le ha sido reconocido. Euskadi aglutina como Reference Site a los Departamentos de Salud y de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco, Osakidetza, Kronikgune, la Diputación Foral de Bizkaia, las Universidades de Deusto y del País Vasco, y otras organizaciones como el Instituto Matía, Tecnalia y Corporación Mondragón. Colaboración público-privada de coordinación sociosanitaria que pretende dar respuesta a los retos que plantea el envejecimiento, pero también la captura de oportunidades a través de la innovación.

5.2.2.3. Estrategia de “Ciudades Amigables con las personas de edad” en el ámbito de la UE.

La UE ha potenciado dentro del marco de la EIP la promoción del programa de ONU sobre ciudades amigables con las personas de edad. Como hemos visto, es uno de los grupos de trabajo de la EIP, en concreto el D4. En este caso, por la delimitación competencial de la propia UE, la forma de fomentar se asienta en la financiación de investigaciones tal y como se venía haciendo en otro tipo de proyectos europeos. Por tanto, no hay acción directa ni fomento generalizado, sino más bien la detección de buenas prácticas y la visibilización de las mismas.

En 2013, en el marco de los encuentros periódicos que desarrolla la EIP para su coordinación, se aprobó en la ciudad de Dublín una declaración sobre ciudades

⁸¹ https://ec.europa.eu/eip/ageing/reference-sites_en

amigables con las personas mayores. La Declaración de Dublín (Comisión Europea, 2013) sobre las Ciudades y Comunidades Amigables con las Personas Mayores en Europa, es más bien simbólica ya que no contiene cuestiones programáticas ni de acción.

Una vez más, nos gustaría indicar en nuestra investigación que además de las iniciativas propias de la UE enmarcadas en la EIP, debemos mantener una posición de alerta ante otro tipo de iniciativas que, sin ser propiamente del área o materia del envejecimiento activo, si ofrecen tanto enfoques como estrategias e iniciativas que aplicadas coordinadamente dan un valor añadido más alto a los objetivos a conseguir. Nos referimos a asumir también cuestiones como las aportadas por la Declaración de Zagreb para ciudades saludables de 2008 (OMS, 2008), o las estrategias contenidas también en el Horizon 2020 de Smart Cities & Communities⁸² - Ciudades y comunidades inteligentes, es decir, entornos que aplica las tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) con el objetivo de proveerla de una infraestructura que garantice un desarrollo sostenible y un incremento de la calidad de vida de sus ciudadanos. También a la elaboración de los denominados “libros blancos” que en marco de la UE son la base sobre los que desarrollar posteriores estrategias (por ejemplo, el Libro blanco sobre transporte 2011 (Comisión Europea, 2011), documento de reflexión sobre el encauzamiento de la globalización⁸³-donde analiza población, Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE -2008-2013- (Comisión Europea, 2008), Libro blanco sobre el deporte, 2007 (Comisión Europea, 2007).

5.2.2.4. Índice de envejecimiento.

A la hora de hablar del Active Ageing Index o índice de Envejecimiento Activo, debemos referirnos inicialmente a HelpAge International, una red global de organizaciones que promueven el derecho de todas las personas mayores a llevar una vida digna, sana y segura. Esta organización promovió la elaboración del Global AgeWatch Index, que clasifica a los países según el grado de éxito de sus poblaciones de personas mayores. La United Nations Economic Commission for Europe - Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (UNECE), a raíz de la celebración de la IIª Conferencia Mundial sobre envejecimiento activo, acuerda elaborar un índice⁸⁴

⁸² Innovation and Networks Executive Agency <https://ec.europa.eu/inea/en/horizon-2020/smart-cities-communities>

⁸³ https://ec.europa.eu/commission/sites/beta-political/files/reflection-paper-globalisation_es.pdf

⁸⁴ www1.unece.org/stat/platform/display/AAI/I.+AAI+in+brief

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

similar en el marco de la UE. Se trata un instrumento para evaluar las condiciones vitales, económicas o de participación social, para desarrollar un envejecimiento activo y saludable. Todos los datos proceden de fuentes armonizadas por EUROSTAT lo que garantiza la homogenización de los resultados y la descomposición por sexo y edad, siendo la edad de corte para el cálculo de valores los 55 años, preferentemente. Se centra en cuatro áreas principales: empleo; actividad social y participación; modo de vida autónomo e independiente; capacitación y entorno ambiental. Todo ello agregado en torno a 22 indicadores generales. Con ello, se elabora un ranking de países dentro de la UE.

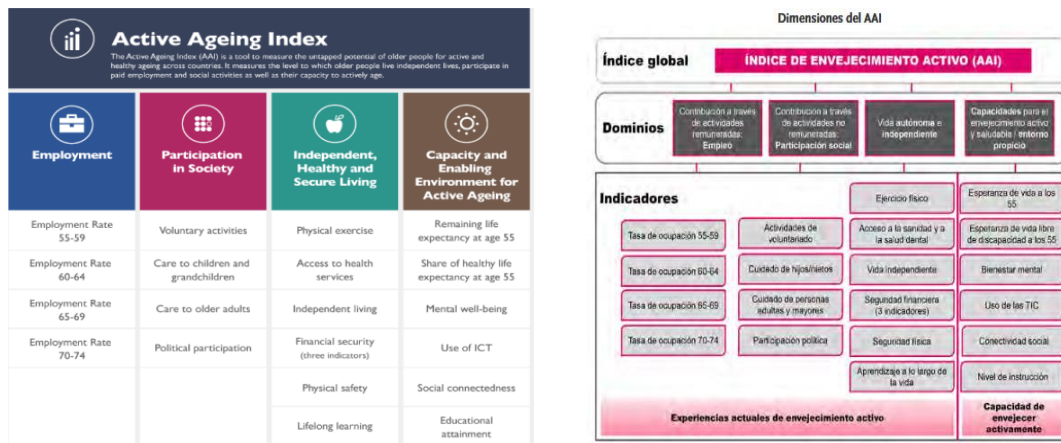


Ilustración 9. Active Ageing Index. UNEC. En Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo.

5.2.2.5. Aprendizaje permanente.

A la hora de hablar del aprendizaje a lo largo de la vida, en el marco de la Unión Europea, nos acercamos de manera generalizada a una realidad más concreta que la que inicialmente podríamos haber visto en la propuesta de la UN. Con ello no queremos negar la realidad de que en los Estados de la Unión Europea siguen existiendo necesidades reales de alfabetización de la población adulta y más concretamente de la población de 65 y más años. Pero la realidad de las estrategias, políticas y programas que emanan de la Unión Europea se centran más en un aspecto clave desde sus necesidades y objetivos originales. Nos referimos claramente al enfoque de aprendizaje a lo largo de la vida encaminado al mantenimiento de las habilidades y necesidades formativas para la continuidad de las personas de edad en el mercado laboral. *“El aprendizaje permanente es la clave del empoderamiento. La igualdad de acceso a una educación y formación de calidad es un medio poderoso de redistribución de la riqueza*

dentro de la sociedad” (Documento de reflexión sobre el encauzamiento de la globalización. 2017 p.18).

Así en la Comunicación “Hacer realidad un espacio europeo del aprendizaje permanente” la Comisión Europea propone *“una definición amplia del aprendizaje permanente que no se limite a un enfoque puramente económico o restringido al aprendizaje de los adultos. Además de hacer hincapié en el aprendizaje desde la etapa preescolar hasta después de la jubilación, el aprendizaje permanente debe abarcar todo el espectro del aprendizaje formal, no formal e informal”*. Además, habla de un *“espacio europeo del aprendizaje permanente cuyos objetivos son capacitar a los ciudadanos para que puedan moverse libremente en entornos de aprendizaje, empleos, regiones y países distintos... importantes elementos de procesos, estrategias y planes europeos relacionados con las políticas de juventud, empleo, integración social e investigación” [COM(2001) 678 final]*. En el Consejo Europeo de Lisboa se confirmó que el *“aprendizaje permanente es un componente básico del modelo social europeo y una prioridad fundamental de la Estrategia Europea de Empleo, pero es un concepto que rebasa lo puramente económico, también promueve las metas y ambiciones de los países europeos de ser más abiertos, tolerantes y democráticos”*.

La Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de diciembre de 2006 sobre las competencias clave para el aprendizaje permanente apuntan a un marco de referencia europeo que *“debía definir las nuevas cualificaciones básicas que debe proporcionar el aprendizaje permanente como medida esencial de la respuesta de Europa ante la globalización y el desplazamiento hacia las economías basadas en el conocimiento...”* (2006/962/CE), con ello, nos vuelve a situar prioritariamente en el ámbito de la formación para el empleo y no en el aprendizaje a lo largo de la vida.

5.2.2.6. Estrategia de salud y seguridad en el trabajo en la UE.

La UE también cuenta con una estrategia europea de salud y seguridad en el trabajo 2014-2020 [(COM/2014/0332 final)], que lidera la Agencia Europea para la seguridad y la salud en el trabajo (EU-OSHA) y que entre sus objetivos encontramos cuestiones relacionadas con el paradigma del envejecimiento activo como son la mejorar y prevención de las enfermedades relacionadas con el trabajo combatiendo los riesgos existentes, nuevos y emergentes, y combatir el cambio demográfico. Con ella, se actúa para hacer que los lugares de trabajo europeos sean más seguros, saludables y productivos en beneficio de las empresas, los empleados y los gobiernos. Fomenta una cultura de la prevención de riesgos para mejorar las condiciones de trabajo en Europa. Tiene como misión desarrollar, recoger y ofrecer información fiable y relevante, análisis y herramientas para aumentar los conocimientos, sensibilizar e intercambiar

información y buenas prácticas sobre seguridad y salud en el trabajo que cubran las necesidades de quienes participan en la SST. Todo ello desde la visión de ser reconocidos como líderes de base tripartita en la promoción de lugares de trabajo seguros y saludables en Europa, la participación y el desarrollo de una cultura de prevención de riesgos en materia de SST y para garantizar una economía inteligente, sostenible, productiva e integradora. Al referirse a base tripartita, ya nos está dando una pista de la necesidad de un trabajo conjunto de todos los actores implicados en una correcta gobernanza de la estrategia, administración, patronal y agentes sociales.

La realidad de los datos nos indica que en 2030 los trabajadores de 55-64 años de edad representarían hasta el 30 % o más de la población activa en muchos países de Europa. Por ello, la edad de jubilación se está retrasando en numerosos Estados miembros y es probable que muchos trabajadores se enfrenten a una vida laboral más larga. En consecuencia, es necesario realizar esfuerzos para garantizar unas condiciones seguras y saludables a lo largo de toda la vida laboral.

En la Estrategia Europa 2020 se identifica el cambio demográfico como uno de los principales retos a los que se enfrenta Europa y por ello el envejecimiento de la población activa presenta diversos retos para todos los que intervienen en la gestión de la Seguridad y la Salud en el Trabajo: la prolongación de la vida laboral que puede derivar en la prolongación de la exposición a riesgos laborales, la posibilidad de más trabajadores con problemas de salud crónicos y necesidades específicas, la vulnerabilidad de los trabajadores mayores determinados peligros para la seguridad y la salud, el elevado índice de problemas relacionados con el trabajo en determinados sectores y puestos -trabajo físico y/o mental, horarios-, la importancia de la prevención de la discapacidad, la rehabilitación y la reincorporación al trabajo, y la necesidad de abordar la discriminación por motivos de edad.

Con el fin de cumplir con sus objetivos, la UE-OSHA viene desarrollando diversas campañas, actualmente «Trabajos saludables en cada edad»⁸⁵ y en noviembre de 2017 se celebrará una Cumbre sobre «Trabajos saludables». EU-OSHA ha lanzado una guía electrónica⁸⁶ como herramienta práctica de ayuda a personas empresarias, trabajadores y trabajadoras para gestionar la SST en el contexto del envejecimiento de la población activa. Además, pone a disposición en su web además de la guía electrónica otra serie

⁸⁵ Folleto de la campaña www.healthy-workplaces.eu/sites/default/files/campaign-guide-ES.pdf

⁸⁶ Guía electrónica de la campaña en http://eguides.osha.europa.eu/ES_es/select-your-profile

de herramientas prácticas y guías⁸⁷ con el fin de difundir herramientas prácticas de utilidad en la materia.

A modo de conclusión del abordaje de la gobernanza del envejecimiento activo en el marco de la Unión Europea, podemos señalar que en la UE encontramos una coherencia entre sus principios fundacionales, el juego de competencias en que se ha de desarrollar y el tipo de programas que vienen desarrollándose. Si bien en cierto, la UE también ha llegado tarde, no a la hora de identificar los síntomas y definir mecanismos de solución, sino a la hora de implementarlos y de incidir en que los Estados miembros de la UE desarrollen mecanismos estatales en la materia. Las cuestiones económicas y de mercado son los ejes centrales de incidencia de la UE y si alguna palabra pudiera resumir el enfoque de las estrategias europeas esta sería sin duda alguna el concepto de la Silver Economy. Sin lugar a dudas una de las prioridades de la Unión Europea y de sus instituciones en los próximos meses será hacer frente a la situación de futuro de la propia UE. El Brexit y los movimientos ultras europeos suponen amenazas en el corto plazo. Por ello, la Comisión ha lanzado un documento-propuesta de reflexión, el Libro blanco sobre el futuro de Europa (Comisión Europea, 2017), planteando varios escenarios para su evolución en los próximos años, pero ya en 2015 la UE, en un escenario mucho más tranquilo que el actual, lanzó lo que consideraba las Diez prioridades para Europa (Comisión Europea, 2015), donde de forma directa pocas de las prioridades enuncian expresamente cuestiones que afecten al envejecimiento.

Finalizamos el análisis de la Unión Europea no sin antes recordar dos cuestiones que también debemos tener en consideración en nuestro análisis. Por un lado hay que tener en cuenta las sentencias que emanan del Tribunal de Justicia de la Unión Europea que en numerosas ocasiones suponen de facto jurisprudencia para la normativa de los Estados miembros de la Unión. Además dicho Tribunal es a su vez garante de los derechos y libertades de la ciudadanía de la Unión Europea. Por otro lado, no queremos terminar de abordar el ámbito europeo sin hacer mención a dos agentes, que sin ser institucionales públicos, si hemos de reseñarlos y tenerlos en consideración a la hora de nuestro análisis. El primero de ellos es la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE). Una organización intergubernamental que reúne a 34 países comprometidos con las economías de mercado y sistemas políticos democráticos. Trabajan conjuntamente para enfrentarse mejor a los desafíos económicos, sociales y de buen gobierno, acentuados con la globalización, y para aprovechar mejor las nuevas oportunidades que surgen. De la OCDE nos interesa resaltar las publicaciones e informes que suele realizar periódicamente y que de una u otra manera abordan cuestiones que afectan al desarrollo y análisis del envejecimiento activo. Sirva de

⁸⁷ www.healthy-workplaces.eu/es/practical-tools

ejemplo “A Good Life in Old Age? (2013) o “Panorama de la salud en Europa 2016”. En general es bastante nutrido el abanico de temas y publicaciones que la OCDE puede aportar a diversas áreas que afectan al envejecimiento activo. El segundo de los agentes es Age Platform Europa, una red europea de organizaciones sin ánimo de lucro de y para personas mayores de 50 años de edad, cuyo objetivo es expresar y promover los intereses de los 190 millones de ciudadanos mayores en la Unión Europea y para aumentar la conciencia sobre los asuntos que les conciernen más. Grosso modo es el lobby de las personas mayores ante las instituciones europeas. A día de hoy organizan su trabajo en torno a ocho áreas prioritarias: entornos amigables con la edad, derechos humanos y no discriminación, empleo y participación activa, lucha contra la pobreza y exclusión, derechos como consumidores, envejecimiento saludable, calidad de atención a largo plazo y la lucha contra el maltrato a personas mayores, y finalmente abordan los temas que ten en la agenda semestral de la Unión y sus instituciones.

5.3. Estado Español.

Una tardía modernidad en comparación a los vecinos europeos, ese podría ser el resumen inicial que nos marca un rápido recorrido por los siglos XIX y XX en España. Mientras en otros países de Europa realizaban su propio proceso de modernización y evolución con hitos que marcan su devenir -la revolución industrial en Inglaterra, la Revolución Francesa-, en el caso de España, los expertos sitúan este momento en la Guerra de la Independencia de 1808. Desde entonces un numeroso elenco de constituciones irán sucediéndose. La Constitución de Cádiz en 1812, establecer la soberanía en la Nación y no en el rey pero, no promulgó como tales los de derechos y libertades. El Estado es confesional católico, lo que marcará una impronta determinante a lo largo del siglo XIX y XX. En 1834, el Estatuto Real, en 1837 nueva constitución que incorporó, por vez primera en la historia constitucional de España, una declaración sistemática y homogénea de derechos, la libertad personal, inviolabilidad del domicilio, libertad de expresión, garantías penales y procesales, derecho de petición, igualdad en el acceso a los cargos públicos y garantías del derecho de propiedad. 1845 nueva constitución y en 1869 nuevamente se aprueba otra constitución que otorga soberanía nacional, sufragio universal y una amplia declaración de derechos en el Título I. En 1876 otra nueva constitución que perdurara hasta el golpe de estado de Primo de Rivera. En 1931, la Segunda República que se enmarca en el constitucionalismo europeo del período de entreguerras, con impronta de la Constitución alemana de Weimar en el diseño del sistema parlamentario, y constitucionaliza junto a los derechos políticos y civiles clásicos de las constituciones liberales del siglo XIX, los derechos sociales y

económicos, así como los llamados derechos fundamentales de tercera generación. También el regionalismo, el laicismo, la economía social y consagra el sufragio universal. Reconoce por primera vez el voto de la mujer en condiciones de igualdad con el hombre y fija el sistema de economía social. En 1936 se produce el alzamiento Nacional que da inicio a la Guerra Civil española que finaliza en el 39 dando paso cuarenta años de dictadura de Franquista. La dictadura franquista, aisló a España de los acontecimientos y del desarrollo que se experimentó en Europa tras el final de la IIª Guerra Mundial. Únicamente, en los años finales de la dictadura, a partir de 1965, comienzan a darse tímidos pasos de apertura que constituyen después de décadas de asilamiento, tímidos acercamientos que no ven la verdadera luz hasta la llegada de la monarquía en 1978 y en 1996 con la entrada oficial de España en la por entonces Comunidad Económica Europea, hoy Unión Europea.

5.3.1. El marco institucional normativo y normativo sectorial.

En 1978 se aprueba la constitución que en la actualidad está en vigor en el Estado español, a excepción de la variación del artículo 135 que se produjo en septiembre de 2011 y por el que se modifica el principio de estabilidad financiera para limitar el déficit⁸⁸.

La Constitución española de 1978 liga en su Título I, artículo 10 los derechos y deberes fundamentales de los españoles con el Derecho internacional y la Carta de Derechos Humanos de ONU cuando dice en su apartado segundo que “*Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España*”. Pero la aplicación de la normativa que va generando el derecho internacional, articula su integración en el ordenamiento español en base a los artículos 93 a 96, con especial mención al 96.1 de la Constitución “*Los tratados internacionales válidamente celebrados, una vez publicados oficialmente en España, formarán parte del ordenamiento interno. Sus disposiciones sólo podrán ser derogadas, modificadas o suspendidas en la forma prevista en los propios tratados o de acuerdo con las normas generales del Derecho internacional*”, y del 1.5 de Código Civil “*Las normas jurídicas contenidas en los tratados internacionales no serán de aplicación directa en España en tanto no hayan pasado a formar parte del ordenamiento interno mediante su publicación íntegra en el «Boletín Oficial del Estado»*” (Jiménez Piernas, 2011).

⁸⁸ BOE núm. 233 de 27 de Septiembre de 2011.

Y es en esta constitución de 1978 donde encontramos la organización política administrativa del actual Estado español. En el Título VIII “de la organización territorial del Estado”, art. 137, dice que “*El estado se organiza territorialmente en municipios, en provincias y en las Comunidades Autónomas que se constituyan. Todas estas entidades gozan de autonomía para la gestión de sus respectivos intereses*”. Y en el art. 147 refiere a los Estatutos de autonomía de dicha Comunidad Autónoma como *parte del ordenamiento jurídico*. Para las Comunidades Autónomas, en los art. 148 y 149, se define en qué pueden desarrollar competencias y cuales se guarda para sí el Estado.

Nos detenemos un instante en el art.149 que regula las competencias exclusivas del Estado en algunas materias, y en concreto en su apartado 1º cuando dice “*La regulación de las condiciones básicas que garanticen la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales*”, puesto que este apartado del articulado fue motivo de gran controversia en el momento de debate y aprobación de la denominada Ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia que aprobó el Gobierno de España en 2007. La controversia vino marcada por la invocación de dicho artículo por parte del Gobierno estatal a la hora de regular materias que se consideran competencia de las comunidades autónomas y más en concreto en el caso de Navarra y CAV por su singularidad fiscal y presupuestaria otorgada por su respectivos Concierdos económicos. Se consideró que la citada Ley, suponía una intromisión a las competencias propias de las Comunidades Autónomas o de las Diputaciones Forales. Es por ello que en el caso que nos ocupa a nosotros en la presente investigación, los artículos 148 y siguientes no son de aplicación exhaustiva ya que la Disposición Transitoria Primera indica que “*La Constitución ampara y respeta los derechos históricos de los territorios forales. La actualización de dichos régimen foral se llevará a cabo, en su caso, en el marco de la Constitución y de los Estatutos de Autonomía*”. También es de aplicación la Disposición Transitoria Segunda en cuanto que corresponderá, no a la Diputaciones Forales sino al Parlamento Vasco lo concerniente a la aplicación del art. 143.2. También debemos hacer mención en el art. 149, a los apartados: 5º administración de justicia; 6º legislación mercantil, penal y penitenciaria; 7º legislación laboral, 16º legislación sobre productos farmacéuticos; y 17º Seguridad Social. He aquí donde se englobarán el mayor grupo de competencias que sí reserva para sí el Estado y no las Comunidades autónomas.

Y con todo este ordenamiento y la Ley 3/1979 más conocida como Estatuto de Gernika por el que se otorga el Estatuto de Autonomía a la CAV, queda engarzado el anclaje legal de Euskadi al Estado español y que desarrollaremos cuando abordemos el caso de la CAV en nuestra investigación.

Por último, en el marco de la Constitución Española de 1978, resaltaremos el contenido de su artículo 14 en el que se dice *“Los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”*, que aunque no lo menciona expresamente, es el artículo que ampara la no discriminación por razón de edad. La propia Constitución del 78, recoge diversos artículos que son de interés para los principios del Envejecimiento Activo, por ejemplo el art. 43, que en su apartado 1º dice que *“Se reconoce el derecho a la protección de la salud”*, en su apartado 2º *“Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto”* y en su apartado 3º *“Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio”*. Sin duda una base fuerte ante la que justificar gran parte del desarrollo de acciones del pilar de la salud del envejecimiento activo. En 2015, el Ministerio de Sanidad del gobierno español publicó *“Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades Sociales en salud en España”* (Gobierno de España, 2015), entendiendo como desigualdades sociales en salud aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Para ello se centra el análisis en: la distribución del poder, la riqueza y los recursos; las condiciones de vida y trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital; los entornos favorecedores de la salud; los servicios sanitarios; y la información, vigilancia, investigación y docencia. Debemos enmarcar este documento y la estrategia que propone en el *“Programa de Salud para el Crecimiento en la UE 2014-2020”* [COM(2011) 709 final], aprobado por la Comisión Europea en 2011, que a su vez recoge las propuestas estratégicas realizadas por la OMS.

Por otro lado, en el art. 49, se da pie a las cuestiones relativas a la necesidades derivadas de la discapacidad al enunciarse que *“Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”*. Un articulado constitucional con escaso desarrollo en el marco de la administración pública pero si en el mundo del Tercer Sector, pero que recibió un importantísimo empujón cuando el Estado español ratificó, 21 de abril de 2008, el *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”*, aprobado por ONU el 13 de diciembre de 2006.

Otro articulado de la Constitución del 78 en una lectura positiva desde los principios del envejecimiento activo también nos da pie a desarrollo legislativo y programas para la población en general pero que precisan de un especial impulso ante las necesidades que

genera el envejecimiento de la población. Por ejemplo el Art 51, que dice “1. *Los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios, protegiendo, mediante procedimientos eficaces, la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos.* 2. *Los poderes públicos promoverán la información y la educación de los consumidores y usuarios, fomentarán sus organizaciones y oirán a éstas en las cuestiones que puedan afectar a aquéllos, en los términos que la ley establezca*”. La necesidad de una especial defensa de las personas mayores como consumidoras, hace necesario, por no decir imprescindible, un celo especial de la figura de las personas mayores como consumidoras, en pro del principio de seguridad del propio paradigma del envejecimiento activo.

A continuación vamos a desarrollar normativa competencia exclusiva del Estado y que afecta directamente a actuaciones propias de los pilares del envejecimiento activo.

Por tanto, por lo que se refiere al marco general legal-normativo que rige en el Estado español, además de la propia Constitución debemos fijarnos en el Código Civil y en el sistema de pensiones de la Seguridad Social y en denominada Ley de Dependencia.

El Código Civil es el instrumento legal-normativo que da cobertura entre otras cosas a las necesidades que puedan precisas las situaciones de incapacitación y la regulación de las obligaciones por parentesco. Nos referimos concretamente a las figuras legales de incapacidad, tutela, curatela, guarda, etc... elementos de seguridad jurídica de la persona en casos de necesidad derivados del deterioro cognitivo en el proceso de envejecimiento. En concreto, el Título IX, “de la incapacitación” (art. 199 a 214), al Título X, “de la tutela, de la curatela y de la guarda de los menores o incapacitados” (art. 2015 a 221), el Capítulo II, “de la tutela” (art. 222 a 285), Capítulo III, “de la curatela” (art. 286 a 298), Capítulo IV, “del defensor judicial (art. 299 a 302) y Capítulo V, “de la guarda de hecho” (art. 303 a 313). Así mismo pudiera parecer oportuno destacar por la casuística que se está produciendo tanto por situaciones estructurales de pobreza, como coyunturales por la crisis que se vive desde 2008, el Título IV “de los alimentos entre parientes” (art. 142 a 153), donde se recoge que “están obligados recíprocamente a darse alimentos en toda la extensión que señala el artículo precedente: 1º Los cónyuges. 2º Los ascendientes y descendientes”. Este artículo 143 es el que da amparo legal a que las personas mayores que así lo precisen y que habrán de ser ayudadas por sus descendientes en caso de necesidad”.

Se está debatiendo en este momento en el Parlamento español una Proposición no de ley de derechos y garantías de la dignidad de la persona ante el proceso final de su vida⁸⁹. Mediante la propuesta no de ley se pretende, en primer lugar, dar una respuesta legal a

⁸⁹ Boletín Oficial de las Cortes Generales de 17 de abril de 2017.

los dilemas a los que se enfrentan las Administraciones y el personal sanitario en el caso de las personas que se encuentran ante el proceso final de su vida, y por otro lado regular, de manera expresa y concisa, los derechos de las personas que se encuentran ante el proceso final de su vida, así como los deberes del personal sanitario y las garantías de los centros e instituciones sanitarias para hacer efectivos tales derechos, todo ello en consonancia con lo dispuesto en la Ley 14/1986 General de Sanidad, y de la Ley 41/2002. La proposición pone nuevamente sobre la mesa el debate de dos conceptos penados por la legislación estatal, la eutanasia y el suicidio asistido (artículo 143 del Código Penal y la eutanasia equiparada a un homicidio).

La visualización más evidente del pilar de seguridad en el ámbito del Estado español, con competencia exclusiva, es el Régimen General de la Seguridad Social. Es el instrumento que regula y administra el sistema de pensiones. Hemos de ligarlo al principio de seguridad, seguridad económica, seguridad laboral y al factor de intergeneracionalidad, que sin ser principio del envejecimiento activo si debe ser tenido en consideración en el marco del paradigma del envejecimiento activo. En concreto, el art 50 de la Constitución dice *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*.

Nos vamos a detener mínimamente en el aspecto de la pensiones por su importancia, por su envergadura y por el impacto económico que tiene en la evolución presupuestaria y económica de la contabilidad nacional de España. Tal y como enuncia Elu Teran, la intervención pública en materia de seguros sociales en España vino determinada por el fracaso previo de algunas iniciativas privadas. La primera de estas fue la Caja de Ahorros de Guipúzcoa que, habiendo sido fundada en 1896 por la Diputación provincial, abrió en 1900 una sección de retiro que fracasó. El sistema público de pensiones español también va ligado a los efectos de la industrialización de finales del siglo XIX, pero se desarrolla a principios del XX de la mano del Instituto Nacional de Previsión desde 1908 (INP). Hasta 1919 no asistimos a la imposición de la obligatoriedad de las pensiones, el Retiro Obrero Obligatorio (ROO) que otorgaba la prestación de 1 peseta diaria a cada pensionista que cumpliera las condiciones marcadas por el Real Decreto de 21 de enero de 1921. Hay que recordar que en 1909 se deroga el artículo 556 del Código Penal que establecía penas contra las “coligaciones” obreras y se legalizan los sindicatos y las huelgas, lo cual, sin duda sirvió como acicate para la génesis de todo este proceso. Y en 1931 empieza el proyecto de unificación de las distintas ramas de seguro creadas hasta entonces de forma autónoma (Elu Terán, 2006). Pero el impacto inicial del sistema de pensiones tanto de iniciativa privada como

CAPITULO V. ACTORES Y ACTUACIONES EN EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

posteriormente de iniciativa pública, no fue significativo hasta que fue decretado por Ley para todas las personas trabajadoras.

RÉGIMEN DE MEJORAS: TOTALES ACUMULADOS EN EL INSTITUTO
Y LAS CAJAS COLABORADORAS

Año	Titulares	Recaudación acumulada
1925	13.594	347.063,68
1926	15.730	470.516,88
1927	17.969	592.252,71
1928	19.290	738.276,43
1929	20.467	869.621,67
1930	22.275	1.069.651,12
1931	23.474	1.247.103,80
1932	25.262	1.437.618,91
1933	26.980	1.706.735,36
1934	27.497	1.891.367,69
1935	28.159	2.114.131,48

Tabla 5. Fuente: Alexander Elu Terán. "Las primeras pensiones públicas de vejez en España", pag 23.

El desencadenamiento de la Guerra Civil Española divide y duplica el INP, teniendo una existencia simultánea en los dos bandos, pero en la zona republicana las medidas ya existentes se ven intensificadas a pesar de que decaían a medida que el bando nacional iba ganando posiciones. La dictadura franquista termina con las aspiraciones de la INP. En plena Guerra civil, el bando nacional, promulga en 1938 el Fuero del Trabajo, que supondrá el cimiento sobre el que se construyó la Seguridad Social de la época de la dictadura. Ya en 1945, el Fuero de los Españoles, estructura los por entonces seguros sociales. En su artículo 28 se dice: «*El Estado español garantiza a los trabajadores la seguridad del amparo en el infortunio y les reconoce el derecho a la asistencia en los casos de vejez, muerte, enfermedad, maternidad, accidentes del trabajo, invalidez, paro forzoso y demás riesgos que pueden ser objeto de seguro social*». En 1963 la ley de Base de la Seguridad Social buscaba la implantación de un modelo único e integrado de protección social para los españoles. En 1966 se aprueba la Ley General de Seguridad Social que entra en vigor en el 67, y en 1972 se aprobó la ley de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora, para corregir los ya por entonces existentes problemas financieros por razón de incrementar dicha acción sin la correspondiente asignación de recursos que les dieran cobertura.

Nuevamente en democracia, en el 78 se inician las reformas como consecuencia de las negociaciones suscritas en los "Pactos de la Moncloa" y la Ley 36/1978, la articulación de un sistema de gestión mediante organismos como el Instituto nacional de la seguridad Social, el Instituto Nacional de la Salud, el Instituto Nacional de Servicios Sociales, el Instituto Social de la Marina, y la Tesorería General de la Seguridad Social. En 1995 se firmó el denominado "Pacto de Toledo" entre agentes políticos y sociales con el fin de asegurar la estabilidad financiera del sistema y sus prestaciones.

Y ya bajo los efectos demográficos del envejecimiento y las consecuencias financieras derivadas de la crisis económica que se inició en 2008, en 2011, se aprobó Ley 27/2011, en vigor desde 2013 y que introdujo cambios significativos en las condiciones de acceso a la jubilación, tales como un aumento escalonado de la edad legal de jubilación, desde los 65 a los 67 años; un incremento progresivo del período considerado para calcular la base reguladora de la pensión de jubilación, desde los 15 hasta los 25 años, y la obligación de acreditar al menos 37 años cotizados para acceder al 100 % de ella. Como complemento a la Ley 27/2011, se aprobó en 2013 el Real Decreto-ley 5/2013, de 15 de marzo, “de medidas para favorecer la continuidad de la vida laboral de los trabajadores de mayor edad y promover el envejecimiento activo”, y donde se revisaron, entre otras, las condiciones de acceso a la jubilación parcial y anticipada, vinculando dicho acceso al incremento en la edad legal de jubilación. A ello debemos sumar la Ley 23/2013, de 23 de diciembre, reguladora del Factor de Sostenibilidad y del Índice de Revalorización del Sistema de Pensiones de la Seguridad Social. El “factor de sostenibilidad” se aplicará a partir del año 2019 y viene a añadir dos nuevas variables al cálculo de la pensión a las ya existentes actualmente, como son la edad de jubilación, los años cotizados, la cuantía cotizada, etc. Desde su entrada en vigor, se tendrá en cuenta al calcular la primera pensión de jubilación de los nuevos jubilados su esperanza de vida en dicho momento, lo que se conoce como “factor de equidad intergeneracional” y es la primera variable que se revisará cada 5 años en función de la evolución de la esperanza de vida. Esto hará que se cobre menos al mes pero durante más años. El segundo factor importante que introduce el Decreto ley 5/2013 es el “factor de revalorización anual” (FRA). Supone ligar la revalorización de las pensiones a la salud de las cuentas públicas de manera que las pensiones solo suben si aumentan los ingresos del sistema por encima de la tasa de crecimiento del número de pensiones, lo cual no es muy previsible en el corto y medio plazo. Este factor se moverá entre unos valores situados en relación al IPC en un incremento mínimo del 0,25% y un incremento máximo de 0,5%. Con el FRA, se rompe la línea de acuerdo que marcó en su momento en el año 1995 el Pacto de Toledo. La sostenibilidad del sistema de pensiones en España, que va íntimamente ligado a las cuestiones demográficas y de mercado, es lo que hace que en este momento en el Senado español esté en marcha, desde el 1 de marzo de 2017, una Comisión para analizar y debatir sobre la evolución demográfica en España y las posibles medidas a adoptar para mejorar la situación actual⁹⁰. A fecha de hoy, todavía solo podemos hacer referencia a la misma puesto que no se han dado suficientes sesiones en la Comisión como para atisbar la senda de desarrollo de la misma.

90

www.senado.es/legis12/publicaciones/pdf/senado/ds/DS_P_12_11.PDF#DS_P_12_11.indd%3AAnclaje%2034%3A104

En 2017 el Banco de España publicó el informe “El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas de reforma” (Hernández de Cos, Pablo; Jimeno, Juan Francisco ; Ramos, Roberto, 2017). En él podemos encontrar indicadores de interés para conocer el sistema de pensiones español así como compararlo con otros sistemas del entorno de la UE y la OCDE. El informe nos dice que frente a la realidad de otros países de nuestro entorno europeo donde los planes de pensiones privados tienen relevancia, en el caso español, los fondos y planes privados de pensiones tienen un alcance muy limitado; el gasto del sistema público español de pensiones fue en 2013 del 11,8 % del PIB, con lo que resulta ser ligeramente superior al de la media de los países de la UE (10,5 %); un 34 % de las personas mayores de 65 años reciben una pensión asistencial, es decir, las conocidas como pensiones no contributivas, lo que representa en torno a un 18% del gasto de pensiones frente a 82% que representan las contributivas. El gasto en pensiones ha experimentado un crecimiento del 76% en el periodo 2008-2015. Han crecido el número de pensionistas pero la pensión media también se ha visto reducida. También recomendamos consultar para este tema el Ageing Working Group de la Comisión Europea sobre proyecciones a largo plazo del gasto público en pensiones, y que se publican en el “informes de envejecimiento”⁹¹, así como de diversos estudios de autores como Díaz-Giménez y Díaz-Saavedra (2016), y Sánchez (2014).

En el caso de la CAV, la situación de equilibrios entre población desocupada y ocupada por lo que implica para la sostenibilidad del sistema, no solo de pensiones, el análisis lo hace la catedrática Sara de la Rica en el “informe laboral para Euskadi” en su análisis para el primer trimestre de 2017 cuando dice “*Si bien a corto plazo estamos particularmente preocupados por la falta de empleo, a medio plazo nuestra sociedad se encontrará sin duda con problemas de escasez de mano de obra por el proceso de envejecimiento al que será ineludible hacer frente. El que la población inactiva represente en Euskadi a 44 de cada 100 adultos es un dato que debe preocuparnos y al que debemos responder articulando medidas que fomenten una mayor conexión de los ciudadanos con el mercado laboral*” (de la Rica., 2017)⁹². Por su parte, son algunos los autores, como por ejemplo el catedrático de economía de la Universidad del País Vasco Ignacio Zubiri, consideran que la reforma de las pensiones en España ha consistido en bajarlas hasta que se igualen a los ingresos disponibles. Se ha bajado la pensión inicial y se ha introducido una regla automática de ajuste que hará bajar las pensiones tanto como sea necesario para que haya equilibrio presupuestario. Con esta regla, en el medio e incluso en el largo plazo el valor real de las pensiones disminuirá desde el momento de la jubilación. Estas reformas, además de presuponer que los pensionistas carecen de

⁹¹ Ageing Report <http://goo.gl/6S8Is4>

⁹² <http://www.eapmaster.org/informelaboraleuskadi/analisis.html> (consultado el 8 de mayo de 2017).

derechos y hacerles cargar con todo el coste del envejecimiento, acabarán conduciendo a una sociedad envejecida y empobrecida (Zubiri, 2016).

El Complemento por maternidad en las pensiones, es sin duda una herramienta de discriminación positiva hacia las mujeres, ya que siguiendo recomendaciones de la Unión Europea, y tratando de reducir la brecha de género, en enero de 2016 entro en vigor el complemento por maternidad en las pensiones (Real Decreto Legislativo 8/2015). Se trata de un incremento de la pensión contributiva por viudedad, jubilación o incapacidad permanente, para beneficiar a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos (naturales o adoptados) y que se puede solicitar para las pensiones reconocidas a partir del 1 de enero de 2016. La cantidad que reciben se suma un porcentaje que se aplica según el número de hijos que hayan tenido. Es decir, a la cantidad original se suma: 5% de la pensión si han tenido 2 hijos, 10% de la pensión si han sido madres de 3 hijos, y 15% de la pensión para las que hayan tenido 4 o más hijos. Aquellas mujeres que se jubilen anticipadamente por voluntad propia no recibirán el complemento. Tampoco lo harán las que se adhieran al supuesto de pensión de jubilación parcial. No obstante, estas últimas lo recibirán cuando accedan a la jubilación plena. En el caso de que la mujer se hubiera jubilado antes de tiempo pero no voluntariamente, sino por despido, entonces sí se le podrá aplicar la medida.

En relación con la atención a dependencia, la ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia, es el marco legal estatal que pretendió armonizar los servicios y prestaciones para las personas dependientes. En 2004, el Gobierno de España elabora el Libro blanco de la dependencia (Gobierno de España, 2004). Sin duda una herramienta base para la elaboración en 2007 de la Ley para la promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia.

“en su momento hubo un efecto propagandístico que no contemplo lo que era la dotación de recursos suficientes para implementar aquella ley de la dependencia y que con el paso del tiempo se ha ido metiendo la tijera y hoy está muy disminuida esa ley en relación a sus previsiones iniciales” (E Madrazo, 2014).

Libro blanco de envejecimiento activo. En 2011, el Ministerio de sanidad, políticas sociales e igualdad, publica el Libro Blanco de Envejecimiento Activo (Gobierno de España, 2011). El extenso documento, lejos de ser una estrategia estatal en materia de envejecimiento activo, quizás por la distribución competencial que presenta el estado español en favor de las Comunidades Autónomas en la mayor parte de las materias afectadas, se asimila más a una recopilación de temas y aspectos que, diversos autores relevantes en cada uno de ellos, desarrollan al respecto. Podremos encontrar un abordaje de cuestiones como tendencias demográficas, ciudadanía y personas mayores,

posibilidades y limitaciones por la edad, economía y personas mayores, la salud y las personas mayores, la actividad física, el aprendizaje a lo largo de la vida, la diversidad y la participación de las personas mayores, la protección jurídica, los servicios sociales, en hábitat, la vivienda, los estilos de vida, la convivencia, las relaciones intergeneracionales, el género y el cuidado, son aspectos que se abordan en la publicación. Pese a las escasas competencias estatales en la materia, el Ministerio, sin duda, lo que pretendía con esta publicación era poner en manos de profesionales de todo tipo una herramienta de reflexión, y sobre todo, provocar el poner en la agenda pública de las administraciones el paradigma del envejecimiento activo.

Por lo que respecta al ocio y tiempo libre, desde un enfoque de *silver economy* destacan los viajes del IMSERSO. No queremos terminar este apartado de análisis del ámbito estatal sin lo que posiblemente se puede considerar el programa que las personas mayores más identifican con el Gobierno central y posiblemente con el envejecimiento activo. Se trata del programa de Turismo del IMSERSO. Un programa complementario de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social española, con el objetivo de proporcionar a las personas mayores estancias en zonas de costa y turismo de interior, contribuyendo con ello a mejorar su calidad de vida, su salud y la prevención de la dependencia. Además, contribuye al mantenimiento del empleo y la actividad económica, paliando las consecuencias que en materia de empleo produce el fenómeno de la estacionalidad en el sector turístico del país. Y es por esto último, y porque fue este el verdadero motivo de la puesta en marcha de una iniciativa de este tipo, por lo que consideramos que es un planteamiento más que por el bien de las personas mayores, por el bien de la actividad económica. Eso no quita para reconocer que la sinergia doble solamente produce efectos beneficiosos para ambas partes.

A modo de conclusión, diremos que debido a la distribución competencial que rige en el Estado español y como veremos a continuación la singularidad de la CAV y los Territorios Históricos, a los efectos de las competencias que mantiene el Estado como propias en materias que competen al paradigma del envejecimiento activo cabe destacar el sistema de pensiones de la Seguridad Social y las cuestiones concernientes al poder judicial. El resto, pasa a ser competencia de ámbito Comunidad Autónoma Vasca, Territorio Histórico de Bizkaia o ámbito municipal.

**CAPITULO VI. EL ESTUDIO DE CASO.
BIZKAIA Y EL AMBITO VASCO.**

6.1. Comunidad Autónoma de Euskadi.

6.1.1. Narrando la construcción de la CAV en palabras de nuestras personas entrevistadas.

Tal y como hemos indicado al describir la estructura territorial del Estado español y su organización administrativa, son 17 comunidades autónomas más dos ciudades autónomas lo que lo configuran. Euskadi, es una de las 17 comunidades autónomas pero presenta claras diferencias, junto con Navarra, respecto al resto. Es la singularidad que les otorga herramientas legales tanto en el ámbito competencial, como en el fiscal. Pero antes de abordar el análisis de actores, normativa legal y programas, y ya que nos vamos acercando cada vez más al núcleo de nuestro estudio de caso, a sabiendas de que la CAV y el THB nos son compartimentos estancos, conviene que realicemos una pequeña introducción que nos ayudará a comprender mucho mejor algunos aspectos de nuestra investigación.

El primer elemento de importancia es comprender la historia de la CAV de los aproximadamente últimos cuarenta años. Simplemente es imprescindible porque la actual configuración de la estructura de gobierno y administrativa de la CAV se ha formado tal y como la conocemos hoy en día en este periodo de tiempo.

El segundo elemento de importancia son los efectos que las diversas crisis económicas han ido dejando impronta en la CAV y en su sociología y política. Nos interesa saber cómo se ha afrontado dichas crisis y que efectos han tenido en un momento de génesis para la administración de la CAV.

Para hacer este ejercicio inicial podríamos acudir a la gran cantidad de materiales que en formato libro o revista han abordado estos asuntos. Pero nosotros queremos hacerlo desde la realidad que nos han expresado quienes fueron protagonistas principales de aquella época. Las personas que estaban situadas en cargos de responsabilidad públicos o de entidades sociales. Nos interesa saber cuál es su reflexión con el paso de los años y por eso se lo hemos planteado y esto nos han respondido.

En la década de los 80, recién estrenada la democracia y aún sin instituciones inicialmente y creándolas desde cero seguidamente, los protagonistas de la época nos lo narran así:

“... al mismo tiempo que yo participaba en los debates constitucionales desde el año 77, también formamos el Consejo General Vasco... Y nuestra labor fundamental fue diseñar una planificación efectuar una planificación que no se había hecho” (E. Monforte, 2014).

“¿Qué tenemos en ese momento? En ese momento tenemos que aquí no hay políticas. Ni aquí ni en ninguna parte, porque en una dictadura no había

políticos... (como Lehendakari) aquí estábamos ya en una necesidad urgente de ir creando estructuras propias de autogobierno, aunque todavía no existía el marco jurídico y lo que se hace es constituir los Consejos Generales Vascos. El primer Gobierno Vasco se encuentra con que tiene parte de un trabajo hecho por distintos consejos preautonómicos. El año 81 fue un año muy importante porque es el año en que se aprueba el concierto económico... empezamos a tener por una parte instituciones propias, segunda empezamos a tener recursos propios, aunque todavía muy limitados y muy escasos, y empezamos a tener competencias” (E. Ardanza, 2014)

“Teníamos una necesidad enorme de encontrar un camino, de encontrar algo. Euskadi no encajaba en ninguna de las teorías o de las bases existentes. Sabíamos que queríamos hacer una política regional pero no nos gustaba la política regional al uso. Sabíamos que queríamos ser un Estado pero no lo éramos. Sabíamos que queríamos estar dentro de una Europa de la que ni siquiera el Estado español formaba parte todavía. Queríamos apostar por este modelo socioeconómico y no terminábamos de encontrar el que de verdad queríamos. Éramos muy pequeños para poder hacer una serie de cosas. Y por otro lado no teníamos tampoco las competencias o recursos necesarios para hacerlo. Y estábamos inmersos en una tremenda crisis. Una crisis económica, por supuesto social y una crisis política y un terrorismo galopante tremendo... A mí lo que me preocupa es qué y cómo hace cada institución las cosas. Yo lo que quiero es que quien este en el gobierno en el nivel que sea haga las cosas de la mejor manera posible, con eficiencia, con honestidad, con control y con compromiso con un proyecto de futuro” (E. Azua, 2014).

“No es que un día te levantas y te das cuenta <ahí va, esto ha cambiado> no. Pero si se ha producido en los últimos tiempos en nuestra sociedad un, como lo diría, ha entrado la comodidad en la vida como un valor de la vida personal del egoísmo personal donde en esa comodidad pues a mis hijos que los eduquen en la escuela que para eso está, a mis mayores que los cuiden la administración que para eso pago mis impuestos y que mis problemas los resuelva otro. Y ese otro a poder ser que sea la administración. Yo creo que la administración, el estado, en términos generales, pues está y debe ser un estado fuerte para mantener la seguridad, la libertad de las personas, pero también para atender a sus necesidades. Y debe tener la fuerza suficiente para prestar los servicios necesarios para aquellos que lo necesitan” (E Bilbao, 2014).

Sirva de anécdota referenciada a temas de envejecimiento lo que nos contaba Aguirre sobre la actual sede del Gobierno Vasco de Lakua:

“no existían ni despachos ni nada. ... fui el primero que me instale, como Lakua era un geriátrico, gigantesco que se salía totalmente de la normativa de aquella, las ideas que ya teníamos de lo que tenía que ser una residencia. Era una cosa gigantesca que era todo lo contrario a lo indicado. Al final el Gobierno Vasco se tuvo que hacer cargo de Lakua y me dijeron, Lakua está ahí y es un geriátrico. Y dije, pues lo vamos a ocupar porque no tenemos donde sentarnos... era todo una obra recién acabado con tablones en los suelos que tenías que poner los tablones para llegar a la escalera. Y cogimos la primera planta pues dos docenas de personas o tres... Pude sentarme en un despacho hasta después de un par de meses o tres. Entonces ya pudimos organizarlo bien. Pudimos comprar muebles y lo organizamos bien” (E Aguirre, 2014).

Había que deconstruir para construir y comenzar la transformación institucional y social.

“Ellos me dijeron que les hacía falta alguien que conociendo la sanidad desde los hospitales hiciera el tránsito, porque ya se preveía por la LTH... Hacía falta alguien desde el punto de vista médico para desmontar la estructura que había. Y yo creo que fue lo que fue. Makua por lo menos eso me lo dijo muy claro: nos hace falta un médico para que desmonte la sanidad... los servicios sociales eran prácticamente inexistentes. Entonces se sabía que la transferencia tenía que venir de los servicios sociales y había que preparar el paso de lo sanitario al propio gobierno. Entonces ese es el marco en que nos posicionamos” (E Barrenetxea, 2014).

Y además de construir lo institucional y de asumir competencias, había que hilar las cuestiones del personal público que se transfiere o se crea. Así nos lo expresa en el ámbito de sanidad Azkuna:

“Eso supone para la clase sanitaria más complejidad en el sentido de que hay que unir peras con manzanas, porque hay que unir desde el punto de vista de recursos humanos, unos recursos provenientes del Estado, muchos de ellos funcionariales tipo Santa Marina, con funcionarios de la diputación, que ahí no es nada. Y otros laborales de la diputación. Pero al final ahí hay que hilar muy fino para buscar unos convenios que si no convengan a todos, a la mayoría” (E Azkuna, 2014).

“Antes de Osakidetza los médicos trabajaban en cuatro sitios y se les pagaba mal en cuatro sitios. Tenían una empresa, trabajaban en la Seguridad Social, tenían una consulta privada... el servicio ha cambiado radicalmente” (E Darpon, 2014).

Incluso hay que ha llegado a calificar la situación de milagrosa en sí misma,

“La verdad es que yo no sé si tuvimos mucha suerte, probablemente sí. No sé, no sé. Como diría Iñaki Azkuna, la Virgen de Begoña. No se algo tenía que haber funcionado. Era mucho de improvisación. Hombre, sí que había espíritu de colaboración. Y eso sí que hay que reconocerlo” (E Barrenetxea, 2014).

“Y los proyectos empezaban entonces porque empezábamos la nueva generación de personas que esto era como ir a una ONG y hay que hacer y hay que hacer. Y vamos a ahí, nos han llamado, vamos, y ni te pensabas el decir que no. Y entonces con una vocación de servicio tremenda, todos, de todos los partidos, cada uno en su función. Yo tengo ese recuerdo importante en el que se brego pero que lo que había era eso, una necesidad de proyectos en esa primera etapa” (E Pradera, 2014).

Pero además de construir instituciones había que diseñar políticas, marcar estrategias.

“José Mari Makua creyó mucho en la necesidad de planificar ese futuro, de plantear lo que teníamos que hacer” (E Azua, 2014).

“Dedicamos una buena parte de los años 80 a tratar de conseguir la convergencia en renta con la UE desde nuestro pequeño país. El objetivo en aquel entonces, en los años 80, fue el empleo y fue la convergencia en renta. La convergencia nominal en renta con Europa... Lo dedicamos no solamente a la convergencia en renta sino la convergencia social. La convergencia en empleo, la convergencia no solo empleo, de renta, en el nivel de educación, en el de formación, en las políticas sociales también, en las que siempre el pueblo vasco fue un avanzado... Y nosotros comenzamos a mirar al norte de Europa desde el punto de vista de la convergencia social, de la convergencia tecnológica... Habíamos dedicado la primera parte de los años 80 a aprender a competir. Los 90 los dedicamos básicamente a aprender a competir y a cooperar. El concepto de la cooperación y a construir entre todos. Y el comienzo del siglo XXI lo dedicamos al concepto de innovar en cooperación” (E Ibarretxe, 2014).

Todo era crear e innovar el máximo posible,

“... crear el Plan de Infraestructuras Sociales. Fue un hito primero llamarle infraestructuras sociales... nadie se imaginaba que también se pudiese hablar de infraestructuras sociales. ... tenías que llegar a acuerdos con los ayuntamientos. Buscar la financiación adecuada...” (E Ansotegi, 2014).

El segundo de los aspectos a resaltar es la transformación demográfica que Euskadi y Bizkaia experimentaron, primero recibiendo y más tarde viendo marchar. En la década de los 40, se produce una llegada masiva de personas de otras partes del Estado con el fin de buscar un empleo en las por entonces enormes industrias como altos Hornos de Vizcaya, La Naval, Astilleros Euskalduna, etc... que por entonces demandaban mano de obra en cantidad.

“Estábamos viviendo una situación de cuasi pleno empleo... Tanta gente se estaba incorporando a la masa laboral que nosotros estamos recibiendo masas y masas de gente de Extremadura, Castilla... muchísima inmigración interna”
(E Ardanza, 2014).

Es el momento en el que muchos pueblos de Bizkaia (Sestao, Barakaldo, Portugalete, Basauri, etc...) y algunos barrios de Bilbao, crecen de una manera importante, pero también algo desorganizada urbanísticamente y en lugares, que por la orografía de Bizkaia, son de difícil acceso por cuestas y desniveles. Es la época en la que, por ejemplo algunas de esas gentes se construyen las casas con sus propias manos al amparo de la nocturnidad y sin ningún tipo de permiso urbano. Pero también es la época de la construcción por parte de las propias empresas de viviendas modestas para dar cobijo a sus propios trabajadores. Viviendas que con el paso de los años, presentan grandes dificultades orográficas o estructurales para esas personas jóvenes que las comenzaron a habitar y a día de hoy son ancianas y sus capacidades motoras no son iguales que antaño. Y si esto era en un entorno urbano, en el entorno rural la cosa, aunque distinta, también presenta grandes diferencias en un solo siglo.

Pero el siglo XX ha sido el siglo de las crisis, el siguiente de nuestros factores protagonistas, que han ido forjando el devenir del pueblo Vasco. Todavía en la dictadura, a principios de la década de los 70, la crisis del petróleo que dejó secuelas importantes en la industria. A mediados de los 80 la brutal crisis industrial que golpea Euskadi y Bizkaia dejando una situación de desolación en el ámbito de la industria y por descontado en las secuelas sociales. Pero esta etapa se vive ya en democracia, con incipientes instituciones públicas vascas que como quien dice acaban de formarse y de recibir del Estado español parte de las competencias que le otorga el Estatuto de Gernika. Es una época no sólo de construir, sino de deconstruir para construir algo nuevo, de transitar de históricos modelos para dejar encaminado al país hacia una nueva senda y una nueva realidad. Pero son crisis diferentes –una industrial y otra financiera- y así nos lo cuentan,

“Nos encontramos con un problemón impresionante. La crisis económica es brutal. Para nosotros ya la ilusión que nos suponía la legalización de las ikurriñas y creíamos que todo eso pues bueno, pues sí, el hambre si pero a veces parece que el hambre si hay amor e ilusión se aguanta mejor. Ya, pero llega un momento que el hambre, hambre, hambre, ni ilusión ni amor, y eso o

lo resuelves o tienes un serio problema... 1982 brutal situación de crisis económica y de generación de desempleo tremendo... los jóvenes ahí quedan estancados, no tienen posibilidades de acceder al empleo y los que tienen van perdiendo el empleo... el Partido Socialista está tomando ya medidas y viene los grandes planes de reconversión industrial, porque prácticamente las industrias no eran competitivas. Estaban viviendo de la subvención pública. Esta es la situación que le toca abordar al Partido Socialista cuando gobierna y la que nos toca abordar aquí a nosotros con nuestros primeros gobiernos... Una masa enorme de 50 años para abajo que van al paro con ninguna expectativa de colocarse y con los menores de 30 años que en un 75% nunca habían accedido al empleo, por tanto, ahí había otro problema brutal, más que el de los prejubilados que eran muchos” (E Ardanza, 2014).

“...en medio de una crisis financiera fundamentalmente, uno dice, esta vez no tengo las herramientas. ¿Cómo hago que ese capital que se dedica a la especulación y a las actividades financieras que no tiene ningún límite, ningún control, cómo hago para ponerle límites, controles para que no vuelva a pasar? ¿Cómo hago que mi deuda no me la cobren al 6% mientras otros países ni siquiera pagan intereses o ganan dinero si ponen deuda en el mercado? ¿¿Cómo hago para que no me controlen mi déficit de hoy para mañana mientras y otros tengan un relajo absoluto sobre estos asuntos? Es decir, es muy distinto porque aquí hemos tenido una muy poca capacidad de maniobra y en nuestro margen hemos tenido pocos recursos para adoptar esas políticas que definieran una cosa diferente” (E López, 2014).

En cualquier caso, hay que decir que esas personas de menos de 30 años de las que nos habla Ardanza son nuestros actuales jubilados, es decir, personas que han vivido las dos crisis en su vida.

Pero todas las “crisis” no vinieron de fuera. En 1983 se produjo las inundaciones en Bizkaia. Una catástrofe que, quitando la pérdida de vidas humanas, supuso una verdadera crisis –etimológicamente hablando-, es decir, una oportunidad.

“las inundaciones del 83,... Y sobre todo hubo que asumir una especie de quebrar la diputación o quebrar su presupuesto para poder atender muchas de las necesidades que se pudieron en marcha de esa manera” (E Azua, 2014).

Y en 1985 para las instituciones vizcaínas, algo que sin ser una crisis, si marco impronta en los dirigentes del momento. Nos referimos al accidente aéreo del monte Oiz, que una vez superados los días de dolor y pavor, dio paso a el aprendizaje de la experiencia y a raíz de ello se creó el servicio sistema de SosDeiak que hoy disponemos. Pero era tal el caos de aquellos momentos, el no tener nada previsto ni planificado que todo había que resolverlo

con la sensación de ir a golpe de mata. Sí nos cuenta Barrenetxea como se vivió le accidente del Oiz y los momentos posteriores,

“Luego nos tocó otra que no fue despreciable tampoco, que fue la caída del avión en el Oiz. También nos tocó. De llegar a un departamento sin estructura que no sabes que, de repente se te inunda por un lado, por otra parte te dicen que se ha caído un avión y qué haces con toda esa gente que está ahí. Los muertos, los cadáveres, la evacuación, a donde, como. Fueron días de abrigo de luto.... y allí me acuerdo en aquella discusión la pregunta era ¿y ahora que hacemos? Y decían, llevamos por ejemplo los cadáveres a Sondika, a un hangar. Y Makua se negó. Dijo no, no, no. Cómo vas a llevar a un hangar de Sondika y la gente va a ir a Sondika a coger el avión. Es que no tiene ningún sentido. Entonces como estaba vacío Garellano ya o se estaba vaciando, se llevaron los cadáveres a Garellano. Que fue una decisión también así. Pero ahí, y a donde, y como y cómo los llevamos, en helicóptero, sin helicóptero... y claro tu decías, yo me voy a hacer cargo ahora aquí de cadáveres, yo no tengo ni idea, ni como se identifica. Quiero decir, había que llamar a los forenses. ¿Quién les llama? Pues yo conozco a no sé quién. Pues llámale tú y tal” (E Barrenetxea, 2014).

Para poder hacer un correcto análisis de la gobernanza, en este nivel institucional y geográfico no debemos ni podemos pasar por alto el plano político, no en vano desde 1979 el Euskadi ha estado presidido por un Lehendakari del Partido Nacionalista Vasco (en adelante PNV), a excepción de la X legislatura en la que fue del Partido Socialista de Euskadi. Pero en el plano político también hay que resaltar una cultura política diferente a la Estatal. No solo ya por el hecho diferencial del nacionalismo vasco, sino también por la cultura política del pacto que se ha podido y debido de dar por los resultados electorales que se han ido sucediendo. Una cultura política diferente que lejos de la bipartidista que ha regido hasta hace nada en el estado, en el caso de Euskadi presentaba una pluralidad de partidos que difícilmente hacia posibles mayorías absolutas por lo que obligaba a pactar para poder gobernar. Una cultura del pacto que en general se ha visto como constructiva y como positiva, si bien, recordamos una vez más que cualquiera podrá analizar el papel central que el PNV ha desempeñado. Una cuestión que hemos podido recoger en las entrevistas que hemos realizado a quienes ostentaban cargos de responsabilidad en aquellos momentos y a quienes les tocó lidiar aquellas batallas.

“Yo soy socialista pero siempre me he entendido con el PNV a la hora de entender que eso era una prioridad...” (E Zabaleta, 2014)

“... yo creo que si hemos profundizado y hemos aportado un elemento distintivo en las políticas sociales y en las políticas públicas desde nuestra fuerza política, Ezker Batua- berdeak. Pero también hay muchas cosas que se

han hecho y se siguen haciendo. Y que hay una sensibilidad social instalada en Euskadi. Yo creo que hay una visión de que la economía tiene que tener rostro humano. Eso tiene mucho que ver en que el PNV es un partido mayoritario en Euskadi y ha tenido un peso importante en la gestión de las políticas públicas... Yo he de reconocer que hay una parte del PNV que tiene un componente social vinculado al humanismo cristiano, a la democracia cristiana. Bien entendida, no a la que conocimos luego finalmente en Italia. Pero hay ha habido un componente con el que tema bien nosotros hemos podido dialogar y entendernos (E Madrazo, 2014).

“Entonces el PNV, EA, Izquierda Unida, Ezker Batua que aquí, en Euskadi, tiene diferentes ideologías. Pero además, diputaciones forales, en algunos casos regidas por partidos políticos diferentes” (E Ibarretxe, 2014).

“Porque fue un gobierno con objetivos compartidos, con una cohesión importante y también lo que hicimos fue fruto de esa acción concertada con otros, con los socios que nos acompañaron en esa tarea” (E Madrazo, 2014).

“Hay una atmosfera distinta en lo que son las políticas sociales y las políticas públicas. Yo creo que por encima de ideologías es verdad que yo me he podido entender con otros interlocutores con los que aparentemente, si hablamos en términos de ideología se establece unos muros insalvables y sin embargo luego, en el trabajo y en el roce diario hemos llegado a acuerdos y a consensos... ...que hay una sensibilidad social instalada en Euskadi. Yo creo que hay una visión de que la economía tiene que tener rostro humano. Eso tiene mucho que ver en que el PNV es un partido mayoritario en Euskadi y ha tenido un peso importante en la gestión de las políticas públicas... cuando llego el autogobierno a Euskadi, en los años 80, yo creo que llego para darle un carácter social. Para darle un carácter humano. Para que estuviera al servicio de las personas... Pero en general vas por ahí y la gente reconoce que en Euskadi hay políticas públicas y políticas sociales que en otros sitios no se hacen. Y eso es verdad y hay que reconocerlo” (E Madrazo, 2014).

No podemos obviar que todos estos años, Euskadi ha estado marcada por la violencia terrorista y eso, también ha tenido su consecuencia en las políticas públicas relacionadas con la acción social.

“Veo con alegría el cómo hemos acabado con la violencia porque también ha sido uno de mis empeños. Y con tristeza de cómo nos ha consumido eso tantas energías. Porque eso tiene también efectos directos sobre las políticas sociales. Porque ha sido una cortina de humo que ha impedido que se hablara

de otras cosas que preocupan a la gente en el día a día. Los debates han sido siempre sobre el mono tema. Y sin embargo eso ha evitado que podamos hablar de estas cosas de las que estamos hablando ahora, políticas sociales, medioambientales, de vivienda, sanitarias, educativas o de otro tipo... ... veo con ilusión el que esa etapa triste de nuestra historia, la de la violencia del terrorismo, haya quedado atrás y eso nos va a permitir sin duda liberar energías sociales, políticas, de atención informativas y también económicas. Recursos económicos para políticas sociales y en este caso pensando también en las personas mayores y en desarrollar lo que son políticas de envejecimiento activo” (E Madrazo, 2014).

Otro aspecto importante es que la gente que accede en los momentos iniciales a la administración vasca que se va gestando, es gente curtida, que no busca en general hacer carrera política porque ya parten de una situación laboral.

“Entonces éramos gente que sabíamos cómo iba la economía, y como iba nuestra actividad industrial y demás, y la gente que en ese momento se compromete a la política yo diría que la inmensa mayoría era gente profesional con experiencia probada en lo profesional. ... yo creo que aquellas personas que ocupamos responsabilidades política en aquellos primeros momentos éramos gente que ya teníamos mucho recorrido en las actividades correspondientes en la privada” (E Ardanza, 2014).

“vivíamos una situación muy inexperta, todos los que estábamos accediendo a todos los cargos públicos en aquella época no teníamos experiencia en administración pública, no teníamos experiencia de ese tipo. Yo creo que fue bueno también porque nos ayudó a romper moldes” (E Azua, 2014).

Jon Azua, nos pone sobre la pista de la importancia ideológica y política del PNV y de su impronta social cuando recuerda la asamblea que el PNV celebró en Iruña en el año 1978 y que definió y marco lo que por entonces Europa demandaba, no hay crecimiento económico sin crecimiento social aparejado.

“... destacaría un hecho... que yo creo que es lo que marco de verdad la impronta de todos esos 30 años en cuanto a un hecho verdaderamente diferenciador en Euskadi que ha sido establecer una estrategia de desarrollo económico y social a la vez. Con un peso esencial de lo social. ... la asamblea nacional del PNV en Iruña... En la que se aprueba entre otras cosas la que se llamó ponencia socioeconómica del PNV. Para mi es la pieza política más importante que ha habido en estos 35 años en Euskadi. Se hablaba de la economía de mercado por un lado y se hablaba por otro lado de la colectivización de la economía y demás. ... generemos recursos, luego

pensaremos como distribuirlos y luego haremos la política social que posibilite este tema. La ponencia económica del PNV rompió eso” (E Azua, 2014)

“la economía: aquí se apostó por un gobierno con mucha intervención y liderazgo para poder construir el país que queríamos construir también en lo económico, también en lo social... descoloca a mucha gente que haya sido el PNV quien ha dirigido durante todo este tiempo este tipo de políticas” (Azua, 2014).

“... la suerte de haber tenido también junto a mí a un Lehendakari que posibilitó ese acuerdo. Porque he hablado antes del PNV pero hay muchas almas y muchas identidades en un partido de amplio espectro y seguramente lo que fue posible con Ibarretxe pues no hubiera sido posible con otras personas. A mí me tocó poder acordar con quien tenía una sensibilidad social muy alta y eso posibilitó también los acuerdos. Y junto también a los socios de mi gobierno, fue un gobierno tripartito” (E Madrazo, 2014).

Hasta este momento hemos pretendido reflejar lo que nuestras personas entrevistadas nos han expresado en referencia a lo que para ellos fue la vivencia de crear la autonomía, sus estructuras y sus dinámicas de trabajo. A partir de este momento reflejamos estos otros testimonios que se acercan más a lo que ha supuesto la gestación y desarrollo de las políticas relacionadas con el envejecimiento activo en Euskadi.

Otra cuestión importante que hemos de reflejar es que las crisis económicas e industriales, sobre todo la de mediados los 80, dejó en la sociología vasca una gran cantidad de gente prejubilada. Este dato no puede pasar desapercibido en nuestra investigación puesto que influye, y mucho, en que la sociedad vasca de determinados municipios, está acostumbrada a visualizar de forma más habitual lo que podemos denominar una clase pasiva previa a la etapa de jubilación, por lo que antes de hacerse visiblemente notable al colectivo de jubilados en las típicas estampas de parques y paseos, esos prejubilados habían ocupado el lugar que hoy ocupan los actuales jubilados. Aquellos prejubilados en cierta medida comenzaron a formar parte de una clase pasiva con respecto al mercado laboral, pero una clase muy activa en cuanto al mundo asociativo. En ocasiones como meros receptores de programas, incluso de programas exclusivamente para jubilados (nos referimos al modelo de hogares de jubilados). Pero también hay que decir que en otras ocasiones se convertían en verdaderos motores del asociacionismo de sus municipios, de sus barrios, de su entorno. Desempeñaban labores en las directivas de asociaciones de todo tipo, desde deportivas, culturales, etc... Pero también hay que describir y constatar que en este momento, al menos en Bizkaia, se está produciendo la irrupción de un nuevo modelo de persona jubilada, más formada, con mayores recursos y que lejos de buscar llenar su vida con actividades identificables hasta ahora con el colectivo de personas mayores, busca un nuevo género de ocio, más participativo, más socializado con el conjunto general de la sociedad. Un ocio

más integrador que el segregador que otorgan el modelo de las asociaciones, clubs y hogares de jubilados.

“Unos de los mecanismos que se ponen en marcha son las jubilaciones y prejubilaciones. Pero prejubilaciones en ocasiones dramáticas, gente de 52, 54, 55 años prejubilados ya, prejubilados ya. A partir de los 52, 53 años a la calle. Para que esas prejubilaciones pudieran efectuarse con unas expectativas de vida activa laboral hasta los 65 años, pues 10, 12, 13 años y sabiendo que eso no va a tener ninguna posibilidad de colocación hay que buscar mecanismos indemnizatorios para que esa gente se prejuble y no esté en la lista del INEM buscando empleo... Ya los jubilados no son los jubilados clásicos que a los 65 años pasas a la jubilación. Son ya los jubilados prejubilados que han descendido de edad de los 65 a los cincuenta y tantos de media de edad. Y muchas veces hombres de 50 años con hijos de 20, 22 años en casa mirándose el uno a otro y sin contemplar posibilidades de ingreso” (E Ardanza, 2014)

“Ellos tenían sus hogares de jubilados pero luego se dedicaban a voluntariado pues para echar una mano aquí o echar una mano allí... gente competente que quedaba liberada de responsabilidades como consecuencia de la fusión pues fueron entrando o ese tipo de gente pues se fue volcando también bastante en colaboraciones pues con la sociedad civil” (E Ardanza, 2014).

Y sin duda, no podemos dejar de señalar otro factos absolutamente imprescindible de ser analizado. La transición de los modelos sanitario y de servicios sociales de una situación de beneficencia a la realidad de derechos que hoy otorgan tanto los marcos legal-normativos como el institucional, Osakidetza en la parte sanitaria y la red de entidades prestadoras de servicios sociales bien sean de titularidad pública como concertada con el Tercer Sector.

“Muchos mecanismos de caridad, de fundaciones, de la Iglesia... era un poco como se vivía el escenario... Había y otros que no tenían ninguna solución. Porque no tenían hijos, o habían roto las relaciones con los hijos, por la razón que sea. Porque eran solteros, porque eran chichos viejos... Esta gente que igual tampoco había tenido un trabajo de fuste, ¿Dónde iban? Pues al hospital, al asilo y en todos los pueblitos un poco así había un asilo... donde eran centros de acogida donde solían estar las monjas de la Caridad. Allí se les atendía como se podía, y esa gente vivía mucho de la caridad, de colectas que se hacían, de las propias diputaciones que atendían un poco eso. El sistema asistencial era básicamente un sistema asistencial derivado de la caridad, de iniciativas de fundaciones de patronatos. Muchas veces de gente

adinerada que, bueno, por la razón que sea, por un sentimiento altruista positivo o porque el cura al darle la absolución le había dicho <hay hijo mío o hija mía, estos pecados son tan gordos que esto la única forma de que pueda perdonarte Dios es haciendo no sé qué obra. Porque de eso había mucho, porque yo tenía un tío cura y ya me sabía como solían ir así>. ... la asistencia social estaba muy vehiculada vía caridad, vía fundaciones, vía patronatos, vía Iglesia.... instituciones que traban de buscar los recursos pues debajo de las piedras, metiéndose aquí, allá” (E Ardanza 2014)

“Los temas de política social parecía que era beneficencia pura y dura y no era un tema de compromiso social y político... yo suelo decir que lo primero que tenemos que poner por delante es la apuesta por la red social que creamos. Sanidad pública de máxima calidad. Bienestar social desde la creación del ingreso social para todos, como primer elemento. Elemento de derecho a la protección y a al acceso a todos los servicios sociales de una manera importante. Y la propia educación concertada para todos... ... en aquel momento bienestar social, no había nada. En realidad no había competencias y esto. Primero había una responsabilidad muy directa sobre un espacio que era el espacio de la salud mental y de alguna manera de la parte esa de beneficencia o bienestar que había. Entonces había un debate que todavía hoy no se ha resuelto del todo... es una persona enferma que se hace mayor o es una persona mayor que se enferma.” (E Azua, 2014)

“Yo recuerdo que en Durango llevarte al hospital era el sumun de la desgracia. Le han llevado al hospital, pero al hospital, no a Basurto, el hospital se llamaba al hospicio donde las monjas de la caridad recogían supongo que a cuenta del ayuntamiento, o quizás de la DF, no tenía mucho dinero entonces la diputación, pero era la recogida de esta gente ya absolutamente para nosotros inservible” (Azkuna, 2014).

“... era una especie de beneficencia institucionalizada en la diputación en aquel momento. Y también en los ayuntamientos” (E Montalban, 2014).

“... vez en Bizkaia las políticas sociales empezaban a estar situadas digamos en el centro de la agenda política ... en el año 2003, conseguimos realmente dar un salto cualitativo y cuantitativo en cuanto a las políticas sociales en Bizkaia” (E Aburto, 2014).

Por entonces, el fenómeno demográfico del envejecimiento ya era visible en los responsables políticos, aunque ni era un problema acuciante ni el paradigma del envejecimiento activo una realidad por entonces.

“Eso empieza a preocuparnos seriamente. Y a Iñaki Azkuna como consejero de sanidad un año me dijo “Lehendakari creo que tienes que hacer un llamamiento específico y explícito a este tema en el debate de política general de septiembre del año ese, sería el año noventa y algo, 93 o 94, porque el descenso de natalidad es tan brutal que esto no somos conscientes pero a 20 años vista va a traernos muchas consecuencias” Yo entonces hago ese llamamiento y no solo lo hago el llamamiento sino tomo conciencia del problema y empiezo a indagar en los distintos departamentos del gobierno. Y uno de los departamentos en aquel momento estaba Fernando Buesa como consejero de educación que me dice “Lehendakari: todos los estudios previsto que se habían hecho en el gobierno con referencia a las expectativas del futuro, necesidades de infraestructuras educativas, patatín, patatán, no nos sirve proactivamente para nada. Porque todo eso se ha hecho en unos tiempos en los que los niveles de natalidad podían andar en torno a 27 o 30 mil y ente momento estamos en torno a niveles de natalidad del 15 mil” (E Ardanza, 2014)

Hemos preguntado a nuestros entrevistados sobre el imaginario social de la vejez, en una doble vertiente: la primera cuando ellos eran niños cómo veían a las personas mayores de su entorno, y una segunda vertiente para que nos contaran cómo eran las personas mayores que a ellos les tocó durante sus mandatos.

“Yo tenía la imagen de la persona retirada. Una imagen de la persona que ocupaba un lugar en un rincón en la sociedad y que eso si, desde el punto de vista del caserío que es lo que yo conozco, tenía un ascendiente. Un ascendiente moral, un ascendiente diario sobre el resto de miembros de la familia que vivíamos juntos. El cuidado de los mayores era un valor... yo el recuerdo que tengo de aquellas gentes es de venerar los ancianos que cuidábamos a veces con edades muy cortas” (E Ibarretxe, 2014).

“Nacimos y tuvimos una infancia donde no veíamos al viejo como un hombre que aportara su experiencia y aportara el éxito de su acción durante toda su vida. Ahora en cambio, la diferencia que noto es que el viejo se le escucha. A veces en las películas italianas de la época de Toto y compañía, de Vittorio de Sica, etc... Aparece el viejo también como un trasto. Es que entonces era un trasto, un señor que molestaba” (E Azkuna, 2014).

Después cómo eran los mayores cuando a ellos les tocaba gobernar.

“Querían seguir participando de la vida activa del pueblo. Que no querían formar parte de un grupo de gente mayor aislada del resto de la actividad pública que se gestionaba en el pueblo” (E Ibarretxe, 2014).

“Ahora ha cambiado, no digo que siempre se les tenga en cuenta pero naturalmente ha mejorado su status y al viejo hoy en día se le tiene en cuenta, entre otras cosas por egoísmo y por el voto. Hay que decirlo todo... hay un tipo de gente que tendrá su cuadrilla, sus amigos, sus amistades, y no es un asociado. El ser asociado tiene sus inconvenientes. Hay que mantener la regla, como en el convento. Y hay que acatar unas obligaciones y eso siempre tiene unos inconvenientes y hay gente que no lo aguanta. Pero en principio, yo diría, que la gente que está asociada ha tenido un buen trascorrir...la persona que está allá puede estar apoyada por compañeros y puede tener lo que en solitario no tienes. ... no es lo mismo uno de 70 que uno de 85” (E Azkuna, 2015).

“Un jubilado o una jubilada no es ya un bulto que se deja en la esquina. Son personas con ganas de vivir y que siguen viviendo” (E Bilbao, 2014).

“el colectivo de personas mayores ha cambiado. Ha cambiado claramente. Y ha cambiado claramente porque desde mi punto de vista hay dos tipos de personas mayores ahora. Hay un tipo de personas mayores que casi casi es como aquel de los primeros tiempos y que es el que acude con más insistencia a los centros de personas mayores, de jubilados iba a decir. Bueno si, jubilados y personas mayores. Y luego hay otra parte que es otro tipo de persona mayor, digamos que ha pertenecido durante la época activa a profesiones diferentes que tarda mucho más en integrarse en esos centros de personas mayores. Que es capaz de pertenecer a una sociedad que no sea de personas mayores y que haga determinadas actividades mientras está en buenas condiciones de salud, en buenas condiciones físicas y que luego ya cuando ya realmente se concienza de que es una persona mayor con algún tipo de limitación de cualquier tipo, que se cansa más haciendo actividades corrientes del día a día, entonces es cuando empieza a acudir a esos centros” (E Montalban, 2014).

“La verdad es que un país como el nuestro, que es un país que iba envejeciendo a marchas agigantadas, que al mismo tiempo tenía grandes profesionales producto de las reconversiones, jubilados de su vida profesional con poco más de 50 años, pues no se puede permitir el lujo de dejar a toda esa gente y a toda esa aportación a sus pueblos, a sus comarcas” (E Ibarretxe, 2014).

“...dos tipo de personas. Unas que se encontraban muy solas y normalmente venía a la alcaldía a contarte un poco su historia,... no venían a pedir o a demandarte grandes cosas. Simplemente venían a que les escuchases... que detrás de muchas de aquellas historias había una situación de soledad. Y otro

grupo de personas mayores eran personas que eran muy activas y fundamentalmente solían venir al ayuntamiento, también estamos hablando de unos años en los que había mucha obra pública, querían saber cuál era el planing de obras que tenías” (E Ardanza, 2015).

“Por decirlo de manera muy gráfica, se pretendía no sé si es tanto si acabar, pero si trascender, de ese imaginario colectivo de personas mayores que van a un local a jugar a cartas o a bailar y pasar a un imaginario colectivo en la que las personas mayores son protagonistas sociales de la sociedad en la que vivimos. Y en ese sentido era el contar con las personas mayores para el diseño de las políticas destinadas a las personas mayores y en definitiva en contar con las personas mayores para diseñar estrategias para dar respuesta a ese reto de ese fenómeno del envejecimiento” (E Aburto, 2014).

Otro de los factores relevantes de este previo, es la visión sobre el Tercer Sector y su presencia en la sociedad Vasca.

“Mi vida en el ejecutivo vasco, mi vida en el gobierno vasco, estuvo marcado por un papel creciente que las asociaciones tenían en relación con muchísimos a la hora de ser oídos, con muchísimos proyectos. A mí me parece que la democracia participativa no es solamente contar votos sino tenerlos en cuenta” (E Ibarretxe, 2014).

“el tejido social, yo creo que ahí ha habido muchas iniciativas sociales que han contribuido a dar a nuestra Comunidad, a Euskadi, ese carácter de una comunidad solidaria. Por tanto aquí no solamente gobierna el gobernante que está en la institución. Aquel también gobierno quien está tomando decisiones en el ámbito del voluntariado y que está construyendo políticas también sociales. Políticas de solidaridad que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la gente y también de las personas mayores y de las que hoy estamos hablando. ...Lo que es la matriz eclesial, la parte de lo que es la obra asistencial vinculada a la Iglesia, como también a otras iniciativas de carácter laico, civil que se han creado a través de fundaciones que decías que no es tan vinculadas a la Iglesia. Todo eso ha ido supliendo la falta de atención de las instituciones en unos determinados años en lo que es el post franquismo y realmente somos deudores de todo eso, de todas esas iniciativas que se han puesto en marcha... Yo creo que en parte lo que se ha hecho en el ámbito de políticas sociales se ha hecho bajo liderazgo social y bajo liderazgo institucional que han ido de la mano. No se puede entender el uno sin el otro en Euskadi... ...se ha ido madurando lo que era una labor de pura beneficencia, necesaria por otra parte. Ha ido tomando conciencia de que

tenía que tener un componente reivindicativo de exigencia y creo que lo has dicho muy bien” (E Madrazo, 2014).

Por lo que se refiere a su visión respecto al paradigma del envejecimiento activo, cabe destacar que inicialmente no se era conocedor del paradigma pero como ya hemos expresado las diferentes políticas públicas si iban configurando derechos y programas que posteriormente se enmarcarán en el paradigma una vez sea conocido y asumido,

“La verdad es que en aquella época, y viendo la pregunta del envejecimiento activo, no era un problema el tema del envejecimiento activo” (E Ardanza 2014)

“Era una realidad en las políticas sectoriales pero yo creo que lo que ya en la parte final de nuestro mandato fue una política horizontal de reflexión conjunta. De hecho lo hicimos por parte del gobierno nos interesaba mucho dejar una reflexión que era interna a cerca de en qué medida el envejecimiento activo afectaba a la salud pública pero a la educación en sus edades tempranas y en la universidad.... en la parte final, en toda la planificación estratégica que se fue haciendo de vivienda, de gasto social, de políticas educativas, de políticas sanitarias, espacio socio sanitario, se fue incorporando como un elemento central esta reflexión. Que básicamente tomo cuerpo en muchos de los planes sectoriales que se realizaron ya en la segunda parte del primer decenio del siglo XXI” (E Ibarretxe 2014).

“... yo no tengo la sensación de que el tema del envejecimiento entonces fuera entonces un tema que preocupara al gobierno. A mi desde luego no, no me formaba... así como había otras muchas cosas que si me preocupaban, esa del envejecimiento, no” (E Arrieta, 2014).

“... el enfoque del envejecimiento saludable que no es más que el enfoque de salud poblacional, que es lo mismo, tiene que ser un objetivo personal de cada persona y un objetivo de País” (E Darpon, 2014).

“... es verdad, y sino mentiría, que no teníamos la conciencia (sobre envejecimiento activo), si la conciencia de envejecimiento, si la conciencia de participación de las personas, si la conciencia de que cada vez hay que dedicarle más tiempo, recursos y más pensadas al tema, pero no es concepto tan importante, tan claro de lo que significa, no... yo creo que los últimos doce años, diez años han sido mucho más importantes que los anteriores para este concepto. ¿Por qué? Porque nos hemos dado cuenta que ese envejecimiento, que ya se veía porque cada dos años decíamos “hemos aumentado medio año, y un año” pero eso ha sido mucho más boom en los últimos años. Sobre todo

cuando las políticas económicas andan complicadas... El envejecimiento activo es clave. Es clave porque además no queda más remedio que hacerlo. Es clave porque el conocimiento acumulado de las personas no se puede tirar por la borda con 62 años. Yo creo que es un error estratégico. Que la participación de las personas en la toma de decisiones es clave. Hemos huido del paternalismo. Si son las personas que más van a necesitar de los recursos de un gobierno, bien sea sociales, sanitarios, mixtos, vivienda, cuidadores... deben participar activamente. Por lo tanto en los gobiernos deben estar embebidos de un tema como este.” (Inclan, 2014).

“... el envejecimiento activo pues que hace igual 20 años no existía igual ni como concepto, pues hoy es uno de concepto muy importante de organización social y en lo que es la vida social real” (E Bilbao, 2014).

6.1.2. Marco institucional en Euskadi.

La CAV, dispone de un entramado institucional y administrativo que tienen sus pros y sus contras. Por ello, encontramos argumentos en contra y a favor del mismo.

“Y diría más, cuando hay un municipio y hay un territorio y hay un gobierno vasco con unas competencias diferentes, en otras compartidas, se crea un sistema de equilibrio de poderes. Y los equilibrios de poderes llevan a la necesidad de acuerdos. Llevan a que te vigilan y vigías, ósea, la transparencia, la cercanía, el compartir decisiones... todo eso al final genera una forma de hacer política, de entender la gestión pública, de entender la gestión de las cajas de ahorros, que tiene efectos en que tenemos menos paro, más calidad de vida, mejores servicios sociales, mejor sanidad, mejor educación, menos fracaso escolar. En todo eso, también algo ha tenido que ver nuestro modelo institucional”. (E Bilbao, 2014)

Más adelante abordamos este punto al tratar la Ley de Territorios Históricos, pero hemos querido traer aquí y ahora otro factor que también se ha hecho más visible en los últimos años, el de la corrupción, y como el propio entramado que ha generado situación tan variopintas como que se diesen reuniones interinstitucionales en las cuales cada administración y en cada territorio estuviese gobernada por un partido diferente de manera que todo el espectro de partidos con representación en el Parlamento Vasco gobernaban algún tipo de institución o nivel de administración.

6.1.2.1. El Estatuto de Autonomía de la Comunidad Autónoma Vasca.

La Comunidad Autónoma Vasca, también conocida como Comunidad Autónoma de Euskadi (indistintamente), se rige, en lo que su autogobierno se refiere, por la Ley Orgánica 3/1979 conocida como Estatuto de Gernika o Estatuto de Autonomía para el País Vasco.

Al igual que como se refleja en el artículo 141 de la Constitución española, las competencias atribuidas al Estado son las que allí figuran, en el artículo 10 del Estatuto de Gernika se enumeran las competencias transferidas a Euskadi desde el Estado. En concreto se hace referencia a 39 cuestiones de entre las cuales destacamos para nuestra investigación: conservación, modificación y desarrollo del derecho civil foral y especial, escrito o consuetudinario, propio de los territorios históricos que integran el País Vasco y la fijación del ámbito territorial de su vigencia; asistencia social; fundaciones y asociaciones de carácter docente, cultural, artístico, asistencial y similares, en tanto desarrollen principalmente sus funciones en el País Vasco.; Investigación científica y técnica en coordinación con el Estado; cooperativas, mutualidades no integradas en la Seguridad Social y depósitos conforme a la legalidad general en materia mercantil; defensa de consumidores y del usuario; ordenación del territorio y litoral, urbanismo y vivienda; ferrocarriles, transporte terrestre, marítimos y fluviales.....; carreteras y caminos; turismo y deporte; ocio y esparcimiento; estadística; espectáculos; desarrollo comunitario; condición femenina; y política infantil, juvenil y de la tercera edad.

Así mismo, cabe resaltar en el artículo 16 del Estatuto de Gernika la atribución de la enseñanza en toda su extensión. En el artículo 18 la transferencia de la sanidad y la Seguridad Social art. 18.2; a) El desarrollo legislativo y la ejecución de la legislación básica del Estado, salvo las normas que configuran el régimen económico de la misma; b) La gestión del régimen económico de la Seguridad Social.

Esta es la parte escrita de la ley, pero la realidad es que no todas las cuestiones recogidas en la misma están transferidas en su totalidad a día de hoy puesto que según un informe de 2015 del propio Gobierno Vasco (Gobierno Vasco, 2015), en torno a 37 competencias que debían estar en manos las instituciones vascas todavía no han sido transferidas. Una de esas cuestiones no transferidas, y que citamos por su importancia en los aspectos claves de nuestra investigación, es la Seguridad Social, que ha sido motivo de controversia desde el propio momento de aprobación del Estatuto en 1979 y que aún a día de hoy sigue en un abierto debate que en los últimos años se ha acentuado. Nuevamente el Gobierno Vasco a petición del Parlamento Vasco, en 2015 emitió un informe un informe al respecto (Gobierno Vasco, 2015).

También es cierto, que el propio sistema en la Comunidad Autónoma de Euskadi presenta ciertas duplicidades en sus administraciones a nivel de desarrollo de competencias tal y como se recoge en el informe que elaboró el Gobierno Vasco en 2011 (Gobierno Vasco, 2011).

6.1.2.2. La Ley de Territorios Históricos.

“...lo más importante que todo esto es, yo creo que precisamente el mantenimiento y fortalecimiento de los tres niveles institucionales dentro Euskadi es lo que le ha dado coherencia y sentido a varias cosas: uno, un enganche con la historia, primer tema, pero segundo, una plataforma y enganche con el futuro. ... El tiempo ha demostrado además, y hoy lo vemos en todo nuestro entorno, que hubo un reparto de contrapoderes es absolutamente sano e higiénico en cualquier política. Euskadi no tiene unos bajísimos grados de corrupción o de descontrol o desintegración por casualidad. Lo tiene porque tiene unos elementos de contrapoder. Ha podido mantener durante más de treinta años políticas muy equivalentes o similares porque ha participado en la codefinición de las mismas muchísima gente con muchos niveles institucionales distintos... Cuando tu estas en una determinada institución que crees tener unas determinadas competencias en solitario, puedes cometer muchos errores. Aparentemente es muy sencillo y lo más cómodo porque tu tomas las decisiones y poco más o menos que ordeno y mando. Y cuando estás ahí dices, que no me moleste nadie, yo soy el que decido. Pero cuando te das cuenta que tienes que convencer a otros para poder aplicar y que tienes de verdad, por tanto convencerte tú mismo de lo que estas tratando de llevar a cabo, eso te puede llevar más tiempo inicialmente pero es mucho más exigente, pero a la larga tiene mucho más sentido y tiene mucha más fortaleza. Y al final una política que puede ser en un primer momento personalista o uni-institucional termina siendo de alguna manera de todos. Y es lo que da en mi forma de entender las cosas una mayor garantía de éxito...Es una manera de buscar compromisos compartidos. Es un modelo de corresponsabilidad. Es un modelo de combinar el de abajo arriba con el de abajo arriba en unos momentos que posibilite planificar, dirigir y ejecutar y controlar, que es tremendamente importante, y permite que distintas ideas, distintas fuerzas puedan compartirse. Y este es un valor que tiene Euskadi que no tienen otros Estados, otras regiones, otras naciones” (E Azua 2014).

Pero la estructura institucional y administrativa en Euskadi, continúa desarrollándose a otros dos niveles además del propio del Gobierno Vasco. Nos referimos a los Territorios

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Históricos (Araba, Gipuzkoa y Bizkaia) y a los municipios que configuran cada uno de esos Territorios Históricos (245 municipios: 45 en Araba, 88 en Gipuzkoa y 112 en Bizkaia).

La Ley que reasigna las competencias que fueron transferidas por la Ley 3/1979 del Estatuto de Gernika a Euskadi, al resto de instituciones de la CAV es la Ley 27/83 de “Relaciones entre las Instituciones Comunes de la Comunidad Autónoma Vasca y los Organismos Forales de sus Territorios Históricos”, o comúnmente conocida como Ley de territorios históricos (LTH). En su artículo 7, determina las competencias de los Territorios Históricos, entre las que caben destacar para nuestra investigación: el fomento del deporte, la asistencia social; el desarrollo comunitario, condición femenina, de la tercera edad, ocio y esparcimiento, ambas sin perjuicio de la acción directa en estas materias por parte de las Instituciones Comunes del País Vasco.

“Estamos hablando de Territorios Históricos que tienen amplísimas competencias. Diputaciones forales que tienen amplísimas competencias de raíz foral en relación con la prestación de los servicios sociales. Hay una especial leyenda urbana sobre lo complicado que es el sistema institucional vasco. El sistema institucional vasco es muy complicado si se vuelve muy burocrático en función de desconfianzas entre unas instituciones, los ayuntamientos, las diputaciones y el gobierno Vasco. Pero al mismo tiempo esa riqueza basada en la diversidad que tiene cada una de estas partes y cada una de las instituciones, puestas a trabajar en común son extraordinarias” (E Ibarrtexe, 2014).

“...tenemos un entramado institucional que a veces no ayuda. Hay mucha dispersión competencia. Se pierden muchas energías y muchos recursos. Por otro parte el país es como es y tiene su complejidad fruto de una historia determinada que tenemos que tener en cuenta. Pero creo que hay que reordenar un poco las competencias. Sé que es una tarea difícil porque cada cual barre para su casa y al final se montan reinos de taifas que es muy difícil luego, en un planteamiento de racionalidad el reconducir. Yo sé que es difícil pero creo que es una tarea pendiente. Sobre todo para liberar energías y para liberar recursos y para ser más eficaces en esas políticas públicas” (E Madrazo, 2014).

“En este país no es un secreto que la arquitectura institucional es muy muy compleja y los equilibrios son complejos... la arquitectura institucional del país está en el centro del debate. Yo defiendiendo la arquitectura institucional de este país y creo que precisamente en la complejidad de la misma está su

equilibrio. La arquitectura de este país requiere acordar en todo y en cada uno de los ámbitos y en este también” (E Aburto, 2014).

6.1.2.3. La Ley Vasca Municipal.

Tras la Constitución Española, el Estatuto de Autonomía de Euskadi, la Ley de Territorios Históricos, la cuarta ley de ordenación competencial y funcional en la CAV es la LEY 2/2016 de 7 de abril, de Instituciones Locales de Euskadi, o más conocida Ley Municipal. Hasta la aprobación de esta ley, los municipios vascos se venían rigiendo por la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, que es de aplicación para todos los municipios del Estado español.

La Ley vasca municipal, supone de facto la mayoría de edad de los ayuntamientos vascos ya que por primera vez disponen de una ley que reconoce explícitamente sus competencias y les otorga los mecanismos de financiación para las mismas. En su artículo 4, apartado 2º se recogen los principios que deben guiar la dirección política y acción de gobierno de los municipios y del resto de las entidades locales⁹³. Y en su artículo 17 se recogen las 37 competencias propias del ámbito municipal⁹⁴.

⁹³ Principio de: autonomía local; de autonomía financiera; de auto-organización, de igualdad en el acceso a los servicios públicos locales por parte de la ciudadanía; de proximidad a la ciudadanía; de solidaridad y de sostenibilidad medioambiental; de participación de la ciudadanía en los procesos de formulación, ejecución y evaluación de las políticas públicas locales; de transparencia, desarrollo de la ética pública y adecuación a los principios de buen gobierno; de igualdad entre mujeres y hombres; de pluralismo político e imparcialidad; y de eficacia y eficiencia en la actividad pública local.

⁹⁴ Destacamos de entre ellas por su estrecha relación con el paradigma del envejecimiento activo y sus pilares: la protección civil, gestión de las relaciones de convivencia en el espacio público, ordenación y gestión del uso de servicios, equipamientos, infraestructuras e instalaciones de titularidad pública, gestión de la policía local, ordenación del tráfico, seguridad vial, seguridad ciudadana, ordenación y gestión de la seguridad de las actividades organizadas en espacios públicos, planificación, programación y gestión de viviendas, defensa y protección del medio ambiente y desarrollo sostenible, incluida la protección contra la contaminación acústica, lumínica y atmosférica en las zonas urbanas, materia urbanística, protección de la salud pública, defensa y protección de personas usuarias y consumidoras, control sanitario de cementerios y servicios funerarios, ordenación, planificación y gestión de los servicios sociales, gestión en materia de garantía de ingresos e inclusión social, alumbrado público, limpieza viaria, acceso a núcleos de población y pavimentación de vías urbanas, así como parques y jardines, servicios urbanos de transporte público de personas dentro de sus respectivos términos municipales, promoción del deporte y de actividades deportivas y gestión de equipamientos deportivos de uso público, promoción de la cultura y de actividades culturales y gestión de equipamientos culturales de uso público, gestión de las actividades de servicios, desarrollo local económico y social y políticas o planes locales de empleo, ordenación y gestión de las políticas de igualdad de género y fomento de la equidad, gestión de estructuras de participación ciudadana, transparencia, buen gobierno y acceso a las nuevas tecnologías,

La propia Ley Municipal vasca recoge en su articulado la delegación de competencias que puede darse de forma ascendente o de forma descendente siempre y cuando no genere duplicidades.

También hay que mencionar que existe una figura, las mancomunidades, que formadas por agrupaciones de municipios, organizan parte de la prestación de servicios. Estos servicios pueden ser tan variados como la recogida de residuos, cuestiones turísticas, recursos rurales o incluso los servicios sociales (Diputación Foral de Bizkaia, 2017). Normalmente se trata de municipios de tamaño pequeño o medio y de entornos rurales o semiurbanos.

6.1.2.4. El Concierto Económico y Cupo.

Finalmente, en el ámbito general del entramado legislativo institucional que configura la Comunidad Autónoma de Euskadi, pese a no ser una ley de ordenamiento de estructura y competencias sino de tipo económica-financiera, si conviene referenciar la Ley 12/2002, de 23 de mayo, por la que se aprueba el Concierto Económico con la Comunidad Autónoma de Euskadi. El concierto económico CAV es la herramienta por la cual se articulan los flujos económico-financieros entre la CAV y el Estado español en aquellas competencias que son exclusivas del Estado y que como tal ejerce en la CAV (esta contribución que realiza Euskadi se denomina Cupo⁹⁵).

Como indicamos al analizar la Constitución española de 1978, su Disposición Adicional Primera recoge este derecho cuando dice *“La Constitución ampara y respeta los derechos históricos de los territorios forales. La actualización general de dicho régimen foral se llevará a cabo, en su caso, en el marco de la Constitución y de los Estatutos de Autonomía”*. Y el Título III del Estatuto de Autonomía del País Vasco reconoce a Euskadi su propia Hacienda Autónoma para el ejercicio y desarrollo de sus competencias.

conservación y mantenimiento, de las vías públicas urbanas y rurales de titularidad municipal dentro del término municipal.

⁹⁵ El Cupo viene a representar el 6´24% de las partidas económicas de los presupuestos generales del estado que contienen competencias no transferidas a la CAV. Es una Ley quinquenal si bien la última aprobada es la Ley 29/2007, pero la esta misma ley contempla la posibilidad excepcional de prórroga de la metodología a aplicar a partir de 2012, para el señalamiento provisional de los cupos líquidos y las compensaciones financieras. El porcentaje del 6´24 se fijó en función del por entonces peso poblacional de la CAV en el conjunto del estado.

La recaudación de los tributos concertados corresponde, de acuerdo con el Concierto Económico, a las diputaciones forales, lo que obliga a la existencia de flujos financieros hacia la Hacienda General del País Vasco como contribución de cada diputación foral a los gastos presupuestarios del País Vasco. A estos flujos financieros se les denomina aportaciones, y vienen reguladas en la Ley 2/2007.

Bien es cierto, que conviene aclarar que la Comunidad Autónoma Vasca por medio de su Parlamento aprueba el presupuesto general del Gobierno Vasco, quien no es el encargado de ejercer la acción recaudatoria que recae en las haciendas forales de los tres Territorios Históricos (Araba, Gipuzkoa y Bizkaia) que, a su vez, han de ser sus parlamentos territoriales denominados Juntas Generales, quienes aprueben tanto los presupuestos en cada territorio como las Normas Forales que regulan los impuestos recaudatorios tanto directos como indirectos [I.R.P.F, Patrimonio, Sociedades, Renta de No Residentes, Sucesiones y Donaciones, Retenciones y Pagos a cuenta, Transmisiones Patrimoniales y A.J.D, I.V.A, Impuestos Especiales, Primas de Seguro, Ventas Minoristas de determinados Hidrocarburos, Juego, Impuesto especial sobre determinados medios de transporte, etc...]. Toda esta estructura económica-presupuestaria se coordina mediante el Consejo Vasco de Finanzas, donde están representados tanto el Gobierno Vasco como las Diputaciones Forales y la Asociación de Municipios Vascos (EUDEL).

Lo decíamos en la introducción de nuestra investigación, una persona ciudadana residente en un municipio de Bizkaia soporta sobre sí seis niveles institucionales, más que en ningún otro lugar de la Unión Europea. Además, las competencias atribuidas a los Territorios Históricos hacen que los gobiernos ejecutivos de dichos territorios, es decir, las Diputaciones Forales, guarden singulares diferencias con respecto a las diputaciones (no forales) de cualquier otra comunidad autónoma del Estado español, a excepción de Navarra.

“Creo que las herramientas también de autogobierno fiscal nos ayudan para poder hacer las cosas con más recursos. Y también la política de proximidad. El hacer una política cercana a la gente y que el autogobierno tiene que servir para eso, para estar más cerca del ciudadano y la ciudadana y ver sus necesidades” (E Madrazo, 2014).

Tenemos por tanto llegados a este punto de nuestra investigación, definidos ya todos los actores institucionales públicos desde el nivel de ONU hasta el nivel municipal. Como puede verse en la siguiente ilustración.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

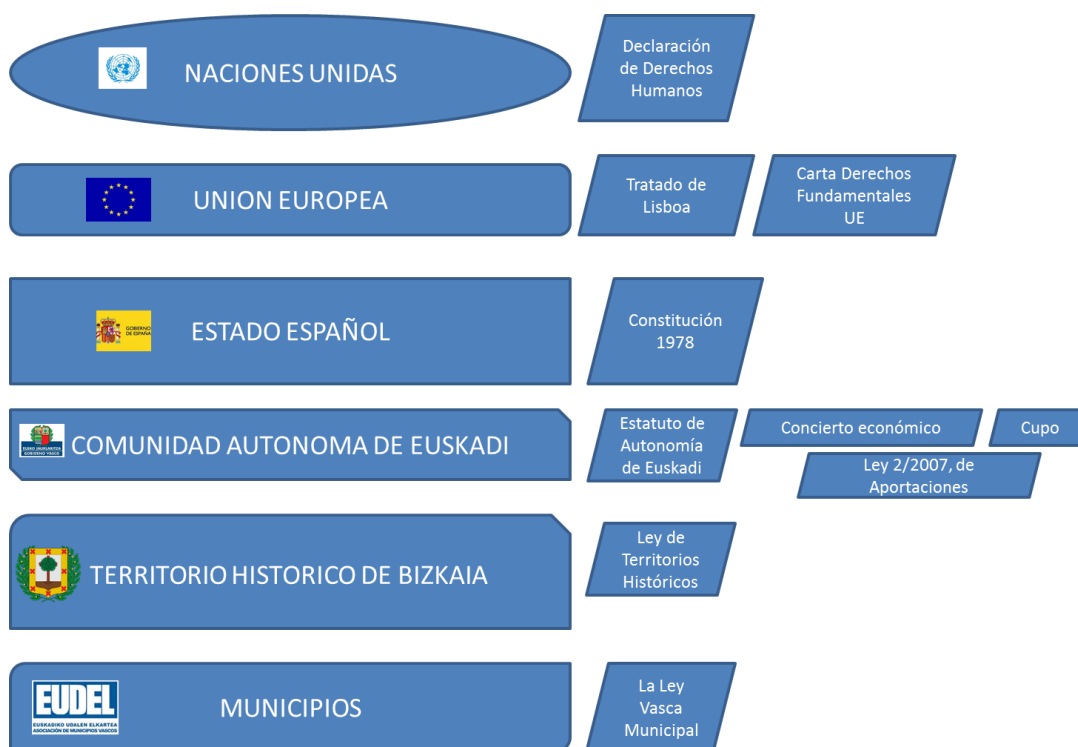


Ilustración 10. Entramado institucional que afecta a una persona empadronada en Bizkaia. Elaboración propia.

Proseguimos por tanto nuestra investigación con la detección y análisis de los ámbitos de actuación y el reflejo de esta en diversas normas, así como el tratamiento e incorporación del envejecimiento activo en las mismas.

6.1.3. Ámbitos de la CAV vinculados al paradigma del envejecimiento activo.

A continuación vamos a detectar y referenciar que leyes vigentes actualmente en la Comunidad Autónoma Vasca guardan una relación con el paradigma del envejecimiento activo y sus cuatro pilares: salud, participación, seguridad y aprendizaje a lo largo de la vida.

6.1.3.1. Ámbito de Servicios Sociales.

Uno de nuestros entrevistados expresa de la siguiente manera la importancia de las políticas sociales en la CAV:

“Y desde siempre el tema o la responsabilidad de tipo social en las instituciones vasca, estuviera gobernando quien estuviera, siempre ha sido potentísima. Es decir, tanto por el tema del desempleo, como por la atención a los disminuidos, o la atención a los mayores. ... Las políticas estas han tenido siempre una fuerza importante. ... Las políticas sociales en este país hay una vocación social tremenda. Y se han hecho políticas sociales siempre por delante, que el estado luego venia copiando lo que podía. Pero por detrás” (E Pradera, 2014).

Euskadi, junto con Navarra, fueron las primeras comunidades autónomas del Estado que contaron con una Ley de Servicios Sociales. En el caso de Euskadi han sido tres las leyes de Servicios Sociales aprobadas hasta el día de hoy desde 1978: Ley 6/1982, Ley 5/1996 y Ley 12/2008.

“Los servicios sociales en aquel momento, no sé, yo creo que se podrían definir casi teníamos el esquema de que era caridad. El que cree en Dios va a la Iglesia, da al cepillo y con eso se atiende. Pero las instituciones públicas teníamos un planteamiento muy subvencionado. En función de quien era la persona que pedía, venía a pedir un dinero, si era conocida, si la institución tenía una cierta raigambre, pues se le daba una ayudita. Pero tampoco había mucho presupuesto. Básicamente el presupuesto de la Diputación era el mantenimiento de la red hospitalaria” (E Barrenetxea 2014).

“...siempre ha habido aquí un común denominador y siempre ha sido un entendimiento de que eso era una prioridad política. Por lo tanto creo el paso de lo que ha sido la beneficencia a los derechos, ese paso en Euskadi yo tengo que la impresión de que ha sido más fácil porque ha habido un común denominados en los partidos políticos, por lo menos en los partidos políticos que han tenido grandes responsabilidades de gobierno a la hora de acometerlos... Ese paso de beneficencia a derechos en Euskadi se ha ido acompasadamente a lo largo del tiempo. Se ha ido haciendo de manera sentida y creída por los partidos que han tenido más responsabilidad de gobierno” (E Zabaleta 2014).

“Lo que tienes en materia de políticas sociales es semáforo permanentemente en verde... lo que no se ve no existe, también en relación con las políticas sociales. Las políticas sociales en última instancia son como cuando tú en la vida entras en una sala y tienes puertas para abrir y solo puedes abrir una. Y abres una puerta y vuelves a entrar en una sala y vuelves a encontrarte con 7 puertas o 8, o 10 y vuelves a abrir una puerta. Esto fue el mundo de las políticas sociales, el mundo del envejecimiento activo es como una sala en la que tú entras y tú tienes puertas para ir abriendo y no se acaba nunca. Es un

aprendizaje permanente. Es el concepto de innovación. El concepto de empezar cada día tiene una plasmación real en el ámbito de las políticas sociales” (E Ibarretxe 2014).

“... pusimos en marcha el Libro Blanco de la Pobreza, por primera vez que también generaba un conflicto importante hablar de pobreza en Euskadi y en ese momento.... Diseñamos unos programas de policías sociales acudiendo a Fondos Sociales Europeos” (E Azua 2014).

“siempre se habla del sistema sanitario y se suele hablar de los servicios sociales. Pero todavía no se empieza a hablar del sistema social. Cuando se empiece a hablar del sistema social es cuando habremos avanzado mucho” (E Ardanza, 2015).

A. Iª Ley Vasca de Servicios Sociales: Ley 6/1982.

“... la primera ley prácticamente fue un conjunto de iniciativas que ya se venían realizando. Una especie de texto refundido que lo que hace es recoger todo lo que estábamos haciendo y ordenarlo. Y ordenarlo porque nosotros iniciamos aquella política en los años 80 que fue una política a borbotones. Queríamos hacer cosas, queríamos atender muchas cosas. Y lo hicimos en algunos casos con más voluntad que acierto” (E Ibarretxe 2014).

En la Ley de 1982, su preambulo dice *“La situación actual de los servicios sociales se caracteriza por una casi total ausencia de criterios de orden y coherencia. Existe, en primer lugar, una notable dispersión legislativa, las leyes regulan, en su gran mayoría, sectores parciales y apenas tienen en cuenta otra serie de servicios de capital importancia para la población. Se echa de menos una legislación unitaria y coherente que abarque, en la medida de lo posible, todos los sectores que constituyen el campo de los servicios sociales. Por otra parte, la legislación vigente se preocupa más de las prestaciones económicas en favor de diversas categorías de individuos que de los servicios sociales en cuanto tales, en contra de las tendencias de las sociedades avanzadas. La dispersión e incoherencia legislativa no es sino el fiel reflejo de la multiplicidad de organismos que actualmente se ocupan del bienestar de la población y, por tanto, de los servicios sociales destinados a promoverlo”.*

Es la propia Ley 6/1982 quien describe el origen y la realidad de los entonces principales actores sociales, cuando dice que *“la mayor parte de los servicios sociales que se prestan debe su existencia y funcionamiento a los esfuerzos de una iniciativa privada altruista que ha sabido asumir una responsabilidad social de la que, en su momento, no se había hecho*

cargo el sector público. Y paradójicamente, esta iniciativa privada sin fin de lucro, basada en la solidaridad de amplios sectores de la población, rara vez ha encontrado en la Administración el apoyo que merecen sus realizaciones en pro del bienestar social. Sus actividades corren, las más de las veces, paralelas a las del sector público y, en no pocas ocasiones, deben enfrentarse a una actitud de lejana desconfianza por parte de éste”.

Una ley que claramente mediante el contenido de su articulado comienza a poner un cierto orden en la estructura y competencias de las administraciones vascas en el ámbito de los servicios sociales, pero que a su vez en su artículo 4, las prestaciones económicas, abre ya la línea de actuación del gobierno en esta materia al decir que *“como complemento de los servicios sociales, los poderes públicos podrán conceder, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan, prestaciones económicas de carácter a aquellas personas que por su avanzada edad o incapacidad no pueden acceder al trabajo ni disponen de otros ingresos con que atender a las necesidades básicas de la vida. Asimismo, y de forma extraordinaria, podrán conceder prestaciones económicas de carácter no periódico a aquellas personas que se hallen en situaciones de extrema necesidad”*. Por tanto, inicia el camino de las prestaciones sociales que con el paso del tiempo derivaran a un esquema de lucha contra la exclusión que se irá separando conceptualmente, la lucha contra la exclusión social o por la inserción social, de los servicios sociales más ligados a las situaciones de dependencia y discapacidad.

Es el propio preámbulo de la IIª Ley de Servicios Sociales, la Ley 5/1996, quien evalúa la primera ley al describir su periodo de vigencia como el que *“dota al ámbito de los servicios sociales de una coherencia organizativa de la que carecía, al tiempo que ha imprimido a la gestión política y administrativa de los mismos una concepción moderna, configurándolos como derecho de la ciudadanía, arrinconando, en gran medida, el arcaico carácter benéfico que inspiraba este tipo de prestaciones”*. Es más, valora que los efectos de la Ley 6/1982 ha situado la oferta institucional por delante de la demanda social, que al parecer, todavía es tímida y escasamente reivindicativa tal y como se expresa al decir que *“... tampoco la sociedad vasca había alcanzado un estado de su evolución social que demandara, efectivamente, el abanico concreto de servicios sociales que hoy, prestados con mayor o menor acierto, son moneda común y forman parte del acervo cultural de la ciudadanía vasca”*.

B. IIª Ley Vasca de Servicios Sociales: Ley 5/1996.

La IIª Ley Vasca de Servicios Sociales, la ley 5/1996 manifiesta y justifica su existencia en una distinta situación social a la que debió hacer frente su antecesora. En el caso de la Ley5/1996, se redacta con el fin de dar respuesta a cuestiones *“de carácter socio-*

económico... de un lado el crecimiento del desempleo en el País Vasco, fruto de una crisis industrial sin precedentes y de los consiguientes procesos de reconversión, que ha agravado en la Comunidad Autónoma el problema del paro, principal causa de desprotección social". Hasta tal punto era acuciante la crisis económica que la Ley 5/1996 consideró necesario atribuir al sistema de servicios sociales la función de *"contribuir a favorecer el desarrollo de la economía y del empleo en la Comunidad Autónoma del País Vasco, especialmente de los colectivos con mayores dificultades de inclusión en el mercado de trabajo"*. Por otro lado, e importante para nuestra investigación, la Ley ha de hacer frente a *"la tasa de crecimiento vegetativo nulo de Euskadi, que, unida a una mayor longevidad, provoca un envejecimiento progresivo de la población y exige un incremento de las prestaciones técnicas específicas para la tercera edad"*. Por tanto, en la década de los 90, la administración pública y los poderes públicos ya detectan que el fenómeno del envejecimiento está empezando a tener presencia social en Euskadi.

Otras aportaciones relevantes que aportó la Ley 5/1996 fueron: la incorporación expresa de los principios de universalidad y de atención personalizada; la introducción de las bases de un sistema de relación con la iniciativa privada, mediante la regulación de la autorización administrativa, la inspección y las fórmulas de colaboración con las entidades privadas, en cuyo marco se otorgaba prioridad a las entidades sin ánimo de lucro cuando existieran análogas condiciones de eficacia, calidad y costes; una regulación más detallada de la participación de las personas usuarias en la financiación de los servicios, estipulando que ninguna persona usuaria quedaría excluida de la prestación del servicio por carecer de recursos económicos y que la calidad del servicio prestado no podría ser determinada, en ningún caso, en función de la participación de las personas usuarias en el coste del mismo; y finalmente la primera regulación de un sistema de infracciones y sanciones en el ámbito de los servicios sociales, lo que se complementaba con un sistema de inspección.

En el marco temporal de vigencia de la Ley 5/1996 se aprueban dos Decretos de gran importancia para el ámbito de los Servicios Sociales de Euskadi. Nos referimos la "Carta de derechos y obligaciones de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales en la CAV y el régimen de sugerencias y quejas" (Decreto 64/2004) y el Decreto por el que se regula la autorización, registro, homologación e inspección de los servicios sociales de la CAV (Decreto 40/1998).

C. IIIª Ley Vasca de Servicios Sociales. Ley 12/2008.

"...hay un paraguas general que da sentido un poco a las cosas que hemos hecho en esta materia de envejecimiento activo. Es la Ley de Servicios Sociales. Yo estoy muy orgulloso de esa Ley. ... es una ley pionera que

evidentemente debe ser desarrollada y para eso hace falta recursos pero el marco está ahí y las apuestas están ahí. Hay un enfoque general en este terreno del envejecimiento activo. Es el enfoque de la inclusión y de la autonomía. Una apuesta por la inclusión teniendo en cuenta que muchas personas mayores viven en la pobreza, en la exclusión social, con muchas dificultades para sobrevivir en el día a día. Por lo tanto ahí hay una apuesta en esa dirección. Y luego una apuesta por la autonomía de las personas mayores” (E Madrazo, 2014).

Una ley que se redacta y aprueba en un contexto muy diferente al que se había venido produciendo en las dos anteriores. Por un lado el desempleo no era un factor acuciante, el crecimiento económico venía siendo sostenido en los últimos años y apuntaba a una cierta estabilidad del mismo, y por otro lado comenzaba a preocupar el incremento del número de personas con limitaciones en su autonomía y se observaba un aumento de las necesidades y demandas de prevención y atención de la dependencia y un aumento de las necesidades de apoyo a las familias, asociado a un debilitamiento del apoyo social informal. Un escenario de crecimiento de las necesidades y demandas de atención asociadas a situaciones de vulnerabilidad y de cronificación de las situaciones de exclusión, marginación y pobreza. Afirma la ley, que los servicios sociales deben adecuar su actuación a los cambios sociales asociados a un progresivo avance hacia la igualdad entre mujeres y hombres, impulsando actuaciones y servicios que acompañen a las mujeres en su inclusión social, en particular que aborden la situación de exclusión, desprotección, maltrato y violencia que afrontan, pero también medidas y servicios tendentes a aliviar y reforzar la red socio-familiar de apoyo, y muy en especial a las mujeres que se integran en ella y que todavía en la actualidad asumen la mayor carga de la atención a las personas dependientes. Finalmente apunta a la necesidad de instrumentos de gestión y coordinación en el entramado y las prestaciones y servicios.

Pero si algo marca como aportación la Ley 12/2008 es la declaración del derecho subjetivo a los servicios sociales, constituido en un derecho de ciudadanía, de manera que el Sistema Vasco de Servicios Sociales se constituye en un auténtico pilar del Estado del Bienestar en Euskadi, configurándose como un sistema de responsabilidad pública y de cobertura universal, dirigido a toda la población vasca. Para ello, define y regula un catálogo de la Cartera y catálogo de Prestaciones y Servicios (Decreto 185/2015), e insta a la elaboración de un Plan Estratégico de Servicios Sociales que incluirá un Mapa de Servicios Sociales de la CAV (Gobierno Vasco, 2012).

Una cuestión muy significativa de la Ley 12/2008 es que no menciona en ningún momento en su texto el concepto envejecimiento activo.

Finalmente, resaltaremos en el marco de la gobernanza un párrafo de su preámbulo en el que se expresan claramente tres cuestiones claves de nuestra investigación. El texto dice *“Dada la naturaleza cada vez más compleja y plural de las situaciones a afrontar, se constata la necesidad de reforzar la colaboración con el tercer sector, el soporte de las redes informales de apoyo, la promoción de la participación organizada de las propias personas afectadas, la configuración de espacios de cooperación y coordinación entre sistemas (socio sanitario, sociolaboral, sociohabitacional, socioeducativo, sociojudicial, sociocultural u otros) y el desarrollo de una política social que posibilite el acceso de toda la población a la plena ciudadanía, la promoción de la justicia social y el abordaje de las causas estructurales de la exclusión”*. Nos referimos en primer lugar a la apuesta por la gobernanza, al reconocer tanto la necesidad de reforzar la colaboración con el Tercer Sector como con el tejido asociativo de las personas afectadas. Por otro lado la enunciación de “sistemas” desde la propia Ley –socio sanitario, sociolaboral, socioeducativo, sociojudicial, sociocultural- lo cual nos hace reflexionar sobre estos “sistemas” referenciados como posibles sistemas en el marco del enfoque de sistemas de nuestra disciplina en el marco del paradigma de envejecimiento activo. Y finalmente la vinculación directa de los servicios sociales a las “causas estructurales de la exclusión”, es decir, a aquellos factores que favorecen la exclusión o que impiden una inclusión plena.

6.1.3.2. Ámbito de la garantía de ingresos.

Cuando abordamos el concepto de garantía de ingresos lo tenemos que referenciar en el marco del paradigma del envejecimiento activo al pilar de la seguridad. En concreto de la seguridad económica que en la CAV se refleja desde hace ya treinta años en una ley vasca de garantía de ingresos cuyo objetivo, sin ser exclusivo para personas mayores, pretende amparar la situación de exclusión social que se genera por ausencia de ingresos suficientes para la supervivencia. Una medidas que no podemos entender su origen si las desligamos del momento histórico de la entrada del Estado español en la Comunidad Europea, y que por entonces, la grave situación de crisis industrial situaba a la CAV como uno de los lugares prioritarios a la hora de recibir ayudas.

“yo creo que los vascos de alguna forma nos sorprendemos de constatar que en aquel momento (1992) este estudio de la pobreza arrojaba un índice que yo creo que era del 10`8%. Bien, esto es una cosa que conmociona a la sociedad... Es decir, que había pobres, lo cual como digo levanta un esquema de conmoción... estábamos metidos de lleno en lo que era la integración de Euskadi en la Europa del 93. Y entonces elaboramos, el gobierno, las instituciones elaboran un plan Euskadi en la Europa del 93... pone las bases

de lo que desde mi punto de vista ha sido el gran esquema de nuestra lucha contra la exclusión social” (E Arrieta 2014).

“Yo creo que Europa desde un punto de vista geoestratégico su importancia será... seguir manteniendo los paradigmas del Estado de Bienestar. El mantenimiento del Estado Social es lo que puede hacer de Europa, de la vieja Europa, que la vieja Europa tenga un papel en el nuevo mundo. En definitiva mirar al mercado pero mirar también a las personas.... Y por tanto atacar la desigualdad que está en el corazón de los problemas que tenemos de calidad de vida. Igual que la desigualdad está detrás de uno de las grandes vergüenzas del siglo XXI que es la violencia contra las mujeres” (E Ibarbete 2014).

Fuera del marco político, también los agentes sociales analizan de la misma manera la importancia de las medidas.

“...en el año 89... ocurre algo muy importante para la historia de la política social de este país. ... se publica el decreto que se llamó de salario social y que tuvo tantas repercusiones en el Estado porque hubo incluso diputados que decían que era casi discriminación que el Gobierno Vasco... el Gobierno vasco estaba discriminando positivamente la ciudadanía con las ayudas sociales” (E Merino, 2015).

A. Ley 2/1990 de Ingreso mínimo de Inserción.

En 1989 se aprueba el Ingreso Mínimo Familiar, Decreto 39/1989, que será sustituido un año después por el Ingreso Mínimo de inserción, IMI, Ley 2/1.990 desarrollada en el Decreto 193/1.990 del Reglamento de Aplicación del Ingreso Mínimo de Inserción.

“Cuando ponemos en marcha el IMI... yo creo que en ese esquema ponemos de manifiesto bastantes cosas: una que esto no es algo que se aborda desde una esquema de recursos excedentes que hay en la comunidad autónoma; tampoco porque no supieras en que invertirlo porque había muchísimas necesidades, sino que lo abordamos desde un esquema de solidaridad y no de caridad, de solidaridad y no de caridad. Y esto me parece que es importante ponerlo de manifiesto porque es un aspecto cualitativo importante... ...nos parecía mucho más importante que esto fuera si se entienda así bien como un éxito del conjunto de la sociedad. Es la sociedad, no es la derecha, no es la izquierda, no es la iglesia, no es la caridad. No, no. Es la justicia, es la solidaridad con todos y cada uno de los ciudadanos con independencia de cuál sea la ideología” (E Arrieta 2014).

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Por su parte, las Ayudas de Emergencia Social (AES), Decreto 64/1989 actualizado por el Decreto 178/1990 y Orden de desarrollo de 30 de julio de 1991, se trata de prestaciones orientadas a resolver situaciones generadas por carencias puntuales que afecten a los recursos e ingresos tanto de unidades familiares como de personas individuales (Informe de evaluación PILPE: pag74).

Un tercer nivel del plan (el primero IMI, el segundo AES), son las medidas sectoriales, que sin reflejar partida presupuestaria propia, pretende generar una perspectiva integral y de colaboración interinstitucional, y para ello apela a la responsabilidad compartida de toda la Administración Pública y de las iniciativas privadas colaboradoras.

B. Ley 12/1998 contra la Exclusión Social.

El impacto de la ley 12/1998 queda patente en las palabras de Merino, por entonces director de Caritas Bizkaia. Hasta tal punto impacta que Merino comenta que,

“Qué es lo que pasa cuando sale esa ayuda social ¿y ahora que pintamos nosotros? Y entonces el gran reto de Caritas en ese momento es decir, ahora tiene más sentido todavía que sigamos trabajando. Y empieza a nacer una Caritas que busca espacios en ese nuevo marco, en vez de amilanarse y seguir haciendo lo de siempre, pues yo hago lo mío. Busca espacios donde podamos infiltrándonos, podamos llegar, que la administración no llega. ... nos preocupaba la idea de que la gente recibiera dinero sin hacer nada. Porque eso era alimentar situaciones. No se ayudaba a salir de situaciones. Entonces teníamos que hacer algo. Y en ese sentido se puso desde Caritas planes de formación para la inserción. Empezamos a gestionar con el Gobierno, gestionamos con el Ayuntamiento de Bilbao la cesión de locales y empezamos a conformar centros de formación” (E Merino, 2015).

Pero no es hasta 1998 cuando se aprueba la Ley 12/1998, contra la Exclusión Social (estará vigente hasta 1 de enero de 2009). Con esta ley, se amplía la visión de pobreza a exclusión cuando expresa que *“La exclusión social no debe identificarse con la pobreza, entendida ésta como dificultad o imposibilidad de acceso a los bienes y servicios propios del nivel medio de bienestar de una determinada sociedad. La pobreza es quizá, junto con la precariedad de los tejidos relacionales, su manifestación más visible, pero no su esencia. La exclusión se define como la imposibilidad o la incapacidad de ejercer los derechos sociales, fundamentalmente el derecho al trabajo, pero también el derecho a la educación, a la formación, a la cultura, a la salud, a una vivienda digna, a la protección social”*. Por ello, la ley, pone el foco en tres tipologías de

personas: aquellas que carecen de recursos económicos suficientes para cubrir las necesidades alimenticias básicas; aquellas que carecen de los recursos de todo tipo necesarios para acceder o mantener una vivienda digna y en condiciones; y aquellas incapacitadas para acceder a los derechos sociales básicos -derecho al empleo, a la educación, a la salud, etc.-, quedando como consecuencia de ello al margen de la posibilidad de desarrollar una vida independiente plenamente normalizada.

Es en el preámbulo de la Ley 12/1998 contra la exclusión social, donde encontramos la evaluación de lo materializado por el Plan Integral de Lucha contra la Pobreza-Programa Euskadi en la Europa del 93, y si bien es positiva en su globalidad, evidencia una serie de lagunas en el diseño y desarrollo: escaso desarrollo del tercer nivel de intervención y por otro lado un desarrollo más bien limitado de los convenios de inserción debido a la fuerte presión administrativa derivada de la tramitación de las prestaciones económicas. Se observa en el plan un tratamiento no totalmente adecuado de la relación entre prestaciones económicas e inserción, un escaso nivel de profundización en cuanto al propio modelo de desarrollo de la inserción y claramente limitado en lo relativo a la inserción.

Por ello que la ley 12/1998 continua el camino de las prestaciones IMI (Decreto 198/1999 regula IMI) y AES (Decreto 199/1999 regula AES), pero pone un especial acento en los convenios de inserción (Decreto 1/2000 regula convenios de inserción) -documentos programa en los que se recogen las acciones específicas de carácter social necesarias para la inserción personal, social y laboral-. Aborda la consideración de unidad económica de convivencia independiente, donde destacamos especialmente para nuestra investigación, lo concerniente a que tendrán esta consideración de unidad económica de convivencia independiente, las personas beneficiarias de pensiones contributivas o no contributivas de vejez, invalidez o viudedad, junto con su cónyuge o persona unida a ella por relación permanente análoga a la conyugal y las personas que dependan económicamente de ella. Es decir, aquellas personas mayores de 65 años que vivan junto con otros miembros de la familia como pueden ser hijas e hijos, configuran como tal unidad independiente. Esto es un factor muy importante puesto que todavía a esa fecha, eran muchas las personas mayores que disponían de una pensión no contributiva, de una pensión mínima de viudedad o similar que consistía en una prestación inferior al mínimo que garantizaba el IMI y que por tanto podía verse complementada hasta esa cantidad.

Durante la vigencia de esta ley, se aprobaron dos planes trienales: I Plan Vasco de Inserción 2003-2005 y II Plan Interinstitucional de Inclusión Social 2007-2009.

La Ley 8/2000, de modificación de la Ley contra la exclusión social elimina el tope de edad máxima para acceder al IMI *“...la creciente importancia del colectivo de personas mayores de 60 años y, en general, del colectivo de pensionistas, ... de acuerdo con los datos del Estudio de Personas Perceptoras de la Renta Básica, publicado en fechas recientes por el Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social, las personas pensionistas representan el*

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

15% del total de personas titulares de la Renta Básica. Una cifra tan importante tiende a demostrar sin género de dudas, la insuficiencia de los ingresos garantizados por la vía de las pensiones en el presente a personas con muy escasas probabilidades de ver complementados sus ingresos por otras vías, ya que, salvo en algunos casos, la incorporación al mercado laboral ya no es posible, bien por la edad, bien por la incapacidad para trabajar”.

Y la Ley 9/2000 traslada la gestión de las AES de las Diputaciones para depositarla en los ayuntamientos.

C. Ley 10/2000 de Carta de Derechos Sociales.

En el año 2000 se aprueba la Ley 10/2000 de Carta de Derechos Sociales, que posibilite a todos los ciudadanos el acceso al mercado de trabajo y les garantice una renta básica para que puedan ejercer sus derechos de ciudadanía.

Los derechos básicos de ciudadanía que implica contar con los recursos económicos suficientes para poder llevar a cabo una vida autónoma, digna y de calidad todo ello en aras de la consecución de la plena integración social. Establecer una renta básica como otro mecanismo para la redistribución de la riqueza.

Deja plasmada también esta ley, la necesidad de acometer una política de empleo que desde criterios de creación de empleo, reducción y reordenación del tiempo de trabajo, así como de flexibilidad del tiempo de trabajo, supresión y control de las horas extraordinarias, y consecuentemente con los principios de solidaridad y de igualdad entre personas y grupos sociales, propicie el acceso de todos los ciudadanos a un empleo digno.

El ordenamiento jurídico correspondiente y la Carta, promueve los derechos sociales básicos: una protección social suficiente; la protección de la salud y a la atención y prestaciones sanitarias adecuadas; una educación de calidad; una vivienda digna y adecuada; y un medio ambiente protegido.

Con la Carta de Derechos Sociales, desaparece el IMI y se crea la Renta Básica.

D. Ley 18/2008, para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social.

La ley 2008 nace justo en un momento de cambio en el ciclo económico. Esto hace que el análisis en que se basa en el preámbulo, aunque real hasta el momento de su aprobación, resulte absolutamente desencajado desde el mismo momento de su aprobación, cuando la

brutal crisis económica que se inicia en 2008 todavía sigue con intensidad a fecha de hoy, 2017.

Pero la ley de 2008, aun así, en la investigación que nos ocupa, recoge aspectos descriptivos de interés cuando manifiesta que son factores a intervenir *“la precarización del mercado laboral y el aumento del número de puestos de trabajo de bajo nivel salarial.... la eliminación de la edad máxima de acceso que determina la incorporación de personas que, aunque son pensionistas, sus ingresos y condiciones no les permiten llevar una vida digna”*.

Es por ello, que la ley tiene por objeto regular el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión Social y, en su marco, el derecho a las prestaciones económicas y a los instrumentos orientados a prevenir el riesgo de exclusión, a paliar situaciones de exclusión personal, social y laboral, y a facilitar la inclusión de quienes carezcan de los recursos personales, sociales o económicos suficientes para el ejercicio efectivo de los derechos sociales de ciudadanía

Al amparo de esta Ley se aprueba el III^a Plan Vasco de Inclusión Activa 2012-2016 (Gobierno Vasco, 2012), que regirá la estrategia de actuación de las instituciones vascas en materia de inserción social a lo largo de ese periodo.

Derivados de esta ley se publica el Decreto 147/2010 de la Renta de Garantía de Ingresos, y el Decreto 2/2010 de la prestación complementaria de vivienda. Y en 2011 se aprueba la Ley 4/2011 de modificación de la Ley para la Garantía de Ingresos y para la Inclusión Social que incorpora redacciones nuevas al texto de la ley de 2008.

6.1.3.3. Ámbito de la salud.

Una de las cuestiones más valoradas por la ciudadanía de Euskadi es el ámbito de la salud. Una salud que en las últimas décadas también ha sufrido una transformación enorme hasta llegar a lo que hoy en día es Osakidetza.

“Osakidetza se ha convertido en un logro social. No entenderíamos hoy Euskadi sin Osakidetza. Es una de las grandes enseñanzas de nuestro autogobierno” (Darpon 2014).

“... la única que se puede hacer responsable de la salud de un pueblo, de la educación de los niños y la felicidad de las familias es un gobierno, porque ninguna empresa privada va a hacer eso. ... Osakidetza fue uno de los elementos estructurales de construcción del País... Entonces que había que

darle una visión al departamento no solo sanitaria sino de salud y de promoción de la salud. Y darle también una promoción de abordar el problema de la nueva situación sanitaria con la evolución de la población” (Aguirre 2014).

“ya lo hemos dicho en muchas ocasiones, también lo decía el Consejero Azkuna, que tres de cada cuatro euros se nos iban por encima de 65 años. Pero eso que para algunos es algo como una desgracia, para mi es una suerte. Significa que ha habido una conciencia social de que llegas a mayor. Y que llegas con derechos. Y que los dineros no se gastan en el medio. Los dineros se gastan cuando uno se hace mayor. Igual que las compañías de seguros, tú pagas para que el coche no se rompa, pero cuando se rompe hay que pagarlo” (Inclan, 2014).

Inclan deja claro que mientras que en los social la participación de las entidades y personas usuarias ha sido la norma desde el inicio, en el caso de la sanidad eso no es así. Eran médicos que saltaban a la gestión de la sanidad y quizás por la idiosincrasia de los médicos y la cultura social respecto a la figura del médico y de la medicina, la participación de las personas usuarias y de la sociedad civil organizada era nula.

“(interlocución con sociedad civil organizada) No era muy grande. A partir de mi por lo menos se juntan y empezamos a hablarnos, pero no de la forma que deberíamos haberlo hecho. Deberíamos haber sido más activos. ... Teníamos reunión pero a veces también con anticuerpos, no nos engañemos. Cuando viene una masa tan importante, liderada por algunas personas que (tú conoces)... “ (Inclan, 2014).

Aunque pueda parecer extraño, Euskadi no cuenta con una ley de sanidad o una ley de salud. Lo que existe es una ley que crea y regula el organismo autónomo que a su vez será el responsable de la gestión del sistema público de salud en Euskadi cuando fue transferido mediante los Reales Decretos 2209/1979 art 5º y RD 2768/1980.

A. Ley 9/1983, de Servicio Vasco de Salud Osakidetza.

El Servicio Vasco de Salud-OSAKIDETZA, organismo autónomo de carácter administrativo, ostenta personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, tiene como finalidad la gestión de los servicios sanitarios de carácter público y la programación y el control de los servicios de índole sanitario de la CAV.

Por tanto, en Euskadi, las cuestiones relacionadas con el ámbito de la salud se organizan en torno a un Departamento del Gobierno Vasco que tiene derivada la ejecución e implementación al organismo autónomo denominado Osakidetza, que gestiona los servicios sanitarios tratando de obtener la máxima eficacia y rentabilidad sociales.

Es necesario destacar que en el artículo 2 de la Ley 9/1983 se explicita que asumirá entre sus actividades la geriatría, si bien a fecha de hoy, pese a ser también una demanda de la Asociación Vasca de Geriatría y Gerontología (Zahartzaroa), en ningún momento se ha instaurado la especialidad de geriatría entre las ofertas de la sanidad vasca.

“seguramente no tenemos el mejor servicio de nada en el mundo pero sin embargo cualquier centro tiene garantizado el resultado para cualquiera de las especialidades. ... no ser un servicio público para atender a las clases medias y a las clases bajas. Es un servicio poblacional para atender a todos y yo creo que así se ha conseguido” (Darpon 2014).

B. Ley 8/1997, de Ordenación Sanitaria.

Por otro lado, la legislación básica de Salud en Euskadi se complementó 14 años después de la creación de Osakidetza con la Ley 8/1997, de Ordenación sanitaria de Euskadi, para articular el compromiso que adquieren los poderes públicos vascos con la ciudadanía respecto al desarrollo y aplicación de un derecho tan relevante como el relacionado con la protección y el cuidado de la salud.

Ya en el artículo II de Ley se expresa claramente el enfoque de la misma cuando dice *“Corresponde a todos los poderes públicos vascos la misión preferente de promocionar y reforzar la salud en cada uno de los sectores de la actividad socio-económica, con el fin de estimular los hábitos de vida saludables, la eliminación de los factores de riesgo, la anulación de la incidencia de efectos negativos y la sensibilización y concienciación sobre el lugar preponderante que por su naturaleza le corresponde”*. Un artículo que posteriormente se verá plasmado en los diferentes planes de salud en los cuales el departamento de Sanidad, o Salud, promueve y potencia, pero es luego cada departamento del Gobierno Vasco quien debe ejercer la aplicación de dichos planes en el marco de sus competencias propias. Claramente una actitud expansiva en la dinámica de sus políticas públicas.

C. Ley 7/2002, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad.

Dentro del principio de autonomía del paciente que rige, entre otros principios, la sanidad vasca, se justifica la necesidad de una regulación el derecho de la ciudadanía a la expresión anticipada de su voluntad respecto a las decisiones clínicas que le atañen.

Para ello, la Ley 7/2002 de voluntades anticipadas, tiene por objeto hacer efectivo en la Comunidad Autónoma del País Vasco el derecho de las personas a la expresión anticipada de sus deseos con respecto a ciertas intervenciones médicas, mediante la regulación del documento de voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad. Osakidetza, cuenta en su página web con un apartado en el que cualquier persona puede tanto informarse como hacer las gestiones oportunas relativas a “Voluntades anticipadas en Euskadi”⁹⁶.

D. Ley de muerte digna. Ley 11/2016

El tema de los cuidados paliativos y la muerte digna es un asunto que se organiza como tal desde hace relativamente poco tiempo. El concepto más actual de los Cuidados Paliativos se inicia en el año 1967, año en el que Cicely Saunders inauguró el St. Christopher's Hospice de Londres y creó el llamado movimiento «hospice».

Posteriormente recomendaciones emitidas por organismos internacionales como la OMS y/o el Consejo de Ministros de los estados miembros de la Unión Europea (OMS, WHA58:22, 2005; EB134R7, 2014; Rec (2003)24 tienen por objetivo general crear un clima en el que se reconozca la importancia de los Cuidados Paliativos y a que estos cuidados sean reconocidos como una parte integral de los servicios de salud.

En 1999 el Estado español aprueba la Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina⁹⁷ (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina). En 2002, se aprueba la Ley 7/2002, de las voluntades anticipadas en el ámbito de la sanidad en la CAV. En 2006 el Gobierno Vasco aprueba el primer “Plan de cuidados paliativos: Atención a pacientes en la fase final de la vida. CAPV, 2006-2009” (Gobierno Vasco, 2006), ante la necesidad de potenciar los cuidados paliativos como tratamientos dirigidos

⁹⁶ www.osakidetza.euskadi.eus/r85-pkvolu03/es/contenidos/informacion/voluntades_anticipadas_prof/es_volunt/volunt_documentacion_c.ht ml

⁹⁷ www.boe.es/boe/dias/1999/10/20/pdfs/A36825-36830.pdf

a pacientes con enfermedades progresivas e irreversibles que no responden a los tratamientos curativos.

En 2013 el Gobierno Vasco en colaboración con Zahartzaroa publicaban la “Guía de recomendaciones éticas para la atención integral a las personas mayores al final de la vida” (Gobierno Vasco, 2012), elaborada por un nutrido grupo multiprofesional sanitario y de los servicios sociales, algunas de esas personas, miembros de los Comités de ética acreditados en la CAPV. Plantea un marco de referencia básico para contextualizar el tema y propone recomendaciones éticas para el abordaje de diversos problemas de la praxis asistencial

Y finalmente llegamos a la Ley 11/2016 de garantía de los derechos y de la dignidad de las personas en el proceso final de su vida. Una ley que se desarrolla en el “Plan de Cuidados Paliativos de Euskadi 2016-2020” (Gobierno Vasco, 2016) y sus anexos como “Abordaje de los cuidados paliativos en Euskadi. Un proceso de atención y mejora en la fase final de la vida” (Gobierno Vasco, 2016).

E. Los Planes de Salud del Gobierno Vasco.

Para finalizar este apartado referido al ámbito de la salud en Euskadi, vamos a ver los planes de salud a lo largo de su historia y el tratamiento que en estos se le ha dado al envejecimiento.

Política de salud para Euskadi 2000.

En 1988 el Gobierno Vasco elaboró la estrategia “Política de salud para Euskadi 2000” surgida en el contexto de la iniciativa de la Oficina Regional Europea de la OMS “Salud para todos en el año 2000”.

Plan de Salud 1994-2000.

En 1994 se aprueba la “Estrategia Osasuna Zainduz” de la cual se deriva el Plan de Salud 1994-2000. En dicha estrategia el objetivo primero era que para el año 2000 aumentar la esperanza de vida a 75 años entre los varones y a 83 años entre las mujeres. El segundo era que el año 2000 la esperanza de vida libre de incapacidad debería aumentar a 65 años en los varones y 70 en las mujeres. Es decir, ya por entonces parte de los objetivos que hoy se marca la Estrategia Europea de Envejecimiento Activo estaban presentes.

Lógicamente tanto los objetivos generales de este Plan de salud y sus sucesivos han sido claras herramientas que desde entonces han venido contribuyendo a el éxito de salud que hoy gozamos vascos y vascas, y a la elevada esperanza de vida que disfrutamos como media.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Plan de Salud 2002-2010.

En 2002 El Gobierno Vasco aprueba el IIº Plan de Salud, que se marca dos objetivos generales: mejorar la salud de la población, aumentando la duración de la vida y el número de años de vida saludable; y mejorar la salud de las personas más desfavorecidas y disminuir las desigualdades sociales de salud.

Nuevamente el plan, recoge entre sus áreas de actuación puntos clave que inciden en el pilar de salud del envejecimiento activo a lo largo de todo el ciclo vital. Nos referimos a cuestiones relacionadas con estilos de vida (consumo de tabaco, alcohol, drogas ilegales, actividad física, nutrición y seguridad alimentaria), las desigualdades sociales de la salud, y cita entre los grupos especiales de acción al grupo de la tercera edad. Finalmente hace frente a los entornos medioambientales, laborales y escolar como lugares de especial incidencia en cuestiones de salud.

Al analizar las actuaciones específicas que propone el plan para el colectivo de la tercera edad, podemos observar cuestiones que son parte indiscutible de cualquier actuación que en materia de envejecimiento activo bajo el pilar de la salud quiera ponerse en marcha, pero que, sin embargo, aun estando plasmados en el plan de acción del Gobierno Vasco, no se amparaban todavía bajo una justificación del paradigma de envejecimiento activo.

Plan de Salud 2013-2020.

Más cercano a nuestros días, en diciembre de 2013 el Departamento de Salud del Gobierno Vasco terminaba de redactar el Plan de salud 2013-2020-Basque Health Plan (Gobierno Vasco, 2013). El lema de dicho plan es “Osasuna, pertsonen eskubidea, guztion ardura. Políticas de salud para Euskadi”.

“la salud es un proceso interdepartamental y no depende solo del sistema sanitario. ... la salud depende de que haya unos buenos servicios sociales, la salud depende de que haya unos trabajos adecuados para las personas en su ámbito laboral, la salud depende de que haya un buen transporte público, de que haya una buena red de comunicaciones, la salud depende de que haya una educación adecuada en hábitos saludables y en lo demás, la salud depende de que nuestro medio ambiente funcione. La promoción de hábitos de vida saludables que son indispensables para fumar menos, para beber alcohol con moderación, para tener una vida poco sedentaria, para hacer ejercicio de forma habitual, para tener una red social alrededor de las personas mayores. No es un problema solo del sector salud y si se aborda solo desde el sistema sanitario, fracasa. Tiene que ser un proyecto interdepartamental y contemplando nuestro ámbito de organización de Euskadi, interinstitucional. Es fundamental contar con las políticas de las diputaciones y los ayuntamientos. La salud es para todas las

personas. *Es responsabilidad de todas las instituciones y es responsabilidad de todas las personas*” (Darpon 2014).

El plan se nutre de referentes en materia de salud⁹⁸.

El Plan se marca como retos:

- Alcanzar un compromiso interinstitucional para que la salud y la equidad en salud sean asumidas como metas del conjunto del gobierno y demás instituciones.
- Disminuir las desigualdades sociales y de género en la salud, aun en las circunstancias de precariedad y riesgo de pobreza derivadas de la crisis económica.
- Velar por un sistema sanitario de calidad y universal, mediante el fortalecimiento de los niveles asistenciales de menos complejidad y mayor proximidad al domicilio, como es la Atención Primaria, para garantizar una mayor accesibilidad y evitar inequidades en salud.
- Adaptar el sistema sanitario para afrontar con calidad y eficacia la creciente carga de la multimorbilidad y las enfermedades crónicas, situando a las personas como eje central de una atención integral e integrada en todo el sistema sanitario, basado en la coordinación y colaboración de todos los niveles asistenciales.
- Potenciar y consolidar la atención sociosanitaria, dotándola de mecanismos y procedimientos que favorezcan la coordinación del sector social y sanitario.
- Promover entornos y conductas saludables, mediante proyectos comunitarios desarrollados, preferentemente, en el ámbito local con la colaboración de distintos sectores.

En definitiva una hoja de ruta para la sanidad Vasca de principios del siglo XXI.

El Plan de salud 2013-2020 del Gobierno Vasco contienen propuesta generales que por supuesto son de incidencia en un adecuado proceso de envejecimiento activo a lo largo del ciclo vital, pero por primera vez, un Pla de salud del Gobierno Vasco, se hace eco explícitamente del paradigma del envejecimiento activo y expresamente dedica objetivos a contenidos propios de esta materia en sus epígrafes. Nos referimos en concreto a la meta 3º

⁹⁸ Declaración sobre la prevención y control de enfermedades no transmisibles, aprobada por la Asamblea General de UN el 11/09/2011; la Comisión de los Determinantes Sociales de la Salud, de la OMS (2005); la Declaración de Rio de Janeiro de 2011: “todos por la equidad” y “salud para todos”; “Salud 2020, una estrategia europea de apoyo a la acción por la salud y el bienestar en todos los gobiernos y en la sociedad”, OMS, 53 países de la región europea, “Juntos por la salud, un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013)” de 2007 de la Comisión de Comunidades Europeas; y el “Programa de Salud para el Crecimiento” 2014-2020 del Parlamento Europeo.

“envejecimiento saludable” y a la meta 5ª “entornos y conductas amigables” (ver Tabla 33).

- ✓ **Mugiment.** Derivado de todos estos objetivos y acciones del Plan, el departamento de Salud ha puesto en marcha el programa Mugiment (Gobierno Vasco, 2014). Es una iniciativa intersectorial del Gobierno Vasco para crear una sociedad más activa. El Departamento de Educación, Política Lingüística y Cultura, el Departamento de Empleo y Políticas Sociales y el Departamento de Salud trabajan de manera conjunta con el propósito de aumentar la práctica de actividad física y reducir el sedentarismo. Para conseguirlo lanza varios programas específicos en función de la población diana: Mugisare, dirigida a crear redes locales para la coordinación de acciones y estrategias; Mugitoki, dirigida a agentes locales, profesionales y expertos y cuyo objetivo es crear un centro de referencia de recopilación, actualización y generación de conocimiento; Mugibili, diseñada para fomentar la actividad de caminar en toda la población; Mugiegun, para facilitar la participación ciudadana, en especial la de las personas más inactivas, en eventos deportivos...; Mugikasi, pretende incrementar el tiempo de actividad física en los centros educativos así como evitar el sedentarismo entre la población escolar; Mugieragin, implicar a profesionales sanitarios y del deporte como agentes promotores de la actividad física, sensibilización, formación, programas de intervención...etc; Mugibeti, específicamente dirigida a la población mayor de 65 años para impulsar la práctica de la actividad física atendiendo a sus necesidades particulares, mejorando su fuerza, movilidad y prolongando su independencia y calidad de vida; y Mugilan, intervenciones en el entorno laboral para facilitar la práctica de la actividad física y la prevención del sedentarismo así como mejorar la ergonomía del trabajador/a.
- ✓ **Carpeta de Salud.** Osabide-Global es la historia clínica electrónica, única de Osakidetza, que está centrada en el paciente, que favorece una mayor relación y colaboración entre niveles asistenciales, que contribuye a la sostenibilidad del sistema y que mejora de forma notable la seguridad clínica. El objetivo de Osabide es el de conseguir implementar el concepto de Historia Clínica Unificada (un paciente, una historia). Osabide supone un salto cualitativo importante en el ámbito de los sistemas de gestión sanitaria al facilitar soporte a todos los niveles asistenciales.
- ✓ **Programa Paciente Activo-Paziente Bizia:** es un programa de educación en autocuidados, que pretende que las personas que padecen enfermedades crónicas o son responsable del cuidado de una de ellas, conozcas su enfermedad así como aquellos hábitos o conductas que le harán conseguir un mejor estado de salud. La persona que tiene una enfermedad crónica es el protagonista fundamental y como

tal tiene que ser parte activa en el cuidado de su enfermedad. Para ello, Osakidetza imparte una serie de cursos que permiten a la persona enferma o a su persona cuidadora formarse adecuadamente.

- ✓ e-recipe. Es el programa puesto en marcha por Osakidetza por el cual desaparece la receta en papel y se informatiza todo el proceso de manera que con ello se optimiza tanto el proceso como la eficacia y eficiencia del gasto farmacéutico. En este programa, las farmacias se convierten además en agentes activos del sistema de salud y dejan de ser meros dispensadores de medicamentos.
- ✓ Consejos para prevenir las caídas dentro y fuera del hogar en personas mayores (Gobierno Vasco, 2015).
- ✓ Ayudas para la adherencia a tratamientos médicos. Bajo este nombre, el Gobierno Vasco en el marco de sus competencias y autonomía presupuestaria, ante la decisión del Gobierno español de cobrar a toda la población un copago farmacéutico en el consumo de medicamentos, aprobó un decreto de ayudas con el fin de resarcir a las personas con bajos ingresos y a los pensionistas ante esta situación. De esta manera, en Euskadi, los jubilados pueden acceder a las ayudas por las cuales se les abona el importe correspondiente al gasto sanitario que les afecta por el copago farmacéutico. Esta partida asciende a entorno unos 7 millones de euros.
- ✓ La receta deportiva: es un proyecto piloto desarrollado en 2014 por el Departamento de Salud. Es una iniciativa que busca mejorar la salud mediante la actividad física adecuada a cada persona y que se quiere extender al resto de Euskadi en los próximos meses. El programa se realiza mediante la colaboración de los profesionales sanitarios de los Centros de Salud de Osakidetza y los gestores deportivos. Está dirigida tanto a quienes padecen algún tipo de patología que puede mejorar con la práctica de actividad física y que acuden a su médico y enfermera de Atención Primaria, como a la ciudadanía en general.
- ✓ Euskadi por medio del departamento de Salud del Gobierno Vasco coordina y lidera en Euskadi a los agentes vascos que participan en el “KIC Ageing País Vasco”. Un KIC es un consorcio de entidades a nivel europeo e internacional, con un elevado grado de coordinación, creatividad y dirigidas hacia la excelencia. El consorcio aglutina esfuerzos de entidades procedentes de campos como la educación, tecnología, investigación, empresa y emprendimiento, para producir modelos, productos y servicios innovadores en un campo de conocimiento específico. Un KIC genera comunidades de excelencia entorno al triángulo de conocimiento con el objetivo de hacer frente a los principales retos sociales a los que se enfrenta la UE, y tienen un horizonte temporal de largo plazo, de 7 a 15 años

de actividad, pero con objetivos focalizados en el medio y largo plazo. Cada KIC está organizada entorno a “co-location centres” o nodos de excelencia a nivel regional, integrado cada uno de ellos por socios que representan el triángulo del conocimiento: empresas, universidades de primer nivel, centros de investigación líderes en su campo y entidades clave. El papel de cada nodo es desarrollar la estrategia del KIC, focalizándose en la excelencia en educación superior, la investigación y la innovación.

6.1.3.4. Ámbito de la seguridad.

Definir los marcos legales, normativos y programáticos que dan cobertura al pilar de la seguridad en materia de envejecimiento activo, puede resultar más extenso que en el caso de otro de los pilares, ya que la seguridad afecta a un número más amplio de factores que pueden ir desde la económica hasta la de imagen, pasando por la de consumidor, etc...

A. Instituto Vasco de Consumo - Kontsumobide.

Euskadi cuenta desde 2007 con un Instituto vasco de consumo, Kontsumobide, que tiene como finalidad la protección, defensa y promoción de los derechos de las personas consumidoras y usuarias en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Kontsumobide ofrece una particular atención al colectivo de las personas mayores, con un programa específico, dentro de su oferta formativa⁹⁹.

En 2003 se aprobó la Ley 6/2003, de Estatuto de las Personas Consumidoras y Usuarias que fue modificada en 2012 por la LEY 2/2012.

B. Vivienda protegida.

El Gobierno Vasco por medio de su servicio vasco de vivienda – Etxebide, regula el acceso a vivienda pública protegida o a ayudas para el alquiler de vivienda. El marco regulatorio

⁹⁹

www.kontsumobide.euskadi.eus/contenidos/informacion/kb_oferta_formativa/es_oferta/adjuntos/folleto_talleres_mayores_es.pdf

de se establece mediante la LEY 3/2015, Decreto 39/2008. Cualquier persona, con el único límite de edad de ser mayor de 18 años, si está empadronado en cualquier municipio de Euskadi y sus ingresos fiscales anuales se sitúan por encima de los 3000€ y los 25000€ (régimen especial).

También otorga ayudas especiales, bien en subvención o a fondo perdido, para aquellas personas que ante una rehabilitación no sean capaces de hacer frente a la misma por razón de ingresos económicos.

C. Conciliación de la vida familiar y laboral.

El Gobierno Vasco cuenta con un programa de ayudas para la conciliación de la vida familiar y laboral. En este caso debemos hacer una doble interpretación ya que por un lado pueden solicitarse para conciliar para el cuidado de menores - excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos o hijas-, o por cuidado de personas mayores - a personas trabajadoras que se encuentren en situación de excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de familiares en situación de dependencia o en extrema gravedad sanitaria-. Además, las empresas, cuentan con ayudas para sustituir a personas trabajadoras acogidas a una excedencia o reducción de jornada de trabajo para el cuidado de hijos, hijas, de familiares en situación de dependencia o en extrema gravedad sanitaria. Todo ello regulado por el Decreto 177/2010 y Decreto 177/2010.

6.1.3.5. Ámbito del aprendizaje.

El pilar del aprendizaje a lo largo de la vida, el último en incorporarse al paradigma del envejecimiento, está en pleno desarrollo de su acotación como tal. Afectará a lo que se viene conociendo habitualmente como aprendizaje permanente pero cada vez más será necesario incorporarle un enfoque más amplio desligado del entorno de la inserción laboral para frenar precisamente otro tipo de exclusiones como por ejemplo la digital, etc...

A. Ley de aprendizaje a lo largo de la vida.

Una vez más hemos de recordar que tenemos que diferenciar la Educación de Personas Adultas (EPA), que proporciona una formación básica entendida como el proceso formativo que abarca desde la alfabetización hasta la obtención del título de Graduado en

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Educación Secundaria, del concepto de aprendizaje permanente o aprendizaje a lo largo de la vida, que es, más amplio que el de educación.

El aprendizaje a lo largo de la vida ha estado en el ADN de las políticas vascas desde la década de los 80 cuando, al poner en marcha los planes de lucha contra la exclusión social y cuando en Euskadi hubo que reconvertir a muchos trabajadores de un sector a otro, hicieron falta planes de formación que hicieran frente a las necesidades reales.

Pero estamos hablando de formación de adultos entendiendo a estas personas como personas que fuera de la etapa escolar obligatoria o de la etapa de formación profesional o universitaria, digamos hasta los 23 años aproximadamente. Es decir, por denominarlo de alguna manera, no la etapa lineal de la formación hasta la incorporación al primer empleo.

A lo largo de esta época, Euskadi también ha tenido que hacer frente a cuestiones tan básicas como la alfabetización de adultos, que cada vez en menor medida, precisaban de formarse en cuestiones básicas. Pero en general, el aprendizaje a lo largo de la vida en Euskadi se ha entendido como “reciclaje” profesional bien para el mantenimiento de las capacidades en el puesto de trabajo o bien para reubicarse en uno nuevo.

Ha sido la época de la formación continua que ofrecía la Fundación Vasca para la Formación Continua (Hobetuz) desde 1995 y anteriormente otros organismos tanto estatales (FRORCEM), como agentes vascos (sindicatos y asociaciones patronales).

Después de la etapa de formar ante las necesidades que planteó la dura reconversión industrial en Euskadi, hubo que hacer frente a la irrupción de las nuevas tecnologías, el paso de las máquinas mecánicas a las digitales en la industria, o la formación en necesidades ofimáticas de personal que hasta entonces nunca había utilizado un ordenador, porque simplemente no existían.

Ya en 2004 el Gobierno Vasco aprobó el “Libro blanco de aprendizaje a lo largo de la vida” (Gobierno Vasco, 2004), en el cual el abordaje del aprendizaje de las personas de edad, de las personas mayores sigue sin estar presente. El Libro Blanco llega una vez más un enfoque de persona adulta orientada al mercado laboral.

Y en 2013, se aprueba la LEY 1/2013, de Aprendizaje a lo Largo de la Vida. Durante su periodo de elaboración, si es verdad que se apuntó en algún momento a que la ley reflejaría el aprendizaje de las personas adultas de la tercera edad, aquellas personas que no han de enfocar su formación para la inserción o la mejora laboral sino para el cultivo personal e incluso para capacitarse para muchas cuestiones que empiezan a ser, más que necesarias, imprescindibles para el desarrollo de la vida diaria. Nos referimos a las cuestiones que genera por ejemplo la brecha digital.

Es verdad que la ley 1/2013 recoge entre sus fines, art. 4 apartado d, *“Impulsar una oferta global de aprendizaje para las personas mayores que deseen cultivar y ampliar sus conocimientos”*. También en el art. 12.2.5, programas, dice que *“El sistema vasco de aprendizaje a lo largo de la vida contemplará un programa global y específico para el aprendizaje y el fomento activo de las personas mayores. Dicho programa incluirá los cursos de extensión universitaria destinados a estas personas”* y en el art. 17.1.d, *“Cursos preparatorios de las pruebas para la obtención de los títulos de graduado en Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato y Formación Profesional para personas mayores”*, los de educación permanente. En el art. 47.2 referencia la coordinación de las acciones que emanen de la ley a las directrices en materia de aprendizaje de personas mayores del Consejo de Bienestar Social.

El Gobierno Vasco dispone de una web¹⁰⁰ con toda la información que ofrece en materia de aprendizaje permanente, pero que no plasma la realidad del art. 4 apartado d de la Ley 1/2013.

A nivel de personas mayores, de la llamada tercera edad, el aprendizaje a lo largo de la vida se podría decir que era en su mayoría un aprendizaje ocupacional, cursos de manualidades, actividad física de mantenimiento, etc... que vienen desarrollando principalmente las entidades del tercer sector del mundo de las personas mayores, las asociaciones de jubilados y que además de la financiación que aporta cada persona que asiste al curso, cuentan con subvenciones que principalmente proceden de las áreas de acción social del ámbito foral y municipal.

Cabe destacar dos iniciativas de ámbito del Gobierno Vasco en materia de aprendizaje a lo largo de la vida.

Por un lado nos encontramos con las Aulas de la Experiencia de la Universidad del País Vasco (respuesta al art. 12.2.5 de la ley 1/2013 cursos de extensión universitaria destinados a estas personas) un proyecto de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea cuyo cometido básico es extender la cultura universitaria al conjunto de la Comunidad Autónoma Vasca a través de su Título Universitario en Ciencias Humanas dirigido a la población mayor de 55 años. Su diseño no contempla estos estudios como vía de acceso a otros ámbitos académico-universitarios ni como cauce de capacitación para el ámbito laboral o profesional. Es de destacar, que además de este tipo de cursos, muy valorados por las personas usuarias.

En el caso de la Universidad de Deusto, sin ser un programa idéntico al ofrecido por la EHU, DeustoBide es un programa de formación permanente, desde la doble óptica de su desarrollo personal y empoderamiento como ciudadanas y ciudadanos. El objetivo es

¹⁰⁰ www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-798/es/

promover el desarrollo personal y la responsabilidad social facilitando a los ciudadanos y ciudadanas los recursos e instrumentos para la adquisición y actualización de conocimientos en el ámbito de las humanidades, las ciencias sociales. Está abierto a todas las personas, independientemente de su edad, titulación o formación previa, si bien el colectivo más números que acude a estos programas es el de personas mayores de 60 años.

Es cierto que las universidades no tienen entre sus requisitos de acceso a las mismas cláusulas de edad, por lo que cualquier persona que reúna los requisitos establecidos podría acceder a la formación que ofrecen tanto de grado como de postgrado y doctorado. Ahora bien, mientras que el modelo de Bolonia que es el que rige en la actualidad a nivel de Europa el sistema de educación superior si permite el acceso por módulos a la formación universitaria, la realidad es que a la hora de realizarlo resulta una cuestión imposible por las trabas que las normativas propias de las universidades imponen. Con ello queremos decir que si por ejemplo, una persona mayor está interesada el Renacimiento y quiere generarse por sí misma un programa que conjugue formación del renacimiento en la carrera de Historias, más el arte en el Renacimiento en la facultad de Bellas Artes, más la política del siglo XVII en la Facultad de políticas, le es imposible hacerlo de manera modular. Esta es una cuestión que las Universidades deberían facilitar porque seguramente en el futuro, por cuestiones demográficas y sus consecuencias en el impacto de las matriculaciones y supondrán una solución para la viabilidad de la financiación de las mismas.

El otro programa al que referenciamos, aun no siendo exprofeso para el colectivo de personas mayores, si está abierto a toda la población general y por tanto este colectivo también es bienvenido, son los KZGUNE. Una red pública vasca de centros dependiente de la Dirección de Informática y Telecomunicaciones del Departamento de Hacienda y Finanzas del Gobierno Vasco que nació en 2001 a raíz del Plan Euskadi en la Sociedad de la Información y que tienen como principales actividades desarrolladas en los centros KZgunea las destinadas a la formación en nuevas tecnologías, la navegación en Internet y la organización y certificación de pruebas de IT Txartela. Es raro el municipio de Euskadi que no cuente con un espacio KZgune al que cualquier persona pueda acceder y formarse en materia de nuevas tecnologías.

Aquí debemos hacer un inciso puesto que en la cultura de las personas mayores, si bien sí que hay personas que utilizan de forma individual este servicio, incluso tímidamente comienza a haber sinergias grupales entre KZgune y algunas asociaciones de personas mayores, lo más habitual es que el acercamiento de las personas mayores que acuden a los clubs y centros de jubilados, al menos en Bizkaia, sea el propio hogar de jubilados el que disponga de una sala de formación en informática y ofrezca los cursos a sus personas socias. Esto implica una disfuncionalidad de servicios y financiación de los mismos. Sin duda, en esta materia queda un largo recorrido de encuentro entre ambas dos partes que

generaría, además de un ahorro presupuestario de las arcas públicas, un aprovechamiento mayor de la oferta formativa que realiza la red de KZgunes.

Y por último, queremos hacer referencia en las cuestiones referentes a aprendizaje a lo largo de la vida, del enfoque inverso al que veníamos expresando hasta el momento. Nos referimos no a que la persona mayor sea la que recibe formación o habilidades, sino cuando es ella la que se convierte en formadora y comparte la experiencia que solo el paso de los años confiere al ser humano. Además, las nuevas generaciones de personas jubiladas, además de disponer de tiempo libre, disponen de una cualificación y un conocimiento mayor que hasta ahora, por tanto las administraciones públicas tienen como reto promover y fomentar ese tipo de acciones encaminadas a que las personas mayores sean también emisoras de conocimiento hacia el resto de la sociedad.

6.1.3.6. Ámbito de la participación

La participación, a pesar de que la sociedad vasca ha sido siempre muy participativa, y más con la recuperación de los derechos en democracia, en el mundo de los mayores también ha ido cambiando con el paso del tiempo y sobre todo con el cambio de la condición física. En la década de los 80, nos contaba Ardanza lo siguiente:

“Es que esto ha cambiado tanto en los conceptos, en la mentalidad, porque esa gente que se estaba jubilando era la que había nacido a principios de los 90, en la década del 10 al 20, es decir es la gente que incluso le había tocado hacer la guerra, como soldados en el frente. En su mayoría era la gente que había perdido la guerra y por tanto les había tocado sufrir mucho. Era una gente que para ella lo normal era no reivindicar nada, trabajar, callarse y punto. Y por tanto esa gente estaba deseando de jubilarse para descansar para poder descansar, ósea pretensiones, ninguna.... Mucha de esa gente estaba deseando jubilarse porque para los 65 años su calidad de vida para los 65 años estaba ya muy deteriorada, con problemas de salud, de hernias discales, la cintura ya no le funcionaba... Y eso los que llegaban. Por tanto, y los que llegaban deseando de jubilarse y además a estar tranquilamente en casa, o ir al monte a coger setas o... pues bueno, tratar de tener la mejor jubilación posible cuidando a los nietas. Pero aspiraciones de otro tenor, ninguna, pero eso de envejecimiento activo, ni idea” (E Ardanza 2014).

En la misma línea se pronuncian otro dos de nuestras personas entrevistadas: Montalban y López.

“... tercer sector obedecía a unos tiempos muy diferentes... personas que tenían problemas muy serios... en aquellos momentos tuvieron que ponerse las familias, las propias familias a trabajar, a crear el movimiento asociativo que luego prestaba los servicios en ese campo. ... en aquellos momentos el movimiento asociativo era puro voluntariado. Voluntariado y además muy vinculado a las propias personas que necesitaban. Estaba todavía poco desarrollado... o vinculado a la iglesia principalmente. Porque Caritas ejerció un papel importantísimo con el colectivo de las personas que tenían menos posibilidades, de los pobres, y en todo caso, también con las personas mayores, que muchas veces coincidían que las personas mayores que estaban en sus casa estaban y Vivian solas, eran precisamente las que necesitaban de alguna forma la ayuda de las ONGs ... uno de los pasos más importantes que se ha dado a lo largo del tiempo ha sido precisamente integrar esas ongs y todas las que han surgido posteriormente en el propio organigrama de la acción social. Pero en aquellos tiempos el voluntariado funcionaba bien, aunque con la intensidad que podía funcionar que no era mucha” (E Montalban, 2014).

“... el movimiento civil, el asociacionismo, estos colectivos que son dinámicos en Euskadi más que en otras partes, cumplen dos funciones,... carácter reivindicativos... cubrir un déficit de la propia administración... lo que hacen es prestar servicios que se debieran prestar desde lo público” (E López, 2014).

A. Ley Tercer Sector.

Como ya se ha expresado con anterioridad en esta investigación, el asociacionismo de todo tipo y en especial el denominado Tercer Sector de acción social ha sido un actor indispensable y esencial no solo en el desarrollo de la sociedad vasca, sino en la propia definición de las políticas públicas que se han desarrollado desde la recuperación de las competencias autonómicas en la década de los 80.

“...a mí me parece que Euskadi ha tenido unas características que lo han diferenciado sustancialmente de otras comunidades. En primer lugar, la dedicación por parte de los usuarios, es decir de los que tenían el problema, que han sido capaces de integrarse, de organizarse, de... para empezar a solucionar el problema. Muchas de las cosas que después se traducen en servicios sociales vía Ley y vía no sé qué, tienen un comienzo en el voluntariado... ... servicios sociales yo creo que lo que te he dicho de partir

del voluntariado de asumir por parte del gobierno, de las instituciones que eso era así y de apoyarles en vez de sustituirles, es decir, aquí yo pago y yo mando, que es una cosa maravillosa que suele pasar desafortunadamente en muchos sitios, pues no. Usted está contribuyendo, lo está haciendo bien. Usted conoce su problema mejor que lo que puedo conocerlo yo y yo le apoyo y cuento con usted” (E Arrieta 2014).

El Tercer Sector son entidades, son trabajadores y trabajadoras, pero sobre todo son personas voluntarias que desarrollan una labor altruista. Y la administración vasca ha sido consciente del valor de estas personas y ya en 1998 aprobó la Ley 17/1998 del voluntariado, con el fin de regular, fomentar y promover la participación de los ciudadanos y ciudadanas en acciones de voluntariado en aquellas organizaciones privadas que carezcan de ánimo de lucro. En 2003 se creó el Consejo Vasco del Voluntariado, Decreto 30/2003, órgano consultivo y de encuentro, se trata de articular el compromiso de la Administración Vasca de promover el voluntariado, garantizando la relación entre los voluntarios/as, su organización y la Administración. En 2013 se aprueba la Estrategia Vasca de Voluntariado 2013-2016 (Gobierno Vasco, 2013). En 2015 aprueba una nueva ley del voluntariado, Ley 45/2015 de voluntariado, que no sólo no se aparta de ese núcleo esencial del actuar voluntario, sino que lo refuerza y lo adapta a las necesidades de un voluntariado del siglo XXI.

Finalmente, en 2016 se aprueba la LEY 6/2016 del Tercer Sector Social de Euskadi, que configurar y caracterizar el Tercer Sector social de Euskadi a través de las organizaciones y redes que la conforman, y adoptar y promover medidas orientadas a fortalecer dichas organizaciones y redes; impulsar la cooperación y colaboración de las organizaciones, entre sí y con el sector público y las empresas, y promover su participación y contribución en el ámbito de la intervención social en general, y en particular en las políticas y sistemas de responsabilidad pública relacionados con dicho ámbito.

“Pero además de reclamar los derechos tendremos que hacer algo por solucionarlos... ahora es cuando la sociedad pinta más que antes todavía. Porque antes sustituía y ahora lo que hace es no dejar que el problema lo patrimonialicen y la solución lo patrimonialicen las administraciones. Sino convertir un problema social en un problema social. Es decir, y viene el nacimiento o el crecimiento de la conciencia de Tercer Sector. Que decir no, no, no. El problema de los ancianos, el problema de las personas desatendidas cierto que es un problema de los gobernantes pero la solución debe ser una solución en la que participe la sociedad. La sociedad no puede delegar los problemas en las administraciones porque la legislación les otorga. La pobreza no se ve, la soledad no se soluciona

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

por decreto, ni por orden foral. La soledad se soluciona cuando hay gente que acompaña a gente” (E Merino, 2015)

B. “Libro blanco de democracia y participación ciudadana para Euskadi”.

En 2014, el Gobierno Vasco puso en marcha junto con los agentes sociales y la ciudadanía el Libro Blanco de democracia y participación ciudadana para Euskadi. El libro se presentó como un documento abierto y dinámico, como un punto de partida para construir una Euskadi más participativa en los asuntos públicos. Es una oferta de nueva gobernanza para las políticas públicas de Euskadi. Traemos a nuestra investigación el Libro Blanco de democracia y participación, además de por su valor como herramienta, porque en la elaboración del mismo, en el grupo motor de elaboración del libro han participado expresamente dos personas mayores de la sociedad vasca (María Luisa Mendizábal y Antonio Campos de la entidad Heldual Adi).

Esta propuesta de gobernanza participativa se ve complementada con la herramienta de participación Irekia (www.irekia.euskadi.eus), un canal de comunicación directa entre la ciudadanía y la Administración a través de Internet con un lenguaje no administrativo y que se basa en los tres ejes principales del Open Government (transparencia, participación y colaboración). Es una herramienta, una práctica de buena gobernanza, una ventana abierta a la participación ciudadana de cualquier edad.

6.1.3.7. Ámbito sociosanitario.

La deconstrucción y construcción del entramado administrativo y competencial que Euskadi abordó en la década de los 80, encierra en sí mismo importantes claves de porqué a la CAV le está costando tanto configurar lo que en otros lugares de Europa es una realidad normal de la sociedad y de la administración pública. Nos referimos al espacio sociosanitario. La ley 12/2008 de Servicios Sociales recoge en su artículo 46, el espacio sociosanitario, pero previamente en la exposición de motivos ya se deja ver tanto la firme apuesta por este espacio, pero también la complejidad del entramado que la sustenta que lejos de ser únicamente de sistemas –social y sanitario- lo es también de estructura institucional: *“En la Comunidad Autónoma del País Vasco, dada la distribución de competencias entre instituciones y sus niveles, se ha optado por un modelo de coordinación entre todas ellas, con la finalidad de desarrollar este sector armonizando las respectivas políticas, recogiendo así el espíritu y los elementos básicos de los avances*

realizados en estos últimos años en el marco del convenio de colaboración suscrito el 30 de enero de 2003 entre el Gobierno Vasco, las diputaciones forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa y la Asociación de Municipios Vascos Eudel, para el desarrollo de la atención sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco, y del Plan Estratégico para el Desarrollo de la Atención Sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco”.

En palabras de nuestras personas entrevistadas, el ámbito sociosanitario no ha sido siempre una preocupación ni una ocupación. Así lo expresa Arrieta cuando dice:

“Para mi si soy sincero no. Lo siento igual alguien dice lo contrario pero para mí ese concepto –espacio sociosanitario- no existía. Al menos en mis preocupaciones no estaba, seguro” (E Arrieta 2014).

La pregunta entonces es ¿por qué no se apostó en su día por un espacio sociosanitario desde el inicio? A esta pregunta nos da una respuesta el por entonces consejero de las materias.

“desempleo del 26%. ... unimos empleo y bienestar social en una única porque entendíamos que el problema del paro, el problema de empleo necesitaba si políticas activas pero necesitaba mucho de protección social y que Bienestar Social era mejor no vincularlo a Sanidad que también tenía que atenderlo sino a Empleo y la actividad que ello tenía” (E Azua 2014).

En los inicios de la andadura de la autonomía vasca, las competencias de lo sanitario y de lo social se enmarañaba no solo en un plano competencial sino también en un plano institucional distinto. Cabe recordar como las competencias de las primeras carteras del Gobierno Vasco tenían denominaciones como “Sanidad y Seguridad Social”, “Trabajo, Sanidad y Seguridad Social”. En la IIª legislatura vasca (85-87) el consejero Jon Azua ostento en una sola consejería trabajo, sanidad y seguridad social, y en sus palabras encontramos una clave para entender en qué momento se desencontraron la parte sanitaria y la parte de los servicios sociales.

“entra el Lehendakari Ardanza y me quita la diputación. Pues entonces voy a Trabajo a unir dos departamentos preexistentes, Trabajo y sanidad. Entonces estamos hablando del año 85. Lo que me toca es primero preparar a las políticas, digamos sociales y de empleo necesarias para adecuarnos a Europa que, cuya incorporación está prevista para el año 86. Entonces una situación de desempleo del 26%. Una situación caótica. Falta de medios, falta de... Y diseñamos de una manera... unimos empleo y bienestar social en una única porque entendíamos que el problema del paro, el problema de empleo necesitaba si políticas activas pero necesitaba mucho de protección social y que Bienestar Social era mejor no vincularlo a Sanidad que también tenía que

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

atenderlo sino a Empleo y la actividad que ello tenía. Fue una pequeña medio movida y revolución en aquel momento, pero esa ventaja nos permitió esa integración, verlo de otra manera, verlo con otros ojos... cuando a mí me plantea el Lehendakari que vaya al gobierno y que huna esos dos departamentos y que los lleve, y a mí me parecía que podía ser bastante complicado, sin embargo mi experiencia fue tremendamente positiva. Creo que yo sigo viendo muchos más importante vincular bienestar social al mundo de trabajo y empleo que al mundo de la sanidad. Lo digo claramente. Tiene que haber un paraguas, tiene que haber una... como gobierno, como institución una actuación, pero creo que la mentalidad es diferente cuando te acercas a uno y a otro la necesidad también es otra y la capacidad de reacción también por el propio peso y la propia dimensión” (E Azua, J).

Por aquel entonces las referencias más claras que se hacen a cuestiones sociosanitarias son las referidas a la problemática de la salud mental. Recuerda Azkuna que

“... la población empieza a tener varias novedades. La más reseñable para mí es que la salud mental entra dentro de la sanidad general, porque hasta entonces la salud mental era el estigma. Eran casos que muchas veces nunca sabrás si eran psiquiátricos o eran problemas sociales venidos a una degradación, en fin” (E Azkuna, I).

Pero esta visión cambia con el paso del tiempo y la Ley 12/2008 de Servicios Sociales recoge ya un nuevo enfoque en el ámbito sociosanitario. Los art. 45 y 47 se dedican expresamente a la coordinación institucional de este espacio sociosanitario. Javier Madrazo, por entonces consejero vasco de Asuntos Sociales lo expresa de la siguiente manera:

“...el apartado sociosanitario que en la Ley de Servicios Sociales es el apartado más intenso y donde se trabajó mucho la coordinación entre el ámbito social y el ámbito sanitario que a veces son dos mundos que viven de espaldas el uno al otro. Entonces hay ese órgano y ese consejo sociosanitario yo creo que es un hito muy importante para que los trabajadores sociales y las trabajadoras sociales y los centros de salud vayan de la mano. Porque estamos ante una persona que no se puede distinguir cuando está en el centro de día o cuando tiene un problema de salud. Es la misma persona y se tienen que coordinar los servicios” (E Madrazo, J).

Aburto, que primero fue Diputado Foral de Acción social en el momento de la redacción de la Ley y más tarde Consejero de Empleo y Bienestar Social, expresa ese periodo de tiempo con dos enfoques diferentes,

“desde la DFB en una sensación de que dimos pasos pero de manera inconexa. Con dificultades de relación casi siempre porque la relación terminaba focalizándose en cuanto financiación ponía cada uno. Y en este momento yo creo que estamos en una situación diferente. Desde los dos departamentos del Gobierno, Empleo y políticas sociales por un lado y departamento de Salud por otro, yo creo que hemos caído en la cuenta de que la colaboración continua es un elemento esencial. Y de que la colaboración interinstitucional, también”. (E Aburto, JM)

El 30 de enero de 2003 se firmó un convenio de colaboración global entre el Gobierno Vasco, las Diputaciones Forales de Álava, Bizkaia y Gipuzkoa, y EUDEL, para el desarrollo de la Atención Sociosanitaria en la Comunidad Autónoma del País Vasco¹⁰¹, y en 2013 se aprobaron la “Líneas estratégicas de atención sociosanitaria para Euskadi, 2013-2016” (Gobierno Vasco, 2013).

En la actualidad, la atención sociosanitaria en Euskadi¹⁰² es un sistema complejo que plantea la construcción de un espacio común de confluencia y coordinación para todas las instituciones que proveen servicios sanitarios y sociales en un sentido amplio e inclusivo. Adquiere sentido y organización en torno a las personas y, especialmente, en aquellos colectivos concretos que, por razones complejas y variadas, se ubican en este espacio como receptores de prestaciones.

Además del marco legal normativo, comienzan a darse acciones importantes que son muy bien valoradas tanto por la parte sanitaria como por la parte social, pero lo que es aún más importante por terceros actores como las entidades del Tercer Sector y mercantiles del mundo de las residencias de personas mayores que prestan servicios concertados que tienen pivotan de forma central en ese espacio sociosanitario (residencias de personas mayores, entidades del de lucha contra la exclusión, entidades de discapacidad –física y mental-, etc...). Nos estamos refiriendo a acciones como por ejemplo la puesta en marcha de la carpeta medica compartida –osabide global- o la receta electrónica.

Todas estas acciones, se derivan del Plan vasco de Salud 2013-2020 donde en su objetivo 3.2 “asistencia sociosanitaria”, dice que se trata de “consensuar y promover la asistencia sociosanitaria adecuada de las personas mayores mediante la gestión interdisciplinar de caso para personas dependientes y frágiles”. Esto se concreta en cinco acciones de las que destacamos tres como relevantes para nuestra investigación: 3.2.1 Desarrollar e implantar el instrumento multidisciplinar y multisectorial de valoración geriátrica integral, enfocado a la prevención, detección y manejo de problemas para personas mayores de 75 años, o

¹⁰¹ www.eudel.eus/es/archivos/documento/674/categoria/550

¹⁰² www.euskadi.eus/gobierno-vasco/atencion-sociosanitaria/inicio/

personas menores de esta edad frágiles o con pluripatología y/o déficit cognitivo.; 3.2.2. Desarrollar e implantar la historia clínica sociosanitaria; y 3.2.3. Establecer y aplicar mecanismos y procedimientos de coordinación entre los sectores de salud y social, con la participación del tercer sector, tanto para residencias como otros dispositivos sociosanitarios, mediante pautas y protocolos con criterios de igualdad y efectividad, evitando el riesgo de exclusión. Lógicamente, sin olvidarnos del objetivo 3.4 “nuevas tecnologías: adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores, alineándose con la Estrategia de Innovación Pública del Gobierno Vasco”.

Decía Zabaleta que,

“tenemos que cambiar nuestra manera de trabajar. Porque trabajamos en departamentos, no trabajamos en proyectos. No trabajamos ante un reto que nos planteemos bueno cómo lograr esto y por lo tanto qué equipo multidisciplinar creamos para dar una respuesta a esto. Estamos acostumbrados a trabajar cada uno en nuestro ámbito” (E Zabaleta 2014).

6.1.4. Novedades programáticas del envejecimiento activo en Euskadi.

6.1.4.1. Estrategia vasca de envejecimiento activo.

El departamento de Empleo y Políticas sociales del Gobierno Vasco aprobó en 2015 la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020 (Gobierno Vasco, 2016). Hay que aclarar desde el inicio que la estrategia está claramente centrada en el área de las competencias que tiene encomendadas el departamento de Empleo y Políticas Sociales.

El plan, se articula en torno a 3 áreas estratégicas, 12 objetivos y 104 acciones. En esta investigación vamos a exponer únicamente las tres áreas estratégicas y los 12 objetivos.

La primera área propone la adaptación de la sociedad al envejecimiento, un nuevo modelo de Gobernanza, y para ello: mejorar la gobernanza, garantizar los derechos y luchar contra la discriminación hacia las personas que envejecen; garantizar la seguridad y la inclusión social de las personas que envejecen; y promover el desarrollo económico en torno al envejecimiento, como fuente de generación de empleo y riqueza, y como potencial yacimiento de nuevos consumos por las personas que envejecen.

La segunda área propone la anticipación y prevención para envejecer mejor, y para ello: promover la toma de decisiones responsable y orientada a lo largo de la vida, para lograr un envejecimiento activo desde la promoción de la autonomía de las personas; fomentar una transición positiva de la vida laboral a la jubilación; preparar la vivienda y el entorno

doméstico para poder disfrutarla durante toda la vida; promover un envejecimiento saludable; e incorporar el aprendizaje a lo largo de la vida en la sociedad vasca.

El tercer área propone la amigabilidad y participación en la construcción de una sociedad del bienestar, y para ello: Impulsar el crecimiento de la acción voluntaria y de los movimientos participativos de colaboración comunitaria con y entre las personas que envejecen; valorar la transferencia de cuidados y apoyos prestada por las personas mayores en el ámbito familiar, fomentando la corresponsabilidad; impulsar los procesos de amigabilidad en Euskadi.

La propia Estrategia recoge la elaboración del Índice de envejecimiento activo (AAI) aplicado a la CAV.

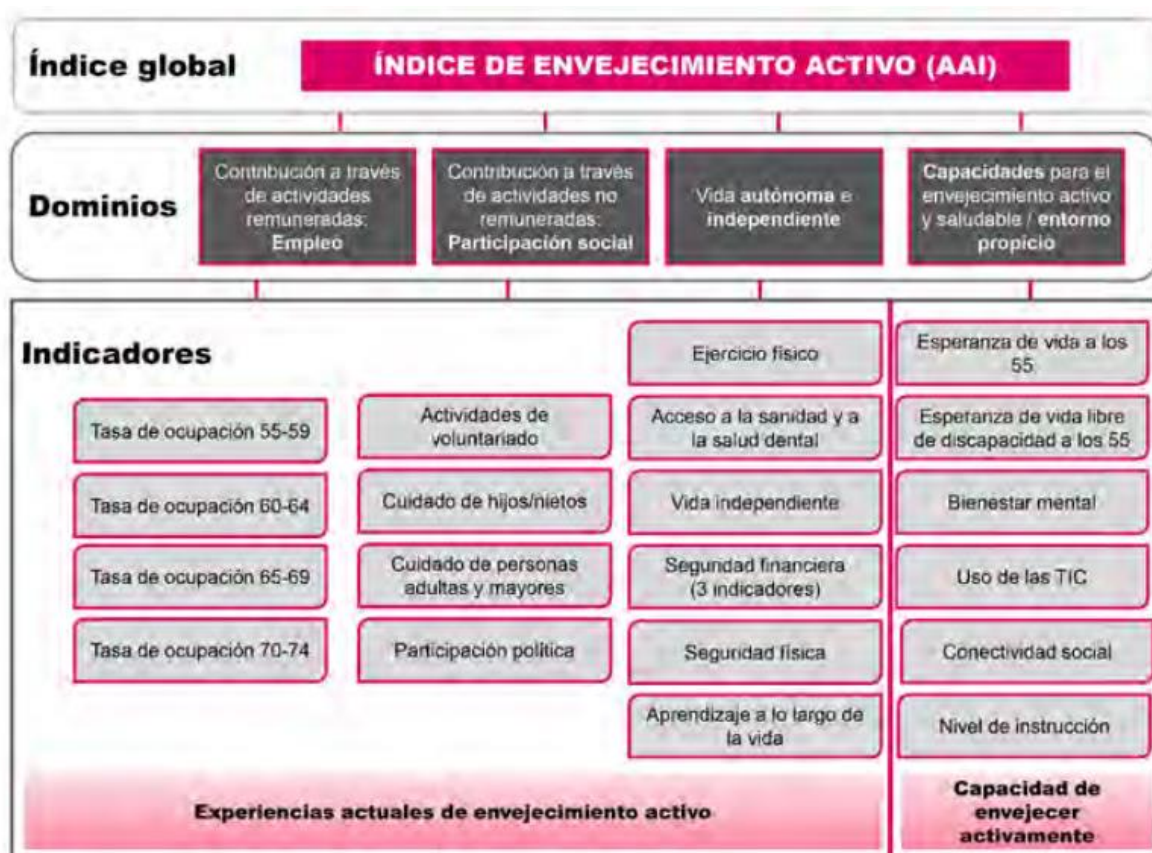


Ilustración 11. Índice envejecimiento activo. Fuente: Estrategia Vasca envejecimiento activo (2016).

Según indica el documento de la Estrategia Vasca, Euskadi se situaría en 2015 en el puesto siete entre los 28 países de la UE. El desglose de cada aspecto se puede ver en detalle en la propia estrategia (pag 69 a 78).

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

6.1.4.2. Euskadi lagunkoia.

Euskadi Lagunkoia es el nombre con que el departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno del Vasco designa a la promoción de la estrategia de ciudades amigables en Euskadi. Esto no implica que los actores que quieran desarrollar el proyecto tengan que hacerlo con el departamento, sino que lo que ofrece es la posibilidad de acompañar y materiales. Para ello dispone de una web www.euskadilagunkoia.net. Como veremos luego, la DFB ofrece a los agentes de Bizkaia también apoyo técnico independiente a este programa.

6.1.4.3. Gobernanza +65.

Es el nombre con el que se designa al programa puesto en marcha por el departamento de Empleo y Políticas Sociales del Gobierno Vasco enmarcada en la Estrategia Vasca de Envejecimiento Activo 2015-2020. Se trata de un proceso participativo cuya finalidad es la reflexión sobre el modelo de representatividad del conocimiento, necesidades e intereses de las personas que envejecen en la toma de decisiones sociales y políticas. Hasta el momento la estrategia está en el proceso participativo de recogida de información que se ha organizado en torno a tres grupos de trabajo para responder a tres preguntas claves: ¿Quién? Orientada a identificar y analizar la diversidad, imagen e impacto del envejecimiento en el desarrollo de Euskadi, analizando el papel de las personas mayores en la construcción del país, su inclusión y participación. ¿Qué? Centrada en saber cuáles son los asuntos y cuestiones en los que es importante que las personas mayores tengan capacidad de influencia y decisión. Y el ¿Cómo? Que intentara dar respuesta a la manera en que hay que hacerlo¹⁰³.

6.1.4.4. Estrategia Vasca de Seguridad y Salud en el Trabajo 2015-2020.

¹⁰³ En el momento de realizar nuestra investigación el proceso estaba aún abierto y no podemos por tanto ofrecer mayor información. No obstante, también dispone de una web para seguir los avances del proyecto. www.colaboratoriosocial.com/gobernantza+65/home.html

Se trata de un documento que contiene las actuaciones que se van a desarrollar en los próximos años para eliminar o reducir en su origen las causas de los riesgos inherentes a la actividad laboral. Estará coordinado por OSALAN. La Estrategia ha de ser una importante herramienta a tener en consideración a la hora de desarrollar las políticas y acciones de envejecimiento activo en el ámbito del mercado laboral y de la seguridad de las personas trabajadoras. A nivel de salud, afecta al mantenimiento o mejora de las condiciones de salud de las personas trabajadoras a lo largo de su etapa laboral, lo cual contribuirá y redundará en unas mejores condiciones de envejecimiento a lo largo de toda la vida. A nivel de seguridad afecta como es notorio a las condiciones de seguridad en el puesto de trabajo a lo largo de toda su etapa laboral. A nivel de participación, se pueden encontrar varias vertientes: por un lado la propia participación en la elaboración de la estrategia, la participación en el desarrollo de las acciones concretas en la propia empresa u organización en que se desempeña la actividad laboral y como no, en el plano personal en asumir uno mismo las acciones y responsabilidades de desarrollarlo e implementarlo día a día. Finalmente, en el aprendizaje a lo largo de la vida, puesto que tanto la consecución de unos hábitos de vida laboral también implica aprendizaje, no solo en la incorporación a un nuevo puesto de trabajo sino también en el reciclaje continuo de la formación necesaria para optimizar dichas medidas.

6.1.4.5. Plan estratégico de seguridad vial y movilidad segura y sostenible 2015 – 2020.

El departamento de Seguridad del Gobierno Vasco elaboró el Plan estratégico de seguridad vial y movilidad segura y sostenible (Gobierno Vasco, 2015). En dicho plan, conscientes de la dimensión que el colectivo de edad avanzada comienza a tener en el conjunto de la sociedad y que aún más tendrá en el futuro, en el apartado E.3.2. Realizar programas de sensibilización sobre prevención de accidentes y fomento de comportamientos seguros en las personas mayores. Para ello el departamento de Seguridad, aprovecha también la sinergia con las entidades de personas mayores para impartir otro tipo de charlas en relación a temas relacionados con seguridad en el hogar, ante situaciones de robos y timos en la calle, y en general sobre todos aquellos aspectos a incidir para contribuir a una mayor formación en la seguridad de las personas de edad. También participa en la Feria Nagusi con demostraciones y conferencias.

Finalizamos esta parte correspondiente a las acciones del Gobierno Vasco haciendo una reflexión sobre lo que consideramos, al menos como análisis, una oportunidad perdida para la utilización de herramientas de participación ciudadana para la implantación y diseminación inicial del paradigma del envejecimiento activo en Euskadi. Nos referimos a

la oportunidad que pudo aportar, al menos como apoyo inicial, la estrategia “Agenda local 21”. Somos conscientes de que la agenda 21 se enmarca en un plano medioambiental, pero al estar implantada en casi todos los municipios vascos y ofrecer dinámicas de participación, podría haber sido un buen punto de partida para ir introduciendo el paradigma del envejecimiento activo en desde un entorno intergeneracional, de participación, fuera del ámbito exclusivo de los servicios sociales y con una dinámica de participación ya establecida. Como la estrategia Agenda 21 tiene como objetivo general integración de las políticas ambientales, económicas y sociales del municipio a través de la elaboración y aplicación de un Plan Estructural o Plan de Acción Local y para ello define tres ejes de trabajo: sostenibilidad ambiental -la supervivencia y respeto por el entorno-; sostenibilidad económica -el equilibrio económico-; y sostenibilidad social -la necesidad de equidad o justicia social-. Este eje social se concreta en las siguientes áreas de actuación: cooperación internacional para acelerar el desarrollo sostenible de los países en desarrollo y políticas internas conexas; lucha contra la pobreza; evolución de las modalidades de consumo; dinámica demográfica y sostenibilidad; protección y fomento de la salud humana; fomento del desarrollo sostenible de los recursos humanos; e integración del medio ambiente y el desarrollo en la adopción de decisiones. Así que puede observarse que la incorporación del enfoque del envejecimiento no parece una propuesta descabellada a priori.

La utilización inicial de la estrategia Agenda local 21 para introducir y diseminar el paradigma del envejecimiento activo aprovechando las sinergias que ofrece la red de municipios “Udalsarea21”, quizás podría haber contribuido a no estigmatizar el envejecimiento activo ante la sociedad como algo puramente de las personas mayores que ya de por sí ha manifestado en numerosas ocasiones su dificultad para ejercer como uno de los agentes tractores del cambio debido los estereotipos que sufre. Además, la existencia de una “Agenda escolar 21” implantada en la mayoría de los centros educativos de Euskadi habría contribuido a la intergeneracionalidad de la implantación desde su inicio. Esto quita, para que, como hemos dicho anteriormente, esta utilización de la estrategia Agenda 21 fuera solamente de forma inicial y que posteriormente, a medida de que la misma fuera tomando cuerpo en cada entorno, se emancipara para convertirse en una estrategia autónoma.

No quisiéramos finalizar el abordaje de esta parte competencial del Gobierno Vasco sin dejar una reseña a la oportunidad que el envejecimiento supone para Euskadi en el ámbito de la industria y la economía, es decir, no como reducción del gasto público sino como oportunidad de política económica. Una cuestión que también nos dejó manifestada Azua en la entrevista que nos concedió.

“... el envejecimiento es una de las fuentes de riqueza y empleo futuras de este país. ... yo destaco que nuestras áreas de futuro son las que en una lectura son

las áreas de problema. Y nos podemos acercar a las cosas como una información y un problema o como una oportunidad... que el envejecimiento de la población vasca es tremendo, como tenemos, pues puedo decir que nos podemos tirar a la ría. Podemos decir aquí no hay ninguna solución, esto va a exigir recursos tremendos, no sabemos qué hacer con esto. Es un gran problema. Pero si le damos la vuelta y bueno, vamos a ver todo lo que significa el envejecimiento. Hay una vertiente y una oportunidad de acceso desde el punto de vista económico. La Silver Economy” (E Azua 2014).

“Y además somos empresas donde podemos generar mucho valor añadido en innovación, en investigación. El ámbito de la salud tiene mucho futuro. Poquito a poco en Euskadi empezamos a tener nichos tecnológicos en el ámbito de la salud que conjuntamente con la universidad hay que abonar y hay que hacerlo bien porque ahí hay valor añadido y además puede generar riqueza y puede generar puestos de trabajo y además puestos de trabajo de calidad” (E Darpon 2014).

La necesidad imperiosa de una correcta codificación de las personas beneficiarias de las prestaciones y servicios que ofrecen las administraciones vascas, y siempre y cuando no se violará la Ley de protección de datos, permitiría en la actualidad con las herramientas informáticas disponibles y con técnicas de Big Data, elaborar una evaluación de la inversión que se realiza año a año. De esta manera los análisis y previsiones podrían resultar más científicos y acordes a la realidad. Recordemos las palabras que recoge el Informe “los mayores en la economía de Euskadi” cuando dice: *“En las cuentas económicas de las administraciones públicas del país Vasco no hay ninguna magnitud que se refiera directamente a las personas mayores, pero no obstante este marco económico es básico para cualquier política pública relacionada con este colectivo”* (Gobierno Vasco, 2014, p. 61) . Aun así, tomando datos de gasto de protección social, de función vejez y de atención sanitaria, el informe apunta una estimación en la CAV de unos 16 mil millones al año (Gobierno Vasco, 2014, p. 75)

6.1.5. El papel del Ararteko el fomento del envejecimiento activo.

Una institución que no queremos pasar por alto en nuestra investigación es la institución del Ararteko, nombre que recibe la figura del defensor del pueblo en Euskadi. Fue creado y regulado por la Ley del Ararteko 3/1985, del Parlamento Vasco, de acuerdo con lo establecido por el Estatuto de Autonomía del País Vasco en su artículo 15. El Ararteko se define como el alto comisionado del Parlamento Vasco para la defensa de los derechos de las personas en relación con las actuaciones y políticas públicas de las administraciones públicas de la Comunidad Autónoma del País Vasco (Gobierno Vasco, diputaciones

forales, ayuntamientos u organismos públicos dependientes de alguna de esas administraciones).

El cometido principal de la institución del Ararteko es atender a la ciudadanía en relación con las quejas, demandas o consultas que planteen sobre actuaciones incorrectas o irregulares de la Administración, y tramitar dichas quejas conforme a un procedimiento en el que a la administración concernida se le piden cuentas sobre su proceder. También realiza diagnósticos sobre las políticas públicas de las administraciones vascas, principalmente mediante la elaboración de informes extraordinarios o monográficos, y formula recomendaciones para que dichas políticas mejoren con el fin de conseguir una mejor protección y salvaguarda de los derechos de la ciudadanía, sobre todo de aquellas personas en las que concurre alguna circunstancia de vulnerabilidad, o que se hallan en situación o en riesgo de exclusión, discriminación o precariedad social.

Entre las áreas de trabajo en que se organiza la oficina del Ararteko cabe destacar para nuestra investigación: inclusión social y personas en riesgo de exclusión; educación; seguridad; justicia; obras públicas, transportes e infraestructuras; sanidad; trabajo y seguridad social; urbanismo; vivienda; personas con enfermedades crónicas; personas con enfermedades o trastornos mentales; y personas mayores.

Tal y como decíamos, el Ararteko entre sus labores, realiza los informes anuales donde se dedica un capítulo a las cuestiones relacionadas con los Servicios sociales y también con las personas mayores. Concretamente en el Informe Anual de 2016 (Ararteko, 2016) el capítulo III punto 10 se dedicó a ese colectivo. Además, elabora informes específicos que son una herramienta con impacto no solo en la visibilización pública de cuestiones hasta entonces no muy visibles por la sociedad, sino también para pasan de la percepción social a la realidad que ofrece la investigación y la publicación que conlleva un informe de estas características. Además, como los informes se presentan en el Parlamento Vasco, son una herramienta influyente en la incidencia de las acciones legislativas que se derivan de los resultados de los propios informes.

Destacamos por la temática de nuestra investigación los informes: La aplicación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en la CAPV (Ararteko, 2011), Diagnóstico de accesibilidad del sistema de transporte público en la CAPV (Ararteko, 2011), La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco (Ararteko, 2010), Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos (Ararteko, 2008), Atención a personas mayores en la CAPV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales (Ararteko, 2004), Accesibilidad en edificios de uso público en la CAPV (Ararteko, 2003), La situación de los servicios sociales de base en la CAPV (Ararteko, 1999), Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad (Ararteko, 1996) y Las Residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca

(Ararteko, 1994), Los derechos de las personas mayores y la prevención del maltrato (Ararteko, 2008). El último de esos informes extraordinarios, que se publicó en 2016, versaba precisamente sobre “La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi: Situación actual y propuestas de mejora” (Ararteko, 2016).

La institución del Ararteko también ha tenido que adecuarse a los nuevos tiempos que ofrece en materia de envejecimiento el paradigma del envejecimiento activo. Así lo relata Iñigo Lamarca, quien desempeñó la labor de Ararteko entre 2004 y 2014,

“Pero la visión que tenía yo era una visión asistencial. ... Pero yo descubrí un nuevo, siendo Ararteko, una nueva realidad, una nueva visión, un nuevo enfoque hacia las personas mayores que es el envejecimiento activo. Y la verdad me convenció plenamente... la propia institución ha tenido que cambiar la visión en ese trabajo que se venía haciendo desde un enfoque asistencial, de una manera complementándolo con una segunda visión... algo enorme que es... absolutamente fundamental para, no solamente para mejor cubrir las necesidades, los derechos y la calidad de vida de las personas mayores sino para el conjunto de la sociedad... En orden interno del Ararteko lo que hemos hecho es, en primer lugar, dar un enfoque transversal a todo lo relacionado con las personas mayores... Y en ese informe extraordinario como digo, sí que abordamos esta realidad específica que tiene que ver también con el envejecimiento activo porque ese mundo... al que me quería referir. No solamente hay que trabajar en el campo que estamos comentando para un ejercicio igualitario de los derechos sino que el envejecimiento activo tiene que ver precisamente con dotar de herramientas, de recursos a las personas mayores para, en primer lugar su vida sea de la mejor y mayor calidad posible, pero también, es un aspecto muy importante en el envejecimiento, para que enriquezcan y contribuyan a la sociedad de la mejor manera posible”. “...las personas mayores no son las que más quejas presentan... presentan quejas relacionadas con los recursos asistenciales que existen para personas mayores y también hay personas mayores que presentan mayores sobre todas las materias. Pero querría significar presentan quejas relacionadas con servicios de interés general que prestan empresas privadas” (Lamarca, I).

Finalizamos este apartado de nuestra investigación en el que hemos abordado el ámbito institucional, competencial y programático de la CAV. Hemos podido comprobar que han sido estos casi cuatro últimas décadas de una intensidad extraordinaria y con un desarrollo político, económico y social sin precedentes para el país. También intentado plasmar la estrecha vinculación existente entre la administración pública y el ámbito

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

social y del Tercer Sector. A nuestro parecer, las entrevistas que nos han ofrecido los principales protagonistas demuestran esta realidad de que la CAV, sus instituciones, sus políticas y sus programas son diseñadas e implementadas de una forma muy estrecha entre los diversos actores.

Pasamos a continuación a analizar lo que sucede en Bizkaia.

6.2. El Territorio Histórico de Bizkaia.

6.2.1. Marco institucional y normativo.

Al igual que sucede con la singularidad de la Comunidad Autónoma Vasca con respecto al resto de comunidades autónomas del Estado español por su Estatuto de autonomía y, sobre todo, por la autonomía que le confiere la ley de Concierto Económico y Cupo por otorgarle autonomía fiscal y presupuestaria, en el caso de los Territorios Históricos también hay una singularidad con lo que es el resto provincias (a excepción de Araba, Gipuzkoa y el territorio navarro) y de las diputaciones provinciales en el Estado español.

Los Territorios Históricos disponen de las Juntas Generales que son los parlamentos territoriales con capacidad legislativa en aquellas materias que son competencias propias¹⁰⁴ en función del Estatuto de Autonomía del País Vasco y de la Ley de Territorios Históricos. Esta legislación se materializa mediante las Normas Forales correspondientes que son aprobadas por las Juntas Generales y sus desarrollos normativos en forma de Decretos Forales que son aprobados por la Diputación Foral. Las Diputaciones Forales, por medio de su departamento de Hacienda, son los órganos encargados de la recaudación de impuestos en el Territorio Histórico, mientras que en el modelo de provincias españolas, la recaudación de impuestos se realiza por medio de la hacienda del Estado. Esta capacidad recaudatoria, y una vez satisfechos los compromisos legales con el Estado, con el Gobierno Vasco, con las Juntas Generales y con los Ayuntamientos, configuran el presupuesto propio de la Diputación Foral que se organizará única y exclusivamente con un criterio propio. Por tanto, de esa partida de presupuesto propio y a propuesta del Consejo de Gobierno de la Diputación Foral de Bizkaia, las Juntas Generales aprobarán anualmente una Norma Foral de Presupuestos (excepto ejercicio de prorrogar presupuestarias por no alcanzarse acuerdo político de

¹⁰⁴ El artículo 37 del Estatuto de Gernika dice que “Los órganos forales de los territorios Históricos se regirán por el régimen jurídico privativo de cada uno de ellos.

mayorías en las JJGG) que se convertirá en el presupuesto de la DFB a gastar por cada departamento y en cada partida. Resulta difícil hacer una evolución comparativa del gasto que en materia de servicios sociales englobados en el departamento de Acción Social se ha venido haciendo desde 2003 ya que a lo largo de este periodo las competencias del departamento y los servicios que presta han variado, como por ejemplo el hecho de que la teleasistencia y la renta básica que eran gestionadas por las DFB ahora lo son por el GOVA. Esto dificulta ver el crecimiento real. Ahora bien, si tenemos en cuenta que en el periodo 2003-2017 como decimos la RGI, la Teleasistencia ya no figuran como partidas en el presupuesto foral, podemos intuir que pasar de 235 millones de euros en gasto en 2003 a 548 millones en 2017 implica que las partidas que se mantienen como competencia del Departamento de Acción Social se han visto incrementadas de forma significativa.

“... estábamos en fase de construcción de las políticas sociales ... del año 2003 a hoy han cambiado muchas las cosas. No solamente los discursos sino la concreción de esos discursos en presupuestos, en programas en prioridades de gobierno... ¿Con que nos encontramos en el 2003? ... con unos servicios sociales en construcción ”. (E Bilbao, 2014)

Evolución presupuestaria del Departamento de Acción Social de la DFB¹⁰⁵.

	2003	2008	2012	2016	2017
ACCIÓN SOCIAL	235.663.026	541.240.000	748.915.923	547.631.246	548.333.646

Tabla 6. Evolución presupuesto departamento de Acción Social DFB. Fuente: elaboración propia de datos del plan Estratégico Acción Social 2008-2011 y web transparencia DFB.

“El presupuesto de acción social hablando en ceteris paribus, comparando cosas homogéneas, pues casi se ha multiplicado por tres en euros corrientes, cuando el presupuesto de la diputación no se ha multiplicado por tres en estos años. Esto significa que hemos ido tomando decisiones año a año de apostar y de priorizar y de presupuestar a favor o en el departamento de acción social como expresión de las políticas sociales en detrimento de otros departamentos”. (E Bilbao, 2014)

“... no cabe duda de que la foralidad lo que nos ha aportado es unos recursos imprescindibles para desarrollar una ley de esta naturaleza. ... a la hora de recortar se recorta donde yo creo que es menos importante. Yo creo que la

¹⁰⁵ Los años reseñados corresponden a año electoral y al año actual.

foralidad nos ha aportado recursos para poder acometer y eso es importantísimo y es fundamental. No creo que sea el elemento exclusivamente determinante, sino necesario” (E Zabaleta 2014)

“De todas maneras no es... desde el punto de vista del ingreso no es desde donde articularse las políticas a un envejecimiento activo o aun problema de dependencia en el ámbito de la vejez, Jo. Sino que es desde el punto de vista del gasto, porque desde el punto de vista del gasto puedes discriminar a quien lo necesita de quien no lo necesita. Desde el punto de vista de ingresos son decisiones horizontales: quienes tiene más de tantos años se puede deducir, independientemente de su nivel de renta, de su situación familiar. Yo creo que las políticas públicas deben discriminar hacia aquel que lo necesita o que más lo puede necesitar. Y que desde el gasto, desde la política de gasto, no la del ingreso es donde se hacen las políticas sociales”. (E Bilbao, 2014)

“Acción social se convirtió en el departamento con mayor presupuesto, cosa que era inimaginable unos años antes. ... tuvimos una actividad pública importante todo el equipo directivo de explicar los programas en cuantos medios podíamos. Daba lo mismo que fueran medios públicos, que privados, que clubs de jubilados, que residencias...” (E Ansotegi, 2014)

6.2.2. Cómo entra el envejecimiento activo en la agenda Foral.

Por lo que se refiere a nuestro análisis de la acción pública que ejerce la DFB en relación con el paradigma del envejecimiento activo, debemos hacer constar que toda esa acción no es exclusiva competencia del departamento de Acción Social, sino que son varios los departamentos forales que tienen implicación en ello.

“...Es decir había que hacer ciertos esfuerzos para colocar el envejecimiento activo en el lugar que requería. Y ello por una razón de ser, en política a veces, los tiempos son cortos y los problemas que se ponen encima de la mesa son los que primero hay que resolver. Y las visiones más a medio y largo plazo son a veces más complicadas. Nuestra prioridad era atender a las personas mayores dependientes... Por eso esa prioridad hizo que el concepto del envejecimiento activo pues entrara con dificultad. Yo creo que el hecho de contar en mi equipo de trabajo con colaboradores que tenían este concepto muy claro y que tenían esa visión más a largo plazo hizo que el concepto de envejecimiento activo se colocara en el centro de nuestra actividad. Es más, yo creo que en aquel momento se hizo el Manifiesto de Bizkaia por el envejecimiento activo, que dicho con toda humildad, pero lo

valoramos en aquel momento como un pequeño hito y posteriormente dimos un paso más, no, hacia la formulación si cabe de un plan de envejecimiento activo en Bizkaia” (E Aburto, 2014).

Antes de analizar las acciones públicas que cada uno de ellos desarrolla, quisiéramos recoger cómo desde el departamento de Acción Social se inició en 2007 el lanzamiento público del concepto envejecimiento activo a la ciudadanía de Bizkaia. Esto fue con la presentación en uno de los “encuentros en acción social-Topaketa” del “Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo” (Diputación Foral de Bizkaia, 2007). El Manifiesto, fruto de la colaboración de la DFB con la Universidad de Deusto, supuso el punto inicial de sensibilización y de dar a conocer el nuevo paradigma del envejecimiento activo en Bizkaia. Hasta entonces el concepto era algo desconocido para los agentes políticos, institucionales y sociales de Bizkaia. Este Manifiesto supuso un antes y un después en la implantación del paradigma en Bizkaia, si bien también debemos decir que antes de la presentación del mismo ya se venían desarrollando acciones que encajaban en el paradigma pero también hay que decir que desde entonces la labor en materia de envejecimiento si amplió y facilitó la posibilidad de implantar el nuevo enfoque más abierto y que superaba lo puramente asistencial que es lo que se venía ofreciendo por parte de las instituciones públicas y privadas, a excepción de los viajes Adineko y las subvenciones a clubs y hogares de jubilados. Ciertamente es que los desaparecidos ya “Viajes Adineko” eran por entonces la punta de lanza de lo que la gente interpretaba como envejecimiento activo, como pasaba con los viajes del IMSERSO en el Estado

Tras el lanzamiento del Manifiesto, los responsables del departamento de Acción Social fueron trabajando conjuntamente con el Consejo de Personas Mayores de Bizkaia para ofrecer una concreción mayor de lo que podría significar ese manifiesto a los agentes sociales, en particular a las entidades del Tercer Sector de las asociaciones y hogares de jubilados. Por ello, en 2010, nuevamente en un Topaketa-encuentro en acción social, se lanza y presenta a la ciudadanía de Bizkaia el “Plan de Acción para la promoción del envejecimiento activo en Bizkaia 2010-2011” (Diputación Foral de Bizkaia, 2010). Un importante documento que contribuyó en gran medida a aclarar aún más qué podía significar en envejecimiento activo como contribución a la modernización del paradigma del envejecimiento. En 2011, nuevamente fruto del trabajo del CPMB y un grupo de profesionales de los principales medios de comunicación con presencia en el Territorio de Bizkaia (trabajos que se prolongaron por espacio de más de 14 meses), se lanza una acción derivada del Plan de Acción, se presenta a la sociedad vizcaína “Las personas mayores y los medios de comunicación” (Diputación Foral de Bizkaia, 2011), un documento que aborda cinco cuestiones que se consideraron claves para contribuir a la ruptura con los estereotipos negativos que la sociedad tiene sobre las personas mayores, a saber: El papel de las personas mayores en los medios de comunicación, su

función como comunicadoras bien sea profesionales o colaboradoras; los productos específicos para personas mayores ¿especialización de la programación o estereotipar a las personas mayores?; la imagen de la vejez, promoción de una imagen positiva de la vejez frente al imaginario social actual; la difusión desde los medios de las actividades en las que participan las personas mayores (sea o no exclusivas de ellas) y la promoción pública de las actividades de las personas mayores desde el propio colectivo; y finalmente, el lenguaje utilizado en los medios de comunicación. Para cada una de estas cuestiones el documento ofrece un diagnóstico y unas recomendaciones. Y finalmente, el documento ofrece un decálogo en el que se reconocen y acuerdan diez cuestiones a trabajar desde ese momento en adelante por todas las partes.

“El Manifiesto de los medios de comunicación, creo recordar que era una de las líneas estratégicas de ese Plan para impulsar el envejecimiento activo en Bizkaia y que por sí mismo mereció el dedicarle un esfuerzo y un trabajo importante. Yo diría que un trabajo, seguramente, no valorado en su justa medida donde conseguimos que un colectivo importante de los medios de comunicación que trabajan en Bizkaia se pusieran de acuerdo en definir ese manifiesto por el impulso de las políticas de envejecimiento activo hacia las personas mayores desde los medios de comunicación que yo creo que fue muy importante” (E Aburto, 2014).

En 2015, el departamento de Acción Social nuevamente da un paso con la publicación y difusión de “Hacia una sociedad intergeneracional: ¿cómo impulsar programas para todas las edades? Guía práctica” (Diputación Foral de Bizkaia, 2015). Si tenemos en cuenta un estudio que realizó en 2012 titulado “Estudio sobre envejecimiento activo” (Gizaker, 2012) en el que entre otras cosas preguntó si ¿conoce lo que es un proyecto intergeneracional? y la respuesta que obtuvo fue que el 62% no sabía que era ese tipo de proyectos y casi el 70% no querría participar en uno de ellos, parece claro que hacía falta intentar alguna acción encaminada a promover la intergeneracionalidad.

En definitiva, desde 1982 cuando se lanzó el paradigma, hasta 2007 cuando se lanzó el Manifiesto en Bizkaia, el conocimiento del paradigma a nivel de la sociedad era nulo o casi nulo. El arranque del nuevo enfoque por parte de las instituciones públicas vizcaínas resultó difícil puesto que el resto de actores institucionales de la DFB y la mayoría de los actores sociales tardaron en entender que el nuevo paradigma venía a romper con la exclusividad de las cuestiones negativas y de asistencia que se venían desarrollando para traer un nuevo enfoque a todos los niveles. Un enfoque que exigía a las propias personas mayores emanciparse del modelo de tutela institucional que venían reproduciendo en su modelo de asociacionismo desde la década de los 80. Un nuevo enfoque a la propia persona mayor individual para su empoderamiento en el proceso de

envejecimiento. Y un nuevo enfoque al resto de departamentos tanto de la administración foral como municipal como del GOVA para que revisaran el marco de sus competencias desde el nuevo paradigma propuesto.

Una de las cuestiones que quedan más reflejadas en el análisis de las políticas del Gobierno Vasco en relación al paradigma del envejecimiento activo es que mientras las políticas del ámbito de la salud que desarrolla el departamento de Salud siguen las premisas de ser expansivas al resto de áreas institucionales tal y como recomienda la OMS, en el caso de las políticas sociales, las conocidas como de Acción Social o Bienestar Social, pese a ser las se han identificado con las personas mayores, a la hora de aplicar el paradigma, no han mostrado, por el momento, ese liderazgo institucional similar al de las de salud.

La CAV, tiene una muy buena práctica y con excelente resultado como para reproducir la estrategia de país que en su día desarrollo en materia de igualdad de género. El Instituto Vasco de la mujer, EMAKUNDE, puede ser un buen espejo en el que mirar dinámicas de trabajo y estrategias para implementar. Se hace preciso una figura superior a cualquier asimilación a un departamento con el fin de que coordine y lidere una verdadera estrategia “vasca” de envejecimiento activo. Ubicar esta figura en la órbita de presidencia, lehendakaritza, sería una buena propuesta.

6.2.3. Ámbitos forales en materia de envejecimiento activo.

Vamos a continuación a ver qué acciones públicas se viene desarrollando en el ámbito foral de Bizkaia que guarden relación con el paradigma del envejecimiento activo. Antes de iniciar este recorrido, cabe destacar que al no existir un departamento de salud en la estructura foral, el peso del área de los servicios sociales es quien lidera, al menos en el discurso y en los programas, el envejecimiento activo en el territorio. Aun así, para un correcto análisis hemos de barrer la normativa que existe en todos ellos desde los ojos que nos ofrece el paradigma del envejecimiento activo y sus cuatro pilares.

En el ámbito del Departamento de Hacienda, es el encargado de la recaudación fiscal y para ello dispone en su sistema impositivo de mecanismos de reducción impositiva por

cuestiones como “deducción por discapacidad o dependencia”¹⁰⁶ y “por ascendente”¹⁰⁷. También se aplican deducciones en la aplicación del Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA) en la compra de un vehículo cuyo titular sea una persona con un grado de discapacidad o dependencia superior al 33%, (Decreto Foral Normativo 3/2006, de modificación de la Norma Foral 7/1994). Con ello el comprador paga un 4% de IVA en la compra (a su vez basado en el Real Decreto Legislativo 339/1990).

Pero quien fuera Diputado General de Bizkaia nos decía que la incidencia de las acciones públicas no debían de centrarse en la parte de los ingresos, sino de los gastos, es decir, no en deducciones fiscales que suelen ser más horizontales, sino en el gasto en función de las necesidades reales de cada persona:

“Yo no sé todo lo que ocurre en la DF, entonces tampoco se me el IRPF al pie de la letra. Pero deducciones por razones de edad o de discapacidad o de necesidad, yo creo que si existen. De todas maneras no es... desde el punto de vista del ingreso no es desde donde articularse las políticas a un envejecimiento activo o aun problema de dependencia en el ámbito de la vejez. Sino que es desde el punto de vista del gasto, porque desde el punto de vista del gasto puedes discriminar a quien lo necesita de quien no lo necesita. Desde el punto de vista de ingresos son decisiones horizontales: quienes tiene más de tantos años se puede deducir, independientemente de su nivel de renta, de su situación familiar. Yo creo que las políticas públicas deben discriminar hacia aquel que lo necesita o que más lo puede necesitar. Y que desde el gasto, desde la política de gasto, no la del ingreso es donde se hacen las políticas sociales. Desde el punto de vista del ingreso si hay... pero yo diría que son temas menores” (E Bilbao, JL).

¹⁰⁶ En Bizkaia, para personas con una discapacidad igual o superior al 33% e inferior al 65%, la deducción a la que dan derecho alcanza la cuantía de 729 euros. Si es del 65% o mayor, sería de 1.041 euros y se considera dependencia moderada. Cuando sea de al menos el 75% y obtenga entre 15 y 39 puntos de ayuda de una tercera persona, se entiende como una dependencia severa y la cuantía de la que puede beneficiarse el contribuyente es de 1.249 euros. Si además del 75% de discapacidad tiene más de 40 puntos de ayuda de una tercera persona, se califica como gran dependiente y la cuantía asciende a 1.561 euros. Foral 13/2013.

¹⁰⁷ En Guipúzcoa, Álava y Vizcaya, la reducción por ascendientes es de 261 euros, siempre que convivan con el contribuyente o que este pague la residencia en que su familiar viva de forma continua y permanente. Para la deducción por ascendientes, es necesario que estos no tengan rentas superiores a 8.866 euros ni formen parte de una unidad familiar en la que cualquiera de sus miembros tenga rentas de esta cuantía. Otro de los requisitos es que no presenten o no estén obligados a presentar la Declaración. Foral 13/2013.

En el ámbito del Departamento de Desarrollo Económico y Territorial, en el marco de lo que se viene denominando silver economy, junto con Seed Capital Bizkaia y la Sociedades Públicas BEAZ, proponen programas para el apoyo al emprendimiento y la innovación social. Para ello, con la financiación del Fondo de Emprendimiento e Innovación Social, Fondo de Capital Riesgo PYME constituido en enero de 2014, con un patrimonio inicial de 1.650.000€ aportados por la DFB, para la promoción y consolidación de iniciativas empresariales socialmente innovadoras, se lanza en 2014 mediante el decreto 162/29014, la primera convocatoria de las subvenciones recogidas en el Programa de Emprendimiento e innovación social del año 2015, destinadas a fomentar una economía social innovadora. En este programa tiene también cabida todas aquellas iniciativas empresariales que cualquier persona emprendedora quiera poner en marcha y que tengan que ver con cuestiones relacionadas con el envejecimiento activo. Por su parte, la Agencia de Creación y Desarrollo Empresarial promovida por la DFB, DEMA, lanzó en 2016, junto con la Cooperativa Servicios Sociales integrados, el programa Taldeka¹⁰⁸ – Equipos de Emprendimiento – especial Silver Economy. El programa va dirigido a personas desempleadas o que buscan mejorar su empleabilidad, con interés por crear una empresa que responda a las necesidades de las personas mayores, y que estén comprometidas con el programa y los valores que representa la Silver Economy. Finalmente, el departamento de promoción económica en colaboración con la confederación de comercios de Bizkaia, CECOB, ponen en marcha un programa para promover la continuidad generacional de comercios ante la jubilación de las personas propietarias de muchos de ellos.

En el ámbito del Departamento de transporte, Bizkaia cuenta con el servicio Bizkaibus que, aun siendo de beneficio para el conjunto de la ciudadanía, tienen una especial incidencia en el colectivo de las personas de edad. Bizkaibus coordina el sistema de autobuses que circulan y unen de forma regular los diferentes municipios de Bizkaia. Es un sistema muy valorado por la ciudadanía y sobre todo por el colectivo de personas mayores que además cuenta con una tarifa super reducida a partir de los 65 años mediante el título “Gizatrans”. Para ser beneficiario de Gizatrans hay que hallarse en cualquiera de las siguientes circunstancias: ser mayor de 65 años, tener el reconocimiento de gran invalidez o invalidez absoluta, o discapacidad igual o superior al 65%.

Cabe destacar que este programa Bizkaibus se coordina con el resto de transporte público en el Territorio (trenes, autobuses urbanos) para completar una oferta

¹⁰⁸ www.dema.eus/es/home/36-informacion-general/419-programa-taldeka-equipos-de-emprendimiento-especial-silver-economy

coordinada tanto en el servicio como en el precio, como en el sistema de pago que resulta de gran facilidad gracias a la tarjeta “Barik”.

Otra cuestión a reseñar del transporte es que casi la totalidad de la flota de autobuses dispone de rampa de acceso para las personas con movilidad reducida y también se bajan ligeramente para acceso más sencillo a las escaleras de acceso y salida.

En el ámbito del Departamento de Cultura, mediante su Sección de deporte, y el programa “Deporte Municipal e Infraestructuras Deportivas” da apoyo y asesoramiento a aquellos municipios que lo soliciten. Destacaremos entre las acciones desarrolladas por el Servicios de medicina deportiva de la DFB las siguientes acciones:

- Rutas del colesterol. Una web (DFB, 2016) en la que podremos encontrar información pormenorizada de esas rutas que existen en cada uno de los municipios y que son utilizadas de forma habitual por todo tipo de gente, en especial gente mayor, para caminar. Podemos encontrar una información muy detallada de 155 rutas y de las especificidades de cada una de ella, así como su dificultad y necesidades.
- La Unidad Móvil (DFB, 2012). Se trata de un pequeño camión equipado con elementos que permiten a los médicos de la DFB realizar estudios y diagnósticos en materia de actividad física a la población que acude a dicha unidad. Generalmente esta unidad móvil, previo acuerdo de fechas con los responsables municipales, se desplaza por los municipios y realiza su labor con personas usuarias de instalaciones deportivas o con entidades sociales que promueven programas de actividad física.
- Campañas de sensibilización (DFB, 2007), se trata de diversos materiales en variados soportes que la DFB pone a disposición de los municipios para contribuir a la promoción de la actividad física con calidad.
- Cursos y jornadas Kirolbide (DFB, 2012). La DFB ofrece diversos cursos de formación dirigidos principalmente a personas profesionales con el fin de contribuir a su formación en el ámbito de la actividad física.

Finalmente, el departamento de acción Social, que es de forma general el que más se relaciona dentro de la DFB con las cuestiones que encierra el envejecimiento activo. Nos referimos al departamento de Acción Social, en el que encontraremos actuaciones públicas encaminadas en los cuatro principios del paradigma. Es el departamento de Acción Social quien desarrolla principalmente las tareas que le asigna tanto la Ley de

promoción de la autonomía personal y atención a las situaciones de dependencia, como la Ley vasca de servicios sociales, en su ámbito foral. Además, también tramita y abona las prestaciones económicas tales como el IMI, FBS, PNCs. Además, el departamento de Acción Social de la DFB cuenta entre sus programas con:

- La Mesa de Diálogo Civil de Bizkaia (Decreto Foral 154/2016), es el espacio de trabajo compartido y el instrumento de diálogo y cooperación, estable, operativo y bidireccional entre el Departamento de Acción Social de la DFB y las organizaciones y redes del Tercer Sector de Acción Social con presencia en el Territorio Histórico.
- El Consejo de Personas Mayores de Bizkaia (CPMB) (Decreto Foral 117/2005), es un foro de participación de las personas mayores de 60 años y de las entidades, asociaciones y organizaciones relacionadas con las personas mayores, para la colaboración en la planificación, ejecución y seguimiento de las políticas y actuaciones destinadas a lograr el bienestar de este sector de la ciudadanía vizcaína. Se trata de un órgano colegiado, de carácter asesor y consultivo, adscrito al Departamento de Acción Social de la DFB. El CPMB se organiza mediante sesiones plenarias y por comisiones. Las comisiones de trabajo abiertas en este momento son: envejecimiento activo y entornos amigables; servicios sociales para personas mayores; e imagen social de las personas mayores.

La valoración que los diversos actores realizan sobre la figura que representa el CPMB varía dependiendo de quien la haga. Mientras que por parte de las personas representantes políticas en la misma es considerada como positiva, las personas procedentes del Tercer Sector de las personas mayores, expresan algunas reticencias que, casualidad o no, ya aparecían entre las barreras que la UE había detectado para el buen gobierno de la EIP. Así en el testimonio de Ardanza, P y de Ipiña, S encontramos un claro ejemplo de este aspecto que comentamos.

“si tú tienes a personas como tenemos en Bizkaia a través del CPMB ya las tenemos movilizadas, las tenemos activadas, hay gente que está en esa situación dispuesta a colaborar y a trabajar, pues que mejor que con ellos trabajar para que nos ayuden a diseñar las políticas que este territorio va a necesitar” (E Ardanza, 2015).

“Iban cuatro personas en representación del mundo asociativo y se les mandaba el orden del día unos días antes, y a escuchar. ... cuando accedí a Nagusiak... uno de los planteamientos que había que hacer era renovar ese consejo. Que tuviese más participación.

Que fuese agente activo y siguió siendo fruto de ese trabajo, el presidente de Nagusiak seguía siendo vicepresidente segundo del CPMB. ... Eso origina un proceso innovador con sus más y sus menos y se pone en marcha políticas activas de las cuales estaba el Plan de envejecimiento, se incorpora el de los medios de comunicación, se incorporan cosas. Pero siguiendo un poco la trayectoria representativa del asociacionismo de personas mayores. Eso siguió funcionando hasta que en un momento dado, todavía no se bien por qué se quiere dar el paso de sustituir la presidencia política por la presidencia social. Con sus más y sus menos se da el paso. Entonces el presidente de Nagusiak se le convierte del CPMB. Y se funciona un cierto tiempo con altibajos, más bien altibajos que altialtos. Y entonces eso pone, se siguen haciendo cosas mejor o peor pero desde mi perspectiva pone en crisis el CPMB. El Consejo no puede continuar siendo expresivo de unas asociaciones que con las reflexiones que hemos hecho antes tienen sus taras, sus debilidades, tienen algunas fortalezas pero predominan las debilidades. ... tenía que sufrir una transformación y estar constituido por personas representativas del mundo de los mayores pero con muchas más capacidades que las que tienen los que estamos. ... , hay que dar paso a un nuevo consejo de personas mayores efectivamente con la presidencia civil, tiene que ser un consejo civil, pero con gente más representativa de ese otro colectivo de personas mayores que no forma parte de las estructuras sociales... (Interlocución con la administración pública)... mala... por tres razones... , parte por debilidad propia ...de los componentes del Consejo... no somos capaces de hacer aportaciones y exigir aportaciones... hay una contradicción porque cuando pretendes haciendo mucho esfuerzo y pretendes alguna innovación, la ley no lo permite. La administración tiene siempre un recurso que a mí me parece que es un recurso tramposo. Cuando no le interesa siempre dice que la ley no lo permite” (E. Ipiña, 2014).

- Las pensiones No Contributivas y Fondo de Bienestar Social. Pese que hasta 2015 este servicio se ubicaba en el departamento de Acción Social, desde esa fecha y mediante Decreto Foral del Diputado General 94/2015, por el que se crea el departamento de Empleo, Inclusión Social e Igualdad, dicho servicio se traslada al nuevo departamento. Todas aquellas personas que habiendo sido valoradas mediante el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social

(Decreto Foral 85/2014) y se les reconozca tal situación, podrán acceder a las ayudas y prestaciones que otorga la normativa vigente a tales efectos.

- Los servicio de centros para personas mayores de la DFB. Esta red de centros que bien pueden ser de titularidad pública o con plazas concertadas, configuran las red con la que la DFB presta su servicio de residencia (DFB, 2015, p. 38) – temporal, permanente-, centro de día, residencia sociosanitaria, servicio de respiro para personas cuidadoras, promoción de la autonomía personal a personas enfermas de Parkinso y e Alzheim. La DFB ha contado con un plan gerontológico 2006-2011 (Diputación Foral de Bizkaia, 2006), que ha contribuido a la ordenación y programación de la estrategia gerontológica en Bizkaia. Son servicios derivados de la Ley de Dependencia

- Las prestaciones vinculadas al servicio. Son unas prestaciones que se otorgan a las personas que tienen reconocido un grado de dependencia y que sin contar con una plaza pública de residencia o centro de día, acceden al servicio de forma privada pero por medio de esta cuantía se les ayuda a sufragar el gasto que soportan. Son aproximadamente unas 700 personas al mes las que cobran esta prestación. Son prestaciones derivadas de la Ley de Dependencia.

- Las prestaciones para el cuidado en el entorno familiar, una prestación que en la Ley de dependencia se anunciaba como excepcional y que a la hora de la verdad por diversos motivos (incluidos la crisis económica) se ha convertido como la prestación más habitual de las que otorga dicha ley. En concreto, en 2015 en Bizkaia se abonaron un total de 12.769 prestaciones de este tipo.

- La protección tutelar de las personas mayores incapacitadas judicialmente. En 2000, la DFB consciente del crecimiento de los casos de tutelas, de todas las edades, que se venía experimentando, optó por crear el Instituto Tutelar de Bizkaia (Norma Foral 9/2000, modificada por la Norma Foral 3/2003). El ITB es un ente público de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personalidad jurídica propia y plena capacidad jurídica para el ejercicio de la tutela y curatela de los mayores de edad incapacitados legalmente, residentes en el Territorio Histórico de Bizkaia, cuando así lo determine la autoridad judicial competente, así como la defensa judicial de quienes estén sometidos a un proceso de incapacitación o el ejercicio de cuantas otras funciones determine la autoridad judicial en defensa de presuntos incapaces en situación de desamparo. Con la creación del ITB, la DFB daba un paso de gran importancia en la gestión de los casos de incapacitación que recaían en la institución y que como se ha ido demostrando con el paso del tiempo, en el caso de las personas mayores de 65 años se ha ido incrementando de forma considerable, si bien según fuentes del

ITB las personas mayores suponen entorno al 32% de sus usuarios. El ITB también ofrece asesoramiento a todas aquellas personas o familiares que lo soliciten, sean o no personas usuarias tuteladas por el ITB. Por otro lado, cabe destacar los convenios que el ITB tiene firmados con las entidades del Tercer Sector, Fundación Tutelar Gorabide y la Fundación Tutelar Ondoan perteneciente esta última a AVIFES. Ambos convenios con la finalidad de que estas entidades que vienen trabajando con sus usuarios en el día a día y a lo largo de toda su vida, sean, en caso de necesidad de los mismos, los tutores legales ya que son las personas que trabajan en esas entidades quienes más y mejor conocen a sus usuarios.

- El programa Zainduz. Es un programa que se desarrolla conjuntamente con determinados municipios que así lo solicitan y que tiene por finalidad promover acciones, prestaciones y servicios que sirvan para atender y apoyar a las personas dependientes que residan en sus domicilios y a sus familias o personas cuidadoras, con la finalidad de facilitar un cuidado afectivo y cercano y conseguir el mantenimiento de estas personas en su hogar mejorando su calidad de vida. Con este programa la oferta llega a entorno el 78% de la población e Bizkaia.

- El centro de ayudas técnicas, Gizatek. Es el Servicio Público Foral de información y orientación de productos de apoyo para la promoción de la autonomía personal (Decreto Foral 24/2009). Está dirigido a la orientación, integración social y promoción de la autonomía de aquellas personas, de cualquier edad, afectadas de alguna discapacidad o situación de dependencia que conlleve deficiencias, limitaciones de la actividad o restricciones en la participación ciudadana, que puedan ser compensadas o mitigadas mediante la aplicación de productos y métodos tecnológicos diversos.

- El programa homenaje a personas centenarias (DFB, 2005). En el año 1999, cuando la realidad de las personas centenarias en Bizkaia era de excepcionalidad, la DFB puso en marcha un programa por el cual a aquellas personas que llegaban a los 100 años de edad se les homenajeaba mediante la entrega de un ramo de flores y una pequeña escultura o grabado que recordaba esa efeméride. En aquel año 1999 la realidad era que no más de media docena de personas anualmente llegaban a esa edad. En la última memoria del departamento que está disponible, la de 2015, el número ascendía a 39, si bien la realidad es que el número de personas mayores de 100 años en Bizkaia está bastante por encima de las cien personas.

- La participación en la Feria Nagusi. Desde el año 1997 la Feria de Muestras de Bilbao organiza la Feria Nagusi (Bilbao Exhibition Center BEC, 2016), un salón del Ocio, Servicios y Actividades para los mayores en el que la DFB participa con un stand en el que da a conocer sus programas y servicios relacionados con el envejecimiento activo.
- Los Concursos para personas mayores. Anualmente, la DFB lanza un convocatoria (Orden Foral nº 56.373/2015) de diversos concursos (literario, fotográfico, pintura) para personas mayores de 65 años.
- El programa Museo Barrutik. Un programa por el cual las entidades de personas mayores pueden obtener descuentos especiales para grupos que les permita el acceso a los museos que están en Bizkaia.
- La txartela Nagusi. Tiene por objeto que personas de 60 años o más residentes en Bizkaia puedan obtener ventajas en servicios públicos y privados.
- El índice de envejecimiento activo en Bizkaia (González-Rábago, et al., 2015). La DFB junto con la Universidad del País Vasco (EHU) elaboraron en 2015 el Índice de envejecimiento activo para Bizkaia. El resultado fue de 35,9 puntos, lo que sitúan a Bizkaia en una posición aventajada comparativamente con los 28 países de la Unión Europea (DFB-CPMB, 2015). El índice que evalúa el empleo, la participación social, la vida independiente, saludable y segura, y la capacidad y entornos apropiados, reflejo resultados ligeramente superiores a los de la media europea a excepción del indicador de vida independiente, saludable y segura.

El que fuera Diputado General hace una reflexión que consideramos interesante traer en este momento,

“Que luego salen datos como ese que comenta del dato que Bizkaia esta tan avanzada como países avanzados de la UE, pues nos alegra, pero no es flor de un día” (E Bilbao, 2014).

- Los Topaketak y publicaciones. La DFB realiza desde 2003 de forma periódica los llamados Topaketak o Encuentros en Acción Social, que son encuentros públicos en los que la administración foral promueve la formación de profesionales del sector y de entidades sociales. Es en este entorno en el que se ha conseguido también visibilizar desde su inicio la estrategia de envejecimiento activo para el territorio, inicialmente informando de qué es y posteriormente formando en ella.

- Las subvenciones asociacionismo de personas mayores. La diputación cuenta con un decreto de subvenciones a clubs y hogares de jubilados de Bizkaia por un importe de 456.000 euros (DF 179/2016) para la financiación de sus actividades anuales. En Bizkaia, según el Registro Foral de Servicios Sociales de la DFB hay en torno a 236 asociaciones de personas mayores, al menos una en cada uno de los 112 municipios. Al margen de este decreto de subvenciones
- El Nagusi Intelligence Center. Diseño de un polo de referencia y oportunidad en torno a la “economía plateada” (2017-2019) con un presupuesto de 1.5 millones de euros. Una alianza público-privada” que pretende ser “un generador de actividad económica y de empleo”. En la actualidad está en fase de diseño.
- El programa Bizkaia territorio para todas las edades (DFB, 2015), así aterriza en Bizkaia la propuesta de la OMS sobre ciudades amigables. Y para ello, desde 2016, Bizkaia lanza una convocatoria pública de subvenciones para proyectos de las entidades locales que contribuyan a hacer de Bizkaia un territorio para todas las edades, que favorezca las condiciones óptimas para un envejecimiento activo, en el Territorio Histórico de Bizkaia, para el año 2017 (DF 181/2016). Además, en colaboración con la universidad de Deusto, publicó en 2016 una “Manual para la intervención del proyectos "Ciudades amigables con las personas mayores" en tu comunidad” (Fernandez de Larrinoa Palacios & Velas Yagüe, 2014).
- El servicio de orientación jurídica. Es un servicio que se ofrece mediante el Colegio de Abogados de Bizkaia desde 2013 y que consiste en la realización de una acogida a las personas que lo demanden con el fin de servirles de referente para solventar dudas, realizar un asesoramiento jurídico de carácter básico, y, en su caso, derivarles hacia quien podrá resolverles sus problemas más graves. Pueden acudir las personas mayores de 65 años, empadronadas en Bizkaia.
- El servicio de orientación psicológica, ofrecido por el colegio de psicólogos de Bizkaia, dirigido a personas mayores que se enfrenten a situaciones de soledad, aislamiento, desamparo y carecen del soporte afectivo y/o instrumental que les permita afrontar sus problemas e inquietudes de la manera más adecuada.

Por tanto, a modo de conclusión del territorio de Bizkaia y de sus instituciones, ha quedado reflejada la importancia inicial que tuvo la institución foral en lanzar y formar en materia de envejecimiento activo al resto de agentes sociales del territorio. Queda pendiente quizás una coordinación mayor interdepartamental y sobre todo la necesidad de desvincular por el bien del correcto desarrollo del paradigma del envejecimiento activo a este de su descanso central en el área de los servicios sociales para hacerlo más

transversal. Quizás, mientras sea así, desligar envejecimiento de discapacidad y dependencia resultara más difícil todavía.

6.3. El escenario municipal.

Una cuestión inicial que no queremos dejar pasar por alto en nuestro análisis de la gobernanza del envejecimiento activo cuando abordamos el ámbito municipal, es recordar la reciente aprobación de la Ley vasca municipal que sin duda aportará mejoras a la implementación de actuaciones en materia de envejecimiento activo de ámbito municipal tanto a nivel de servicios sociales como del resto de servicios que dan cobertura a los pilares del envejecimiento activo.

Bizkaia cuenta con 112 municipios. La población del Territorio a 1 de enero de 2016 era de 1.138.852 habitantes según datos de Eustat, un dato que no ha variado de forma significativa en las últimas dos décadas.

Si bien es cierto que la zona conocida como Gran Bilbao, que comprende los municipios que se sitúan en torno a la ría del Nervión desde Bilbao y sus márgenes derecha e izquierda hasta su desembocadura en el mar, concentra el grueso de la población vizcaína, el resto de comarcas se pueden considerar entornos rurales.

Así, la realidad de la acción pública en materia de envejecimiento activo en los municipios de Bizkaia es muy variada y en cierta forma desequilibrada. Podemos encontrarnos grandes municipios donde la promoción del paradigma está muy presente y muy identificada como es el caso de Bilbao o Getxo y otros donde aun estando presente una oferta variada no se aglutina o identifica bajo el paraguas claro del envejecimiento activo. En el entorno rural, es común encontrarnos que varios municipios se agrupan de forma comarcal bajo la figura de mancomunidad para la gestión y prestación de determinados servicios, como por ejemplo los servicios sociales.

Hemos localizado en Bizkaia en un municipio, Busturia, que incluso en la denominación de una de denominación de concejalía se denomina “Cultura, fiestas y Envejecimiento activo“.

Como ya hemos visto al analizar la estrategia y la oferta de programas de administraciones de tipo supramunicipal como es la DFB o los departamentos del Gobierno Vasco, se da el caso en que la colaboración entre administraciones de distinto nivel propicie la celebración de iniciativas que reúna a varias de ellas e incluso con colaboración del Tercer Sector. Por ejemplo, el Gobierno Vasco en su estrategia de prevención de caídas ofrece la posibilidad de impartir conferencias y talleres en los

municipios y son los ayuntamientos junto con las asociaciones de personas mayores quienes se encargan de la organización, difusión y convocatoria del evento. También podremos encontrarnos casos en los que no es así y que la actuación parte única y exclusivamente del ámbito municipal propiamente.

La identificación histórica, hasta no hace muchos años, de las actuaciones municipales en materia de envejecimiento en los municipios vizcaínos se reducía a, primero promover la creación de una asociación de personas jubiladas que se organizaba en torno a un centro u hogar de jubilados. Esta asociación disponía de un local que ponía a su disposición el consistorio y del cual sufraga los gastos generales de mantenimiento. Por otro lado, anualmente se concede dentro de la partida de subvenciones a entidades locales del municipio una partida para el desarrollo anual de un plan de actividades. Hasta hace no mucho, las principales actividades se reducían a jugar a cartas, organización anual de un par de comidas, la organización de unos viajes de día, y en algunos casos baile y alguna charla. Si es cierto que cada vez se han ido haciendo más presentes en ese grupo de actividades la celebración de conferencias sobre temas de relevancia para el colectivo, como las pensiones, cuestiones de salud, etc...

Pero esta dinámica pública municipal también ha ido evolucionando con el tiempo. Pese a que se mantiene el modelo de hogar de jubilado, la administración también se ha percatado de que las nuevas personas que se jubilan no demandan ese estilo de jubilación, al menos en sus primeros años. Los nuevos jubilados y jubiladas son personas más independientes, con mejor calidad de salud, mejor formados y con ganas de no encerrarse en los modelos que les ofrece los clubs de jubilados. Por eso la administración también ha tenido su dificultad en adaptarse a la nueva demanda. Porque comienzan a convivir los dos modelos y el novedoso no es fácil darle una respuesta unitaria como se venía haciendo hasta el momento. Las nuevas personas jubiladas sí que se benefician de programas específicos para mayores –como los viajes del IMSERSO, pero porque les permite un beneficio económico pero una libertad de elección de cuándo, dónde y con quien ir- pero a la vez rehúsan de posibles guetos por razón de edad y reclama actividades y programas integrados en con la población general en el marco de sus inquietudes y necesidades –gimnasia de mantenimiento, talleres de manualidades, etc...-. Por ello, la aparición del paradigma del envejecimiento activo ha sido abrazado por el ámbito municipal para dar respuesta a esa nueva realidad, no sin antes transitar por un proceso de comprensión y asimilación de lo que ello supone en su globalidad.

Así lo expresa también Sabin Ipiña, que durante 12 años fue presidente de Nagusiak:

“Y yo entonces, empezamos un proceso de convertir intentar convertir las asociaciones en lugar de esos estamentos diríamos asistenciales, en algo que se conviertan en personas involucradas con su sociedad. Y hay altibajos. Pero

todo un proceso y al final nos encontramos en un momento dado con que recibimos, ideológicamente, recibimos el apoyo de las estructuras supranacionales que ayuda a que se empiece a poner en marcha mecanismos, porque claro, aquí de lo que se trata es de cambiar mentalidades”.(E Ipiña, S).

En 2009, coincidiendo con el 1 de octubre, día internacional de las personas de edad, en una estrategia promovida desde el CPMB y Nagusiak, las entidades de personas mayores presentaron en la práctica totalidad de los municipios de Bizkaia una moción en favor del envejecimiento activo, de sus principios y del desarrollo de los cuatro pilares en el marco de las competencias atribuidas al ámbito municipal. En todos los municipios donde fue presentada se aprobó y casi en su totalidad de casos por mayoría absoluta de las corporaciones, una cuestión que en algunos ayuntamientos no había sucedido desde hacía décadas con una moción de su respectivo pleno municipal.

Por lo general y por las competencias que les atribuye la ley, la oferta municipal en este tema que nos ocupa suele englobarse en alguna de estos enfoques o áreas de intervención: oportunidades para que las personas mayores compartan su conocimiento y experiencia con el resto de la sociedad, promoción de actividades de aprendizaje y formación en la etapa adulta, desarrollo e integración de servicios (alojamiento, salud, transporte...) que sean sensibles a las necesidades de este colectivo, promoción de programas que luchen contra el aislamiento de los mayores, desarrollo de servicios de salud, sociales y educativos ajustados a sus capacidades, cultura, desarrollo de actividades de promoción de la salud específicas para este grupo y desarrollo de programas de apoyo y asesoramiento a cuidadores de personas dependientes. En el artículo titulado “Buenas prácticas de los ayuntamientos para el envejecimiento activo” (CSIC, 2016), podemos encontrar una síntesis muy acertada de lo que puede venir siendo a fecha de hoy precisamente ese tipo de actuaciones y que en unos municipios será mayor o menor su implicación y oferta pero que poco a poco se irá desarrollando.

Los municipios vizcaínos vienen desarrollando desde hace años acciones encaminadas a la mejora de la accesibilidad de sus infraestructuras. Una cuestión que se inició por las reclamaciones y presiones de las entidades de personas con discapacidad pero que con el tiempo se ha ido socializando como una verdadera necesidad de la ciudadanía en general y una necesidad especial de las personas que tienen una discapacidad, incluidas las que produce la propia edad.

Cuestión reseñable es la cada vez mayor sensibilidad pública municipal para diseñar municipios en los que se pueda desarrollar actividad física con seguridad no solo en los espacios polideportivos sino que comienza a ser cada vez más común que se entienda todo el municipio, incluido los espacios al aire libre como espacios para ello. Incluimos en este enfoque la implantación las “rutas del colesterol”, de “parques biosaludables”

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

(Busturia, Derio, Carranza, Arteaga, Gorliz, Ortuella, Mundaka, Berango, Ondarroa, Balmaseda, Güeñes, Berriz, Iurreta, Lemoa, Lanestosa, Gordexola y Lemoiz).

También queremos destacar que en la mayoría de los municipios vizcaínos, bien sea como oferta del área de deportes, del área de cultura o del propio área de los servicios sociales, existe una oferta de gimnasia de mantenimiento para la población en general e incluso para personas mayores de una forma específica.

En los últimos años, es cada vez más común encontrarnos entre la oferta de actividades la de las marchas saludables, marchas intergeneracionales, o cualquier otra denominación que se les quiera asignar, pero que en realidad son propuestas para provocar a la ciudadanía a que se acostumbre a realizar actividad física.

Los municipios más grandes de población (Bilbao, Barakaldo, Getxo, Sestao, Portugalete, Basauri, Durango, etc...) disponen normalmente de una oferta propia de actividades en esta materia, pero los municipios de población más reducida suelen agrupar sus recursos y su organización en torno a la figura de la mancomunidad que es posteriormente la que realiza cierta parte de la oferta existente. Este es el caso, por ejemplo de la Mancomunidad del Duranguesado, la de Lea-Artibai, la de Busturaldea, etc...

Lógicamente, no procede en nuestra investigación realizar un recorrido por los 112 municipios para analizar sus estrategias de envejecimiento activo, pero si vamos a traer a la misma las acciones que a nuestro juicio son más relevantes o pueden ser consideradas como buenas prácticas.

- Ayuntamiento de Bilbao, el más poblado del Territorio, centra el impulso de sus acciones de envejecimiento activo desde la concejalía de Acción Social en coordinación con el resto de áreas municipales.

Dispone de un área de “personas mayores: desarrollo comunitario, participación social y promoción” desde la que se promueven un amplio número de acciones exclusivamente destinadas al colectivo de personas mayores del municipio: encuentros de formación para las juntas directivas de las asociaciones de personas mayores; talleres para personas mayores; celebración del día del mayor; participación en la Feria Nagusi; programa Mirada activa; reconocimiento de personas centenarias; servicio de orientación jurídica para personas mayores en los servicios sociales municipales; y el decreto de subvenciones destinados a la gestión, mantenimiento y actividades de las asociaciones de personas mayores del municipio.

- Destacamos de todas estas actuaciones el programa “Mirada Activa” (Ayuntamiento de Bilbao, 2015) que pretende que las personas mayores sigan

desarrollando esa labor de detectar situaciones de soledad, riesgo y desamparo principalmente entre el colectivo de personas mayores. Una iniciativa que cuenta con el apoyo de La Caixa, el ayuntamiento de Bilbao, Servicios Sociales Integrados y los colectivos de mayores del municipio de Bilbao.

- Bilbao Ciudad amigable con las personas de edad. El municipio de Bilbao fue el primero del territorio en poner en marcha el programa de Ciudades Amigables y unirse a red mundial de ciudades amigables con las personas de edad.
- El ayuntamiento de Bilbao dispone de una red de transporte urbano, denominada Bilbobus- que permite el acceso a todos los barrios en unos autobuses por lo general adaptados para personas con necesidades especiales, rampas, baja de autobús, y que en su regulación reserva espacio prioritario para personas mayores y con discapacidad.
- El ayuntamiento de Bilbao, cuenta con un organismo denominado “Viviendas municipales” que entre otras cuestiones ofrece vivienda de alquiler a personas con bajos ingresos o también con necesidad de cambiar de vivienda para acceder a una más accesible ante necesidades por razones de edad o dependencia. También otorga ayudas especiales, bien en subvención o a fondo perdido, para aquellas personas que ante una rehabilitación no sean capaces de hacer frente a la misma por razón de ingresos económicos.

No queremos dejar de mencionar, que todas estas actuaciones están dirigidas exclusivamente para personas mayores, pero que el ayuntamiento cuenta anualmente con un amplio programa de actividades, cursos y talleres, dirigidas al conjunto global de la ciudadanía y en el cual también las personas mayores pueden participar. Ahí, podrán encontrar actividades de ocio y deporte, cultura, igualdad e incluso acciones específicas para la promoción de la salud para personas mayores (Ayuntamiento de Bilbao, 2013).

- El programa Ciudades Amigables, que como ya hemos dicho se implanto como primer municipio en Bilbao, está en este momento también en marcha en otros municipios de Bizkaia como por, ejemplo Durango, Abanto y Zierbena, Basauri, y próximamente se iniciará en Getxo, Mungía, Abadiño Santurtzi, Portugalete. Un reto que puede plantearse como territorio podría ser lanzar la experiencia de desarrollar el proyecto ciudades amigables a nivel de comarca, no únicamente como municipio sino en el ámbito mancomunado que ofrecen esos entornos de municipios rurales pequeños y medios.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

- Ermua Mugi: es un programa interinstitucional puesto en marcha en el municipio de Ermua que ofrece un servicio personalizado de orientación físico-deportiva de carácter gratuito cuyo objetivo es informar, formar y asesorar a la ciudadanía de Ermua sobre cómo adoptar estilos de vida saludables a través de la promoción de la práctica regular de actividad física y de hábitos alimentarios sanos. No es exclusivo para personas mayores sino que está abierto a toda la ciudadanía.
- Gueñes. Aitona-Amona es un programa intergeneracional que se enmarca dentro del programa GUGAZ que se promueve desde el área de juventud y que tiene por objetivo promover la participación e interacción entre jóvenes y mayores pudiendo dinamizar de esta manera los hogares de jubilados situados en los cuatro núcleos poblacionales del municipio. Consiste en el desarrollo de diferentes actividades que fomentarán la interacción entre las dos generaciones, mayores y jóvenes, promoviendo la relación social y la integración. Se plantearon seis bloques de acción principales para impulsar prácticas de innovación con implicación de todos los actores: elaborará un reportaje audiovisual en el que el hilo conductor lo llevarán dos abuelos del núcleo de Güeñes en el que explicarán a la juventud la reciente historia del municipio; realización de un viaje a algún rincón de Euskadi en el que participe la juventud y la Tercera Edad que convivirán durante un fin de semana intercambiando experiencias; encuentros entre jóvenes y mayores para la puesta en marcha de intercambio de conocimientos; en los hogares de jubilados realizar talleres de todo tipo, conciertos, ciclos de cine y documentales e iniciación a las nuevas tecnologías; elaboración de un blog conjunto; y finalmente un encuentro a final de año para compartir y evaluar la experiencia con el conjunto de la ciudadanía.

Nos consta aunque no queremos extendernos ni ser repetitivos, que todos los municipios de Bizkaia son conscientes de la necesidad de implicarse con el colectivo de personas mayores. En la revisión de las webs y demás material disponible de programas ofrecidos hemos podido constatar que se repite en todos el modelo de hogar de jubilados y el programa excursiones, comidas, cartas, bailes y talleres específicos, principalmente en estrecha colaboración con la asociación de jubilados del municipio bajo el modelo de subvención.

La innovación social que supone implantar el nuevo paradigma del envejecimiento activo es en un municipio viene determinada al menos por varios factores: el volumen de población –lo de mayor volumen lo están aplicando antes-; la existencia de algún elemento –persona o equipo- que tracciona del cambio de forma convencida; el peso de la ruralidad a excepción de casos aislados, es un factor cultural importante para propiciar el cambio de paradigma.

6.4. Tercer Sector.

Tal y como se ha manifestado anteriormente, el Asociacionismo y el Tercer Sector en Euskadi y en Bizkaia tienen una importancia considerable si bien su papel ha sido variado y desigual. En el ámbito de las personas con discapacidad, por ejemplo, el asociacionismo y el tercer sector han jugado un papel absolutamente tractor para con las administraciones públicas. De hecho, en Bizkaia la prestación de servicios a personas con discapacidad solo lo realizan este tipo de entidades. En el caso de las personas mayores y sus asociaciones, estas siempre han ido por detrás de las instituciones públicas y el mero hecho de lanzar por parte de la DFB la propuesta del Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo, y el Plan de acción de 2011, supuso en algunos casos un balón de oxígeno para algunas entidades de mayores.

“La sociedad civil es muy importante. ... el nivel del asociacionismo en Bizkaia es de chapo, de gente muy potente, pues vamos a dejarles que trabajen, que lo hagan. ¿Y la administración para que esta? Para que ellos no puedan o para echarles una mano donde ellos digan yo hasta aquí llego, de aquí para adelante la administración que me eche una mano... Lo que pueda hacer la sociedad civil que lo haga la sociedad civil. Y la administración nos ocupemos de lo que no se pueda hacer, lo que es más costoso, lo que exige de mayor preparación, de mayor especialización... Y siempre hemos dicho que en Euskadi las administraciones hemos ido siempre detrás de la sociedad civil, en todo. Y yo creo que tenemos que recuperar nuevamente esos valores” (E Ardanza, 2015).

El propio índice de envejecimiento activo contempla este indicador del cual Euskadi sale bien valorada. Además, como ya hemos podido ver a lo largo de nuestra investigación, el papel del asociacionismo y/o del Tercer Sector ha sido fundamental y extraordinariamente valorado en Bizkaia en el mundo del envejecimiento activo.

Un asociacionismo que emerge, tras cuarenta años de dictadura, junto con la recuperación de las instituciones democráticas en la década de los 80, y que guarda en su germen una estrecha relación con la iglesia y con el ámbito municipal, al menos en la que a personas de la tercera edad se refiere. Son varias las personas que estuvieron en el inicio de las diversas asociaciones de mayores que se crean en los 80 que hacen mención al sacerdote Don Julian Olazabalaga (Albizuri. J; Zigorruga. A) como una persona que fue pueblo por pueblo animando a la creación de este tipo de asociaciones para personas mayores. Un asociacionismo que será diferente si se sitúa en un entorno

rural o en un entorno urbano. En el entorno rural, los modos de vida y los tiempos en que se mueven sus gentes provocan sinergias diferentes a los que se dan en entornos urbanos o industriales. Por ello, las actividades organizadas por cada uno de ellos responden a esas necesidades diferentes y con tiempos diferentes. En los entornos rurales, el asociacionismo pretende inicialmente dar respuesta a la necesidad de ofrecer puntos de encuentro principalmente en los momentos posteriores a la reuniones sociales habituales que pueden ofrecer, por ejemplo, las misas de los domingos, y en donde las actividades de esparcimiento se basan en juegos de cartas que no se prolongan por espacio largo puesto que los requerimientos que exige el mundo rural, el caserío y el ganado, no permiten ausentarse por tiempo prolongado. También es motivo de actividad en estos entornos la formación en cuestiones básicas de salud y pensiones que principalmente se hace para su atracción del público, por parte de personas referentes y autoridades sociales como pueden ser el médico del municipio o similar. En estos casos, se empezaban a organizar las primeras excursiones, principalmente de día lo que suponía para mucha gente la posibilidad de salir del pueblo a lugares desconocidos. Cuestión más que especial suponían excursiones que duraran más de un día, es decir, que implicaran pasar una o varias noches fuera del municipio ya que para bastante gente suponía la primera vez en que dormían fuera de casa desde quizás el viaje de novios que realizaron en el mejor de los casos en su momento.

“... era de una labor que veintitantos años antes se había puesto en marcha porque el papel del jubilado, de la persona jubilada no tenía atención. No tenía atención porque en primer lugar los índices de promedio de vida eran bajos, en segundo lugar la sociedad no tenía conciencia de ese colectivo. Entonces la primera labor que hicieron meritoriamente, sobre todo gente vinculada a la iglesia, sacerdotes, que en cada pueblo había que hacer, entonces se llamaban así, “hogares de jubilados”, donde la persona mayor pudiese ir a un sitio a reunirse con los de su edad a charlar y a tener un sitio cálido. Inicialmente ese fue, de ahí venía el planteamiento. Eso arrastro durante muchos años esa dinámica. Objetivo primero abrir en todos los pueblos de Bizkaia un hogar de jubilados. Ahí la iglesia presionaba, los curas locales presionaban y se fue dotando a todos los municipios de un local aceptable, agradable y de ocio fundamentalmente... Yo ante este mundo decía, aquí tenemos que hacer algo más. Y tenemos que dar más sentido porque ya con la evolución de los años, en esos veinte años o deciecitantos la sociedad ya había cambiado bastante. Los jubilados no eran como aquellos que empezaron que la gran mayoría como promedio tenían cuatro o cinco años después de la jubilación. Ya empezó a alargarse la vida, empezó a incorporarse con toda la problemática de la crisis industrial de los años 80 y entonces empieza a aparecer gente más joven, con algo más de dinámica” (E. Ipiña, 2014)

En el mundo urbano, o en entornos urbanos industriales, la cosa era diferente puesto que no existían las ataduras que el mundo rural encierra en cuanto a cuidado del ganado y demás. En esos casos de entornos urbanos o industriales, las asociaciones de jubilados se gestaban a nivel de barrios en las grandes ciudades o una por municipio en el caso de los municipios industriales. Bien es cierto que a la asociación “civil” que se gestaba, en algunos lugares industriales podíamos encontrar entidades cuyo origen era la asociación de jubilados y pensionistas de grandes corporaciones como puede ser el caso de Altos Hornos en Sestao, Firestone en Basauri, etc...

A la hora de desglosar nuestro análisis de entramado asociativo en torno al mundo de las personas mayores en Bizkaia, debemos de tener en consideración que nos encontraremos con varias casuísticas del mismo.

✓ **Por su titularidad:**

Atendiendo a su titularidad podemos encontrar:

- En primero lugar un amplio entramado de entidades de asociaciones, clubs o hogares de jubilados que son entidades de personas mayores que de forma auto organizada se prestan servicios de ocio y tiempo libre a ellas mismas.
- La propia administración, primero del INSERSO y transferidos luego al Instituto Foral de Asistencia Social (IFAS), disponía en Bizkaia de entorno a cuatro o cinco centros de mayores que no se auto gestionaban pero que sí disfrutaban de las actividades que se les organizaba para ellos. A partir del año 2004, no sin protesta de las personas usuarias de esos centros y con la crítica de las asociaciones auto organizadas del territorio, ante el agravio que suponía esta “tutela y paternalismo”, los centros fueron transferidos a los municipios donde se ubicaban y se les fue acompañando y formando para realizar el transito al modelo de autogestión que desarrollaban el resto de entidades de Bizkaia.
- Por otro lado, aún hoy en día, con origen en la Caja de ahorros de Bilbao y la Caja de Ahorros de Vizcaya, heredados después por la Bilbao Bizkaia Kutxa (BBK), existen un determinado número de hogares de jubilados que reproducen ese modelo que ya transicionó en el caso del IFAS. La BBK, perpetúa, no sin la crítica del resto de entidades e incluso con la visión de una necesidad de análisis por parte de la propia entidad BBK (expresado en conversaciones mantenidas con responsables de la misma) para pasar al modelo de autogestión.

✓ **Por su finalidad:**

Atendiendo a su finalidad podemos encontrar:

- Entidades de personas mayores que prestan servicios a personas mayores: es el caso de la mayor parte de las asociaciones, hogares y clubs de jubilados de Bizkaia que se autogestionan en su organización. En general son actividades de ocio y tiempo libre. Nos referimos a toda la red de asociaciones, clubs y hogares de jubilados principalmente entorno a Nagusiak.
- Pero también es el caso de entidades de mayores que prestan servicio a otras personas mayores en áreas como el acompañamiento y la ayuda en la gestión de trámites y procedimientos (desde bancarios, médicos, compras, etc...). En este caso nos referimos a entidades como Nagusilan, Programa Pausoka de Cruz Roja, etc...
- Entidades de personas mayores que prestan servicios a personas de todas las edades. En este caso hacemos referencia a entidades como SECOT, una entidad compuesta por personas jubiladas que se organizan para prestar su colaboración en el área de “bussines angels” o acompañamiento a personas emprendedoras a las que ofrecen su experiencia y conocimiento.

Dicho esto, en Bizkaia cabe destacar la presencia de:

- Nagusiak: agrupa a las asociaciones de jubilados y pensionistas constituidas en todos los municipios del Territorio Histórico de Bizkaia; 138 asociaciones locales y más de 50.000 socios. En 2009, las asociaciones locales que configuran Nagusiak, es decir los clubs y hogares de jubilado del territorio, con motivo del 1 de octubre día internacional de las personas de edad, propusieron a sus consistorios la aprobación de mociones municipales en favor del envejecimiento activo y saludable. Allí donde se presentaron, fueron aprobadas por unanimidad, siendo en algunos consistorios la primera ocasión en l que una moción se aprobaba por unanimidad en muchos años. Está moción, supuso de forma inconsciente o no, el primer acercamiento del paradigma del envejecimiento activo, como tal, a muchos consistorios y sin duda un precedente ineludible de los ayuntamientos para el desarrollo del paradigma al que se comprometieron por acuerdo municipal.

Nagusiak pertenece a la “Federación territorial de asociaciones provinciales de pensionistas y jubilados de las provincias de Alaba, Gipuzkoa y Vizcaya” (Federpen). Además, cuenta con presencia en organismos de coordinación a nivel territorial, autonómico, estatal y europeo. Nagusiak se integró recientemente, en 2014 en Age Europa y por extensión en Age Internacional,

donde encontramos HelpAge International (Helpage, 2016) es una red global de organizaciones que promueven el derecho de todas las personas mayores a llevar vidas dignas, saludables y seguras. Desarrolla su trabajo desde una visión de un mundo en el que todas las personas mayores puedan llevar vidas dignas, saludables y seguras. Se marcan como misión promover el bienestar y la inclusión de las mujeres y los hombres de edad, y reducir la pobreza y la discriminación en la edad avanzada. Entre todas sus actuaciones vamos a destacar dos: hacia una convención sobre los derechos de las personas mayores - una labor de coordinación internacional y lobby encaminada a que la ONU apruebe una Declaración de los derechos de las personas de edad- y Personas mayores en emergencias Identificando y reduciendo riesgos (Helpage Internacional, 2012).

Nos comenta quien fuera diputado Foral de Bienestar Social a mediados de los 90, que,

“Lo que si había era un colectivo de personas mayores que yo creo, esto ya es una visión exclusivamente mía, era personas que durante la época de la dictadura habían ocupado esas pequeñas reductos que había de asociaciones que luchaban por los derechos también de la dictadura de las personas, y esas personas, al final, cuando fueron cumpliendo edad, cuando fueron dejando sus trabajos, se fueron incorporando a estas asociaciones. ... defendían qué es lo que cobraban sus pensiones, informaban a la gente de los derechos que tenían y además como sabían que había mucha gente que tenía unas pensiones ridículas, que tenían muy pocas posibilidades de divertirse o de sencillamente pasar el tiempo libre en los sitios normales entre comillas, de la calle, pues les daban esa posibilidad de pasar el tiempo ahí y de recibir determinados servicios, yo que sé, servicios de lo más primarios, yo que sé, podología, cosas de estas, que se daban en esos centros... En cada pueblo de Bizkaia siempre salieron algunos adelantados, algunas personas que en muchos casos sin tener una preparación especial, ni ser científicos, ni ser grandes intelectuales. Gentes que en algunos casos se les podría haber llamado incultos, pero que demostraron tener un compromiso importantísimo con la sociedad... líderes sociales pero auténticos. Y además no solamente se veía que eran líderes sociales cuando actuaban en el seno de su propio grupo sino que incluso cuando compartían espacio con quienes estábamos en las instituciones ellos eran valientes... atrevidos... lógicamente si no llegan a ser atrevidos no hubieran llegado prácticamente a nada. Y a los que estábamos en las instituciones nos obligaban a tenerlos mucho en cuenta... ... los políticos de los ayuntamientos sabían positivamente que si trataban bien a aquellas

personas tenían absolutos cómplices para llevar a delante sus líneas políticas” (E Montalban, 2014).

- Nagusilan: en su propia web se definen como “una Organización no Gubernamental, de carácter asistencial, sin ánimo de lucro, apolítica y aconfesional, integrada por cuantas personas, sean jubiladas o no, voluntariamente desean acompañar, consolar y animar a personas mayores en situaciones de abandono, soledad o vulnerabilidad... la gran mayoría son personas prejubiladas, jubiladas, pensionistas y amas de casa; otro grupo está integrado por jóvenes estudiantes que se preparan intelectual y profesionalmente para ejercer en los campos de la psicología y la sociología”.
- Seniors para la Cooperación Técnica (Secot). Es una asociación sin ánimo de lucro, de profesionales y ejecutivos jubilados cuyo objetivo es ayudar voluntariamente, a través del asesoramiento, a emprendedores, microempresas y organizaciones e instituciones que carecen de recursos para acudir a las asesorías del mercado. Formamos parte en el ámbito estatal e internacional de SECOT - Seniors Españoles para la Cooperación Técnica -, y de CESES, Confederation of European Senior Expert
- Hartu Emanak. Es un Proyecto que se inició en Bilbao octubre de 2002. Un proyecto innovador promovido por hombres y mujeres que forman parte de una nueva generación de personas mayores. Se consideran agentes de desarrollo y se dedican a promover una sociedad más participativa, democrática y solidaria. Quieren y traban para que las personas mayores tengan una mayor presencia activa en la sociedad, porque son muchos, y muy ricos, los saberes construidos a lo largo de sus vidas, y quieren que sean aprovechados junto con su potencial y experiencia vital. Centran su trabajo entrono a tres áreas: aprendizaje permanente, participación social, e intergeneracionalidad. Hartu Emanak pertenece a la Asociación red social de Euskadi por un plan integral de participación de las personas mayores-Helduak Adi, que pretende suscitar un apoyo institucional equivalente al que actualmente tienen los jóvenes y las mujeres, así como la creación de un Instituto u organismo correspondiente de Personas Mayores que asuma el impulso, materialización y evaluación del Plan Integral que persigue.
- Bizidun es una asociación que nace en 2012 y cuyo germen se sitúa en personas que han parado por el Instituto de la experiencia que organiza la Mancomunidad del duranguesado y el ayuntamiento de Durango para personas de más de 55 años. Organizan charlas, salidas y actividades de interés para las personas asociadas, pero en muchas ocasiones son convocatorias abiertas para quien quiera participar o asistir. Es una entidad que encarna la visión de la nueva

persona mayor, que se empodera de su actividad y su unión con la sociedad para lanzar lo que en verdad quiere representar la participación del envejecimiento activo en su ámbito más comunitario.

- Programa Pausoka de Cruz Roja Bizkaia. Pausoka es el programa que Cruz Roja Bizkaia lanzó para promover el voluntariado para trabajar con personas mayores con necesidades sociales. Pausoka, ofrece información, asesoramiento y orientación en la búsqueda de recursos para personas mayores, orientado a paliar situaciones de movilidad reducida, presta apoyo y compañía a personas mayores y familias en sus domicilios o residencias que estén incapacitadas por motivos de índole físico, psíquico o social, ofrece la oportunidad a las personas mayores que lo deseen, sin límite de edad a realizar actividades voluntarias de gran interés social para la comunidad y la posibilidad de mantener una actividad útil y atractiva, fomenta la vida asociativa a través de diferentes actividades culturales y formativas, lúdicas y recreativas. Pese a ser un programa destinado a personas mayores, pueden participar como voluntarias del mismo personas de todas las edades, si bien como nos comenta su coordinador Manu Calvo, en su mayoría son personas mayores las que se adhieren al programa como voluntarias.
- Programa para personas mayores de Caritas Bizkaia. Si anteriormente en nuestra investigación hacíamos alusión al predominante papel que la Iglesia católica ha venido desarrollando en la realidad social del Estado, de la CAV, Bizkaia no iba a ser menos. Esa evolución de la que hemos venido hablando en el marco de los derechos sociales desde la beneficencia hasta los derechos sociales subjetivos, también ha significado una adecuación de la realidad de la parte laica de la acción de la iglesia vasca. Una de las herramientas principales con las que la Iglesia Católica desarrolla su acción social es Caritas (en España desde 1947). En el caso de Bizkaia, Cáritas Diocesana de Bilbao, desde 1956 (Caritas Bizkaia, 2010), que preside el obispo de Bilbao. No vamos a entrar demasiado ni en su origen ni en su evolución pero si nos detendremos en un doble aspecto: por un lado como organización que cuenta entre su voluntariado con personas mayores, y por el otro como entidad que presta servicio a personas mayores. Entre su oferta podemos encontrar acciones de acompañamiento, dinamización, lugar de encuentro –Bizi Bete-, respiro a la familia cuidadora –esku onetan-, adecuación de domicilios –Berriztu- y oferta para personas mayores en especial situación de vulnerabilidad –Egunon Etxea-.

La Diócesis de Bilbao también ha sido un elemento importante en la transformación de los modelos de servicios prestados a la sociedad y en la definición y ejecución interinstitucional de prestación de servicios. Nos referimos en concreto del proyecto Aspaldiko, un centro residencial para

personas mayores que surge gracias a la colaboración de la propia Diócesis, la DFB y la obra social y la BBK. También es de destacar el origen del primer centro de día para personas mayores que se ubicó en el Casco Viejo bilbaíno y que fue fruto un estudio de necesidades y la reflexión y el trabajo que en la década de los 90 se hizo.

“En mi etapa a nivel de GOVA, yo estuve en un principio estaba Izquierda unida. Hay hubo una relación bastante estrecha en lo que fue elaborar el sistema público vasco de servicios sociales, en la que estaba además de consejero encargado del tema con la que tenía relación personal con él, además de institucional. Posteriormente estuvo el PSEE. Ahí nos tocó un escenario de divergencia porque uno de los proyectos estrella o al que dedicaron muchos esfuerzos fue el pasar los servicios sociales de base a Lanbide... A nivel personal también había muy buenas relaciones, porque tanto la consejera habíamos coincidido en el mundo de la educación, como el vice consejero del área que éramos vecinos del mismo municipio y con una relación muy larga, pero ahí discrepamos pública y notoriamente de ese tipo de políticas. Y luego ya a nivel de ayuntamiento, ahí sí que hubo surtido y variedad” (Ruiz, 2015).

- EDE. La Fundación EDE es una entidad sin ánimo de lucro que comienza su andadura en 1976, y pretende el desarrollo social, cultural y educativo de la Comunidad Autónoma del País Vasco mediante el desarrollo de programas y servicios dirigidos a las personas y entidades que trabajan en el ámbito de la intervención social, educativa y cultural; desarrollando colaboraciones y vínculos a nivel estatal e internacional, preferentemente en el ámbito europeo.

Traemos a colación a la EDE a nuestra investigación, porque junto con la DFB y la BBK forman los tres socios del proyecto BOLUNTA, agencia para el voluntariado y la participación social que arranca oficialmente en enero de 2002 con el fin de colaborar en el desarrollo y la mejora del movimiento social vizcaíno. Ofrece un servicio integral, gratuito y de calidad a las entidades sin ánimo de lucro, a las personas voluntarias y a todas aquellas que deseen iniciarse en el trabajo voluntario.

“El tema del voluntariado yo creo que empieza a coger cada vez más fuerza. Nosotros con Bolunta estamos también trabajando, porque en Bizkaia lo que tenemos también muy bueno es que el tejido asociativo es muy potente a todos los niveles. Esa capacidad de generar relaciones es importante y lo que tenemos que hacer es aprovecharnos de todo ese asociacionismo para genera culturas que aporten y que

juntamente con la administración, pero cuando digo juntamente es juntamente con la administración, trabajemos para dar solución a los problemas que la ciudadanía nos demanda” (E Barrenetxea, 2014).

- Instituto de la experiencia de Durangoaldea. Es un espacio de encuentro en el que las personas mayores de 55 años de Durangoaldea con inquietudes culturales pueden formarse en diferentes áreas de interés e intercambiar experiencias, con el objetivo de promover su participación activa en la sociedad.
- Asociación Vasca de Geriatria y Gerontología de Euskadi, Zahartzaroa. Como su nombre indica es la asociación que aglutina a aquellas personas profesionales que trabajan en el ámbito de las personas mayores desde la geriatría o la gerontología. Como asociación se han impulsado diversos trabajos que finalmente han tenido un importante impacto en la realidad de las personas mayores de Euskadi, como es el caso de la elaboración del Código Ético para la atención sociosanitaria a las personas mayores, o la participación de sus profesionales en procesos de elaboración normativa en el Parlamento Vasco o en las Diputaciones Forales.
- Grupo de estudio del derecho de las personas mayores en el Colegio de Abogados de Bizkaia. Su actuación se desarrolla en torno a estudiar, debatir y determinar con la mayor concreción posible las cuestiones jurídicas que puedan incumbir de forma directa en las personas mayores. Su impacto, aunque también es directamente social con jornadas anuales para profesionales desde un enfoque jurídico, decimos que su principal impacto es incidir y sensibilizar entre sus compañeros y compañeras en aplicar la legislación con una visión de edad allí cuando y donde se necesite.
- Lantegi Batuak, es una organización no lucrativa que genera oportunidades laborales adaptadas a las personas con discapacidad, preferentemente intelectual y de Bizkaia, con el fin de lograr su máximo desarrollo y calidad de vida. Es la iniciativa empresarial de mayor dimensión en el ámbito del empleo protegido de Bizkaia. Para ello crea y gestiona iniciativas sostenibles y competitivas, promueve la empleabilidad de las personas con discapacidad, a las que posibilita diferentes itinerarios de inserción socio-laboral, abarcando desde la orientación y la formación, a los programas ocupacionales y especiales de empleo, hasta la intermediación, para favorecer la consecución de empleo normalizado.

En Lantegi Batuak detectaron el gran incremento en la edad entre las personas con discapacidad intelectual en los últimos años, que lógicamente no coincide ni

con la edad de jubilación situada en los 65 años, ni siquiera con las condiciones en las que se afronta esta etapa. Ante el evidente aumento del número de personas de más de 40 años y, especialmente, aquellas que superan los 60, el área de Desarrollo Sociolaboral de Lantegi Batuak ha optado por poner en marcha un protocolo para tratar de mejorar la calidad de vida de este colectivo de personas, El Protocolo para detectar el deterioro o envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual es la consecuencia del estudio sobre “Envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual de Lantegi Batuak” (Lantegi Batuak, 2011). Con el protocolo quieren prevenir y paliar el proceso de deterioro y/o envejecimiento en las personas con discapacidad intelectual de la entidad.

6.5. Otros actores privados.

Existen otros agentes e instituciones privadas que también desarrollan actividades en el marco de la promoción y desarrollo del envejecimiento activo. Simplemente citaremos a modo de ejemplo:

- Entidades bancarias que disponen de obra social: la Bilbao Bizkaia Kutxa (BBK) y la Caixa, por medio de su fundación y obra social, desarrolla y promueve proyectos y programas en el marco de las personas mayores y el envejecimiento activo. Como ya se ha mencionado, dispone de una docena de centros para la promoción del ocio de personas mayores repartidas por Bizkaia. Además, participa en la financiación de entidades interinstitucionales como Bolunta, el Observatorio del Tercer Sector, etc... Por otro lado, dispone de un centro residencial que dispone de un área para específicamente para personas mayores. La obra social de la BBK viene trabajando conjuntamente con instituciones de ámbito local y territorial en la consecución de objetivos que se encuentran en el marco de las actuaciones propias del envejecimiento activo.
- La agencia vasca para la innovación, Innobasque. Es una asociación privada sin ánimo de lucro que incorpora a la sociedad civil, a las empresas, a los agentes científico-tecnológicos y a la administración, para que juntos construir el mejor futuro deseado para Euskadi y mejorar la calidad de vida presente y futura de toda la sociedad vasca. Durante los años 2009 a 2012, Innobasque contó expresamente entre sus herramientas de trabajo con un i-Talde de Envejecimiento. Un equipo interinstitucional y multidisciplinar compuesto por personas sensibles a los retos y oportunidades que plantea el fenómeno del envejecimiento. Además de las reuniones

mensuales que celebraba el i-Talde, cabe destacar la celebración de tres WOKA café sobre envejecimiento (Innobasque, 2010) y la publicación de “Euskadi envejece. Innobasque en el ámbito del envejecimiento activo y saludable” (Innobasque, 2011). Innobasque aborda el envejecimiento activo como un elemento de innovación social y así lo plasma en todas sus estrategias (Innobasque, 2011) al respecto.

- Servicios Sociales Integrados. Destacamos de SSI que es una cooperativa de más de 500 trabajadoras que desde hace más de 30 años vienen desempeñando labores de asistencia en el campo de cuidados de personas mayores, que son adjudicatarias de concursos públicos para la prestación de ayuda a domicilio. Fueron capaces, en su momento de aglutinar lo que por entonces eran ya dos realidades y dos oportunidades: por un lado la incorporación de la mujer al mercado laboral; y por otro hacer del cuidado de las personas mayores una realidad económica al dar respuesta a necesidades sociales que generaba el proceso de envejecimiento demográfico y la sociología laboral que provocó la cada vez mayor presencia de las mujeres en el mercado laboral. Desde hace unos pocos años, SSI dispone del proyecto denominado “Home Care Lab” que es su centro de I+D+I en materia de cuidados para personas mayores en el domicilio. Además, actualmente, junto con DEMA de la DFB desarrollan el programa “Taldeka - equipos de emprendimiento” (Servicios Sociales integrados, 2017).
- Técnalia. Es una Corporación Tecnológica que nació en 2001 con el principal objetivo de contribuir al desarrollo del entorno económico y social a través del uso y fomento de la Innovación Tecnológica, mediante el desarrollo y la difusión de la Investigación, en un contexto internacional. Una de sus áreas de desarrollo es la salud en donde podemos encontrar proyectos relacionados con neurorehabilitación, alimentación saludable, biomaterial y robótica médica.
- Confederación empresarial de comercios de Bizkaia-CECOBI. Dispone para sus asociados un Programa de Transmisión de Empresas, un buen instrumento para garantizar a lo largo del tiempo la actividad de empresas económicamente viables. Se esfuerza por consolidar un nuevo modelo de emprendimiento que abarque empresas, empresarios y emprendedores y que, al mismo tiempo, permita la cesión del éxito empresarial mediante la transmisión de empresas. El programa se desarrolla con la financiación de la DFB. <http://transmisiondeempresas.es>
- Bilbao Exhibition Centre, es la sede de la Feria de Muestras de Bilbao. Anualmente, en octubre, en torno a la celebración del día internacional de las personas de edad, celebra una feria dedicada expresamente a la promoción del envejecimiento activo, sus actores, programas y personas usuarias. Una feria que cuanta con la participación de las administraciones públicas (gobierno vasco, diputación de Bizkaia, y cada vez más ayuntamientos), de entidades del Tercer sector y de empresas privadas que

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

prestan u ofrecen servicios en el marco del envejecimiento activo. A la feria, acuden anualmente en torno a 40.000 personas.

Identificadas los principales actores privados podríamos destacar aquello que en una estrategia conjunta con la administración y las asociaciones de personas usuarias, son financiadoras de dichos servicios, que son prestados por las entidades del tercer sector.

Otros actores como Innobasque, Tecnalía, CECOBI o el propio Bilbao Exhibition Center son entidades que se desenvuelven en el marco de lo que en nuestra investigación hemos denominado *Silver economy* o economía de plata.

CONCLUSIONES.

Abordamos a continuación la enunciación de las conclusiones que se derivan de nuestra investigación dando respuesta a los objetivos que nos marcamos al inicio de la misma.

Además de los objetivos iniciales, tomaremos como elemento de ayuda para la elaboración de las conclusiones las preguntas que también nos hemos realizado en el apartado “Propuesta de análisis para la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia” de la presente investigación.

En base a todo ello procedemos a enunciar nuestras conclusiones.

1. Elaborar un análisis de la permeabilidad del THB al paradigma del envejecimiento activo desde su lanzamiento en 1982 en paralelo a la recuperación de la democracia y la construcción del entramado institucional público vasco.

El lanzamiento del paradigma del envejecimiento activo se produjo en 1982 durante la celebración de la Iª Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Por aquel entonces, Euskadi, recuperaba la senda de la democracia tras cuarenta años de dictadura. Desde 1979, los Consejos Generales Vascos, ya venían desarrollando una labor encaminada a preparar la llegada nuevamente de las instituciones públicas vascas que acogieran y desarrollaran el Gobierno Vasco y el resto de las instituciones ya en la senda democrática.

Por aquel entonces, demográficamente hablando, tanto a nivel mundial como a nivel vasco y vizcaíno, ya se venía detectando el fenómeno demográfico del envejecimiento poblacional. No suponía por entonces un fenómeno acuciante pero sí empezaba ya a marcar rasgos de identidad para el futuro. Por entonces, el principal problema social era erradicar la pobreza que se venía produciendo por la grave crisis industrial que a mediados de la década de los 80 azotó Euskadi y que hizo desaparecer modelos empresariales que daban empleo a gran cantidad de personas que de la noche a la mañana se quedaban en el paro.

Esto, provocó dos circunstancias a destacar en nuestras conclusiones de la investigación. En primer lugar generó que las políticas sociales se centraran y diseñaran para dar respuesta a este fenómeno, el de la pobreza, y que no lo hicieran hacia las situaciones de dependencia que bien por discapacidad o por edad se generan. No era lo prioritario porque por entonces la respuesta a estas necesidades no recaía en la administración pública sino que lo hacía en el entorno familiar de la

persona afectada o, en asociaciones y fundaciones que de forma benéfica daban respuesta institucionalizada a dichas necesidades.

En segundo lugar, la crisis industrial de mediados de los 80 generó una enorme cantidad de personas prejubiladas, lo cual ubicó en la sociedad de Euskadi y de Bizkaia un gran colectivo, aún joven, en situación de clase pasiva, que en el peor de los casos paseaba por las calles y plazas de ciudades y pueblos su inactividad, o que en el mejor de los casos pasa a formar parte importante e imprescindible de las directivas y personas voluntarias de las incipientes y constantes entidades culturales y deportivas que se creaban por aquel entonces.

Con la llegada de Estatuto de Autonomía del País Vasco y con el desarrollo de la Ley de Territorios Históricos, comenzó a tejerse el entramado institucional que hoy disponemos en Euskadi. Un entramado complejo que en el momento de su puesta en marcha, deconstruyó competencialmente la realidad existente para construir una nueva realidad de distribución competencial tal y como hoy la conocemos.

Fue la época en que el Estado español se incorporó a la por entonces Comunidad económica Europea, hoy Unión Europea, y de la cual comenzaron a llegar ayudas y subvenciones, debido principalmente a la calificación regional que se nos otorgó, y al trabajo que, los por entonces responsables institucionales vascos, fueron capaces de desarrollar. Un trabajo que se caracterizaba tanto por la improvisación a la hora de dar respuestas a cuestiones urgentes como las inundaciones de 1983, porque no había estructura ni cultura de las emergencias, o como pudo ser la catástrofe aérea del monte Oiz. Pero también un trabajo estratégico que sentó las bases de un modelo político, social, económico e industrial que ha llegado hasta nuestros días con más aciertos que fallos.

Después de más de treinta años de andadura paralela, Bizkaia y el paradigma del envejecimiento activo comienzan a encontrarse. Esto sucede en 2007 con el lanzamiento por parte de la DFB del Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo. Un trabajo conjunto de la ciencia y la política, de la Universidad de Deusto y el departamento de Acción Social de la Diputación Foral de Bizkaia. Desde ese momento, la política foral de Bizkaia abraza el paradigma e intenta implementarlo y socializarlo siempre que le es posible. Una diputación que durante algún tiempo lidera institucionalmente el discurso y que, poco a poco, va calando en el resto de actores sociales, tanto en el tejido asociativo como en el tercer sector.

Un mensaje que centra su discurso en factores tan claves como que el envejecimiento es un proceso y la vejez un estadio. Que ese proceso afecta a todo el ciclo de la vida y que, por consiguiente, el máximo responsable de envejecer bien es uno mismo. Que las instituciones y el resto de actores están para generar

oportunidades, acompañar y dar respuesta en el marco de sus funciones y competencias.

Un fenómeno, el del envejecimiento que, aun siendo global a nivel del planeta, hay que darle una respuesta local. Un fenómeno que nos va a acompañar a lo largo del siglo XXI, en los países desarrollados principalmente en la primera mitad, y en los países en vías de desarrollo en la segunda mitad.

Un fenómeno que ha dispuesto de un ecosistema satisfactorio y privilegiado en el denominado modelo del Estado del Bienestar desarrollado desde el periodo de entreguerras en Europa. Pero que no es exclusivo de este modelo puesto que países como China o Rusia también están experimentando el mismo fenómeno –en el caso de China la política de hijo único ha sido determinante-. Pero un fenómeno que en India, con la escalabilidad que supone en números absolutos, y en algunos países de África, se comienza a producir.

Un fenómeno marcado por decrecimiento de la natalidad, un decrecimiento de la mortalidad infantil y un incremento de la esperanza de vida. Somos más y vivimos durante más tiempo.

Un fenómeno que está generando en las personas que componemos la sociedad, un nuevo estadio en el curso vital, el denominado “curso medio” o Midcourse que se identifica con ese periodo de la vida en que nos jubilamos pero en el que disponemos de una calidad de vida libre de discapacidad, lo que nos permite disfrutar de una situación que no se daba hasta el momento y que al convertirse en habitual y con un volumen cada vez mayor de personas en la misma genera también para la administración pública la necesidad de dar una segunda respuesta a la participación social de las personas mayores. Decimos segunda porque la primera fue el modelo de los hogares de jubilados antes citados, pero las personas jubiladas de ahora no se identifican con ese modelo por lo menos hasta unos diez años más tarde de jubilarse.

La sociedad ha dejado de relacionar vejez con dependencia y muerte. Ahora la vejez es una etapa para disfrutar y la ancianidad si se relaciona con el final del curso de la vida.

Pero el envejecimiento como ciclo vital requiere iniciar a prestar una observancia y una actuación antes de la salida del mercado laboral.

Políticas públicas de salud encaminadas a promover hábitos de vida saludables desde las edades más tempranas y a lo largo del ciclo vital. Políticas de salud que trabajan por evitar determinantes de la salud como la obesidad, la buena alimentación, contra el tabaquismo y el alcoholismo, son políticas en línea con el

pilar de la salud que nos ofrece el envejecimiento activo. Pero también políticas de salud en el entorno laboral, que contribuyen a evitar en la medida de lo posible riesgos presentes y futuros.

Políticas de seguridad en cualquiera de los planos que definen los factores de seguridad de la persona, y que van desde un entorno seguro y amable con la edad, hasta seguridad en la imagen de la persona mayor, en la figura de consumidora, etc.

Políticas que como hemos dicho contribuyan o fomenten la participación social y que se hacen más importantes en el colectivo de las personas de edad donde las ratios de soledad son cada vez más alarmantes.

Y políticas de aprendizaje a lo largo de la vida. Unas políticas que sin abandonar el aprendizaje permanente tanto en el marco del mercado laboral, deben de seguir además luchando contra el analfabetismo. Pero también deben adecuarse a una nueva realidad a la que nos encamina el desarrollo de las nuevas tecnologías que pueden producir no ya analfabetos digitales –que cada vez son menos- sino rezagados digitales, personas que sean incapaces de asimilar las necesidades básicas y necesarias para seguir enganchados a los mecanismos de socialización o conexión con el entorno (sirva de ejemplo la desaparición de las sucursales bancarias por cajeros o banca por internet, los servicios telefónicos por gestión únicamente por internet en servicios básicos como la solicitud de cita previa médica, etc), una situación que en el futuro tiene visos de ir a más y a más.

En definitiva, unas políticas que han discurrido en paralelo con el paradigma del envejecimiento activo pero que como decíamos no confluyen hasta 2007. Y desde entonces las impregna pero siguen manteniendo en general una distribución departamental que dificulta ver el conjunto de las mismas en relación al propio paradigma.

Es por ello que con el fin de dar un paso más en la confluencia de los sistemas vascos que amparan políticas públicas de envejecimiento activo sería conveniente proponer la elaboración de una herramienta legal que diese amparo y cobertura legal al propio paradigma. Es decir, aprobar una Ley de envejecimiento activo para la CAV tal y como se hizo en su momento con la ley de igualdad entre mujeres y hombres que tan buenos resultados ha reflejado en nuestra sociedad

2. Elaborar una foto actualizada de la situación real de la gobernanza del paradigma en el THB y las estrategias diseñadas para el futuro.

Son muchas las coincidencias que se pueden encontrar entre la propuesta que el paradigma del envejecimiento activo nos ofrece tanto en sus principios como en sus pilares en relación con las políticas públicas que se desarrollan en el conjunto de las instituciones que afectan a una persona empadronada en cualquiera de los municipios de Bizkaia.

Se dispone de un sistema de salud que cuenta con una estrategia de salud 2013-2020 en la que el paradigma del envejecimiento activo está plenamente presente en el marco de sus competencias.

Se dispone, en el marco de competencias que ejerce el Gobierno español, de un sistema de Seguridad Social que da amparo al trabajador durante su etapa laboral ante situaciones de baja, y que proporciona un sistema de pensiones siempre en función del cumplimiento de los criterios de acceso a las mismas. Un sistema que está, en este momento, en pleno proceso de reconversión para poder hacer frente a la viabilidad del mismo y que está suponiendo para las personas pensionistas tanto presentes como futuras, una merma en su poder adquisitivo con respecto a las condiciones que se daban con anterioridad a la aprobación de 2012 en la que el factor de sostenibilidad y el factor de revalorización afectan al poder adquisitivo de la persona pensionista.

Este sistema de pensiones, en caso de ser insuficiente por no alcanzar los requerimientos o porque la pensión resultante sea demasiado baja para los estándares mínimos de ingresos (determinados por ley en cada momento) se pueden ver complementados en el caso de la CAV, y por ende de Bizkaia, por el sistema vasco de garantía de ingresos mínimos cuya herramienta principal es la Renta de Garantía de Ingresos y sus complementos.

También destacar que la ley vasca de vivienda, se articula como herramienta ante casos de necesidad, no solo por habitacionalidad, sino también por habitabilidad.

Se dispone de un sistema de servicios sociales que, desde 2008 se convirtió en derecho subjetivo, y por el cual las necesidades propias por situación de dependencia han de ser atendidas. Es una cuestión a apuntar en este momento, que el envejecimiento y sus necesidades, han democratizado socialmente la imagen de los servicios sociales que, hasta hace muy pocas fechas, se consideraban espacios para dar respuesta únicamente a las situaciones de marginalidad y exclusión, mientras que ahora comienzan a ser visualizados como un nuevo espacio por el que, por una u otra razón casi todas las personas deberemos pasar en algún momento.

Esto, nos hace ver el gran avance que se ha dado en los últimos años en la prestación de servicios sociales para el conjunto de la ciudadanía.

Pero volviendo a nuestro objeto de la tesis, la irrupción del paradigma del envejecimiento activo ha supuesto sobre todo un elemento de innovación social al que agarrarse en el desempeño de las responsabilidades que cada uno debe desarrollar. En la clase política podemos identificar muchas visiones sobre el envejecimiento activo. Visiones que van desde su absoluto desconocimiento, pasando por quienes piensan que esto es sólo del ámbito de las personas mayores y que por tanto no es responsabilidad de ellos mientras no sean o no trabajen por personas mayores, hasta quienes conociendo bien la propuesta del paradigma la desempeñan en el marco de sus competencias de –que no de su responsabilidad- y finalmente quienes tienen asimilado el envejecimiento activo como paradigma en su día a día y en el completo marco de sus actuaciones y responsabilidades.

Pero en general, como ya decíamos anteriormente, todavía quedan muchos pasos que dar. Pasos que se irán dando por convicción, con políticas proactivas, o por obligación, con políticas reactivas consecuencia de una necesidad acuciante provocada por un fenómeno cada vez mayor.

Pero el desarrollo del paradigma del envejecimiento activo es un aspecto de innovación social. Una nueva cultura que debe diseminarse a todos los niveles de la sociedad, desde lo macro, pasando por lo meso, pasando por lo micro y llegando por supuesto al ontosistema.

Por todo ello, la singularidad competencial, fiscal y presupuestaria ha de verse como una herramienta excepcional desde donde desarrollar las acciones necesarias para consolidar una cultura de innovación social como la que nos ofrece el paradigma del envejecimiento activo. Y el entramado institucional no debe ser en ningún caso un impedimento para la ralentización o la elaboración de acciones inconexas.

Para Bizkaia y para Euskadi, el envejecimiento es un reto, pero también una oportunidad. Una oportunidad de una sociedad que apuesta por basar su industria en el conocimiento y en la innovación. Por ello, la denominada Silver Economy o economía de plata es una excelente oportunidad.

3. Detectar coincidencias y divergencias entre las políticas públicas que afectan a un ciudadano o ciudadana de Bizkaia y la propuesta del paradigma del envejecimiento activo.

A lo largo de nuestra investigación hemos podido comprobar como en Bizkaia el fenómeno del envejecimiento de la población es una realidad en la actualidad y además que los datos estadísticos nos indican que la realidad se verá agudizada durante toda la primera mitad del siglo XXI.

Hemos podido observar como Bizkaia no ha sido ajena al cambio de imaginario social que se ha producido a lo largo del siglo XX y que hoy en día ser mayor o ser viejo no significa lo mismo. Hemos podido constatar que no solo la persona mayor como individuo ha cambiado en el imaginario social, sino que, por primera vez, se considera que hay una suficiente masa social como para identificar como tal al colectivo. Que ese colectivo ha ido formándose como agente social organizado, pero que, a la vez, con el paso del tiempo, su modelo de organización social está variando de un asociacionismo encerrado en el modelo de clubs y hogares de jubilados donde solo esas personas y entre ellas se relacionan, hacia un modelo más abierto al conjunto de la sociedad, relegando al modelo anterior a una etapa más avanzada de la vida.

Hemos constatado que este fenómeno, cuya punta visible es el colectivo de mayores y los efectos sociales que provocan, son a la vez consecuencia de un conjunto de éxitos sociales que van desde los que encierra los avances científicos y de salud, pasando por la consecución de derechos individuales, políticos, económicos, sociales, laborales, etc... y que sin el análisis de dichos factores no se puede comprender el por qué hoy podemos disfrutar de la situación en la que estamos en el la prolongación del ciclo de vida.

Hemos podido observar como en la medida en que las sociedades avanzan en la consecución de derechos y obligaciones, en la medida en que las sociedades son productivas pero redistributivas y se basan en una justicia social equilibrada, la sociedad en su conjunto se beneficia del éxito.

Hemos visto como la propuesta que lanza el paradigma del envejecimiento activo y los sucesivos trabajos que posteriormente se vienen desarrollando tienen un gran valor en la medida en que cada sociedad es capaz de adecuarlos a la realidad en la que vive y en función de hacia dónde quiere evolucionar.

Hemos visto que compartimos una gran parte de la gobernanza del envejecimiento activo con instituciones públicas de gobierno que exceden del ámbito territorial pero a las que se puede y debe, no solo beneficiarse de ellas sino aportar en la

medida de las posibilidades (conocimiento, experiencia, etc...). Pero además, una vez que las competencias se ubican en un ámbito de decisión propio como sujeto político y una autonomía tan amplia como la que dispone Euskadi y Bizkaia, el paradigma puede desarrollarse partiendo de lo ya existente y buscando un sumatorio de esfuerzos en eso que se suele denominar como la suma de $1+1=3$.

Hemos podido ver como en Euskadi y en Bizkaia existen muchas políticas sectoriales que encajan plenamente en el paradigma del envejecimiento activo pero que a futuro si se quiere hacer una apuesta fuerte por la implantación del paradigma como parte de la cultura de las políticas públicas, no vale con un plan, sino que parece factible por la experiencia la elaboración de una ley que haga transversal lo que hoy son compartimentos más o menos estancos.

4. Conocer el papel jugado por los agentes no institucionales –tercer sector, asociacionismo y agentes privados mercantiles-, a lo largo de este periodo.

Como ya hemos podido ver, la gobernanza no es solo la acción que ejerce el gobierno, sino las relaciones e interacciones que ejercen todos los actores sociales entre sí.

En el caso de Bizkaia, con una extensión y una población tan reducida, casi se puede decir que nos conocemos todos. Y esto es una realidad en el marco de las relaciones entre quienes ostentan la responsabilidad de gobierno, en cualquiera de los niveles, con el tejido asociativo y del tercer sector.

En Bizkaia, los espacios compartidos de discernimiento y definición estratégica, suelen ser espacios compartidos entre la administración pública y la sociedad civil organizada.

La relación, en general, suele ser fluida y si retrocedemos en la historia más reciente podemos comprobará que, por ejemplo, en el mundo de las personas con discapacidad ha sido el propio tercer sector quien primero prestó los servicios bajo un débil sistema de subvenciones y gracias mucho a la aportación de las familias de las personas usuarias y por un trabajo arduo en la organización de actos benéficos, para con los años, a finales del siglo XX y primeros del XXI, pasar a un sistema público gestionado exclusivamente en Bizkaia por las entidades del tercer sector del ámbito de la discapacidad. En el caso de las persona mayores debemos diferenciar entre las entidades prestadoras de servicios que a las que ya hemos aludido anteriormente, y las asociaciones, clubs y hogares de jubilados. En este caso, cabe decir que identificándose inicialmente el envejecimiento activo con ellas cuando se lanzaban en el 2007 los primeros mensajes desde la administración, la recepción del

mismo fue excelente por parte de las directivas de estas asociaciones puesto se venía haciendo un trabajo conjunto desde hacía años en el marco del Consejo de Personas Mayores, y en aquel momento, el por entonces diputado de Acción Social disponía de una legitimidad más que reconocida por parte de la sociedad vizcaína a la hora de lanzar propuestas y articular nuevas políticas o enfoques a las ya existentes.

Tal y como han expresado varios de nuestros entrevistados para la investigación, en Bizkaia las sinergias público-privadas son parte de la cultura del entramado social. En muchos casos el fraile ha sido previamente cocinero o lo pasa a ser después de dejar de ser fraile, por lo cual las sinergias compartidas derivadas de las propias relaciones personales son bastante fuertes e intensas.

Resultaría difícil entender una gobernanza diferente a la de la cooperación mutua entre agentes en el Territorio histórico de Bizkaia. Y en esto siguen teniendo un papel muy importante dos organizaciones: la diócesis de Bizkaia y políticamente el Partido Nacionalista Vasco. En el caso de la diócesis y la iglesia vizcaína, no solo la parte eclesial sino la parte seglar de la Iglesia han jugado a su vez un papel importante y también un nuevo espacio de encuentro entre ideología diferentes. Ideologías diferentes que, en el ámbito de Bizkaia y del CAV, han demostrado una cultura política constructiva que ha dado lugar a grandes acuerdos políticos de Territorio y de País. Una cultura política que se ha desarrollado bajo una situación de amenaza y realidad terrorista durante años lo que ha hecho que muchos recursos económicos tuvieran que derivarse a luchar contra la lacra terrorista. Y una hegemonía de gobiernos del Partido Nacionalista Vasco, que bien en solitario o bien en coalición con el Partido Socialista de Euskadi, ha liderado los gobiernos de Bizkaia desde 1978.

La gobernanza en general en Euskadi y en Bizkaia, en cualquier de los ámbitos de gobierno, es un valor intangible económicamente pero tangible en la diferencia de calidad de vida bajo los parámetros impositivos de renta en que nos movemos. La justicia social, la equidad y la redistribución de riqueza, junto al factor humanista son elementos claves no solo de la implantación del envejecimiento activo sino del conjunto de Bizkaia y de su futuro.

5. Contribuir con los resultados de nuestra investigación a la comprensión del paradigma del envejecimiento activo por parte de los agentes políticos, sociales y a la sociedad en general.

Finalizamos esta investigación con la esperanza de haber contribuido no solo a una aportación a la ciencia en lo que hemos querido presentar como una investigación novedosa sobre la gobernanza del envejecimiento activo desde la disciplina de la ciencia política. Hemos querido poner en valor la disciplina como herramienta de análisis pero también como herramienta imprescindible para la elaboración de estrategias públicas. Consideramos que el paradigma del envejecimiento activo es, en sí misma, una investigación aplicada que basa sus fuentes en investigación básica de disciplinas tan dispares como la gerontología, la geriatría, la economía, el derecho, la sociología, etc.

Nosotros, con nuestra investigación, hemos querido aportar una visión global del envejecimiento y en concreto, aunque fueran enunciados hace ya más de 35 años, hemos querido contribuir a los objetivos que se marcó la Iª Asamblea Mundial sobre envejecimiento. Por ello,

Hemos buscado fomentar la comprensión de las consecuencias económicas, sociales y culturales que el envejecimiento de la población tiene en nuestra sociedad.

Queremos contribuir con nuestra investigación a promover la comprensión de las cuestiones relacionadas con el envejecimiento.

Hemos querido analizar y visualizar políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica a las personas de edad, para que las personas puedan envejecer satisfactoriamente.

Hemos detectado, presentado y analizado políticas que sean compatibles con los valores, metas y con los principios reconocidos internacionalmente con respecto al envejecimiento de la población y a las necesidades de las propias personas de edad.

Y esperamos que la presente investigación contribuya a alentar el desarrollo de una enseñanza, una capacitación y una investigación que responda adecuadamente al envejecimiento de la población mundial y a fomentar el intercambio de aptitudes y conocimientos en esta esfera.

Eskerrik asko.

ANEXO

Anexo de tablas.

Tabla 7. Tabla clasificatoria de Andueza para Tipos de investigación y objetivos.

Tipos de investigación y objetivos.		
Tipo de investigación	Objetivo	Preguntas a las que responder
Analítico-conceptual	Elaboración conceptual	¿Qué es?
Empírico-descriptiva	Exploración y descripción Inferencia descriptiva	¿Cómo es? ¿Cómo sucede?
Empírico-explicativa	Explicación Inferencia causal ¹⁰⁹	¿Por qué sucede?
Normativa	Juicios de valor	¿Cómo debe ser?

¹⁰⁹ La inferencia causal es el proceso de determinar si la estimación de riesgos denota causalidad. Es decir, si el factor de riesgo o la exposición bajo investigación es en realidad una causa del factor.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Institucion	Cargo	Entrevistado	Lugar	Fecha de entrevista	Hora entrevista
Gobierno Vasco	Lehendakari	José Antonio Ardanza	Despacho	19/02/2014	11:00
Gobierno Vasco	Lehendakari	Juan José Ibarretxe	Despacho	25/03/2014	12:00
Gobierno Vasco	Lehendakari	Patxi López	CRAI	12/03/2014	12:30
Gobierno Vasco	Consejero	Andoni Monforte	Casa	04/06/2014	17:00
Gobierno Vasco	Consejero /Alcalde	Jesus Javier Aguirre Bilbao	Casa	02/07/2014	16:30
Gobierno Vasco	Consejero	Jon Azua	Despacho	28/05/2014	10:00
Gobierno Vasco	Consejero	José Ignacio Arrieta Heras	CRAI	29/10/2014	11:00
Gobierno Vasco	Consejero / Alcalde	Iñaki Azkuna	Casa	28/01/2014	18:15
Gobierno Vasco	Consejero	Gabriel Inclán	UD despacho	10/12/2014	10:00
Gobierno Vasco	Consejero	Javier Madrazo	CRAI	13/06/2014	17:00
Gobierno Vasco	Consejero	Rafael Bengoa	CRAI	27/05/2014	10:00
Gobierno Vasco	Consejero /Diputada Foral	Genma Zabaleta	Donosti UD	31/03/2014	16:00
Gobierno Vasco	Consejero	Juan Maria Aburto	GOVA Plaza Bizkaia, 5º	15/05/2014	8:30
Gobierno Vasco	Consejero	Jon Darpon	Plaza Bizkaia	30/07/2014	13:00
Diputación Bizkaia	Diputado General	Jose Alberto Pradera	CRAI	07/05/2014	17:15
Diputación Bizkaia	Diputado General	Josu Bergara	CRAI	18/03/2014	17:00
Diputación Bizkaia	Diputado General	Jose Luis Bilbao	Palacio Foral	11/12/2014	11:30
Diputación Bizkaia	Diputado Foral	Jose Ignacio Barrenetxea	CRAI	18/03/2014	10:30
Diputación Bizkaia	Diputado Foral	Josu Montalban	CRAI	17/01/2014	11:30
Diputación Bizkaia	Diputado Foral	Ricardo Ansotegui	CRAI	10/02/2014	9:00
Diputación Bizkaia	Diputada Foral	Pilar Ardanza	Despacho	09/09/2014	9:30
Ararteko	Ararteko	Iñigo Lamarka	Despacho Ararteko	24/11/2014	12:15
TS Caritas, Lares	Gerente	Manuel Merino	Aspaldiko	09/04/2015	12:00
TS Caritas	Gerente	Mikel Ruiz	UD despacho	15/04/2015	11:00
TS Cruz Roja Bizkaia	Director	Manuel Calvo	UD despacho	28/01/2015	16:00
TS Asociacion Jub. Muxika	Presidente	Oscar Elgezabal	UD despacho	29/10/2014	14:00
TS Asociacion Donontzat	Presidente	Julio Albizuri	UD despacho	28/07/2014	11:00
TS Nagusiak	Presidente	Sabin Ipiña	UD despacho	12/06/2014	11:30

Tabla 8. Listado de personas entrevistadas para la investigación.

		Presidente	Consejerías	
1978-1979	I Consejo General Vasco	Ramón Rubial Cavia (PSE)	Sanidad y Seguridad Social	Andoni Monforte (EAJ)
			Trabajo	Juan Iglesias Garrigos (PSE)
1979-1980	II Consejo General Vasco	Carlos Garaikoetxea (EAJ)	Sanidad y Seguridad Social	Andoni Monforte (EAJ)
			Trabajo	Juan Iglesias Garrigos (PSE)
Abril 1980-abril 1984	Iª Legislatura	Carlos Garaikoetxea (EAJ)	Sanidad y Seguridad Social	Jesús Javier Aguirre Bilbao (EAJ)
			Trabajo	Mario Fernandez (EAJ)
Abril 1984-enero 1985	IIª Legislatura	Carlos Garaikoetxea (EAJ)	Sanidad y Seguridad Social	Angel Larrañaga Bolinaga (EAJ)
			Trabajo	Mario Fernandez (EAJ)
Enero 1985-marzo 1987	IIIª Legislatura	José Antonio Ardanza (EAJ)	Trabajo, Sanidad y Seguridad Social	Jon Imanol Azua Mendia (EAJ)
			Trabajo y Seguridad Social	José Ignacio Arrieta Heras (EAJ)
Marzo 1987-febrero 1991	IIIª Legislatura	José Antonio Ardanza (EAJ)	Sanidad y Consumo	José Manuel Freire Campos (PSE)
			Sanidad	Iñaki Azkuna (EAJ)
Febreo 1991-octubre 1991	IVª Legislatura	José Antonio Ardanza (EAJ)	Trabajo y Seguridad Social	Martin Auzmendi Ayerbe (EE)
			Vicelehendakari asuntos sociales	Fernando Buesa Blanco (PSE)
			Sanidad	Iñaki Azkuna (EAJ)
Octubre 1991-Enero 1995	IVª Legislatura	José Antonio Ardanza (EAJ)	Trabajo y Seguridad Social	Paulino Luesma Correas (PSE)
			Justicia, Trabajo y Seguridad Social	Ramón Jauregi (PSE)+ Francisco Egea (PSE)+Sabin Intxaurraga (EAJ)
Enero 1995-Enero 1999	Vª Legislatura	José Antonio Ardanza (EAJ)	Sanidad	Iñaki Azkuna (EAJ)
			Justicia, Empleo y Seguridad Social	Sabin Intxaurraga (EA)
Enero 1999-julio 2001	VIª Legislatura	Juan José Ibarretxe (EAJ)	Sanidad	Gabriel Inclan (EAJ)
			Vivienda y asuntos sociales	Javier Madrazo (EB)
			Justicia, Empleo y Seguridad Social	Joseba Azkarraga (EA)
Julio 2001-mayo 2005	VIIª Legislatura	Juan José Ibarretxe (EAJ)	Sanidad	Gabriel Inclan (EAJ)
			Vivienda y asuntos sociales	Javier Madrazo (EB)
			Empleo y Seguridad Social	Joseba Azkarraga (EA)
Mayo 2005- mayo 2009	VIIIª Legislatura	Juan José Ibarretxe (EAJ)	Sanidad	Gabriel Inclan (EAJ)
			Empleo y Asuntos Sociales	Genma Zabaleta (PSE)
			Sanidad y consumo	Rafael Bengoa (PSE)
Mayo 2009-diciembre 2012	IXª Legislatura	Patxi López (PSE)	Vivienda , obras públicas y transportes	Iñaki Arriola (PSE)
			Justicia y Administración pública	Idoia Mendia (PSE)
			Empleo y Políticas sociales	Juan María Aburto (EAJ)
Diciembre 2012- actualidad	Xª Legislatura	Iñigo Urkullu	Salud	Jon Darpon (EAJ)

Tabla 9. Consejo General Vasco y Gobierno Vasco, por legislaturas, Lehendakaris y Consejeros.

		Diputado General	Diputado/a Foral
1979-1983	Iª Legislatura	José Maria Makua	José Ignacio Barrenetxea
1983-1987	IIª Legislatura	José Maria Makua	José Ignacio Barrenetxea
1987-1991	IIIª Legislatura	José Alberto Pradera	Ana Ariz
1991-1995	IVª Legislatura	José Alberto Pradera	Josu Montalban
1995-1999	Vª Legislatura	Josu Bergara	Inmaculada Loroño
1999-2003	VIª Legislatura	Josu Bergara	Ricardo Ansotegi
2003-2007	VIIª Legislatura	José Luis Bilbao	Juan Maria Aburto
2007-2011	VIIIª Legislatura	José Luis Bilbao	Juan Maria Aburto
20011-2015	IX Legislatura	José Luis Bilbao	Pilar Ardanza

Tabla 10. Legislaturas Forales, Diputados generales y Diputados/as Forales del área social

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

	Coerción pública sobre los afectados	Coerción pública sobre el entorno de los afectados
Coerción pública indirecta	Políticas distributivas	Políticas constitutivas
Coerción pública directa	Políticas reglamentarias	Políticas redistributivas

Tabla 11. Tipología de políticas públicas. Fuente: Lowi (1964, 677-755; citado en Mény y Thoenig, 1989 y en Harguidéguy 2013 p 29).

1.000 millones	1804
2.000 millones	1927
3.000 millones	1959
4.000 millones	1974
5.000 millones	1987
6.000 millones	1999*
7.000 millones	2011

Tabla 12. Años en que aumentó la población mundial, con incrementos de mil millones.

	Población (millones)			Aumento medio anual (millones)			Tasa media de crecimiento anual (porcentaje)		
	1994	2014	2050	1990-1995	2010-2015	2045-2050	1990-1995	2010-2015	2045-2050
Todo el mundo	5 661	7 244	9 551	84,2	81,7	48,5	1,52	1,15	0,51
Regiones más desarrolladas	1 169	1 256	1 303	5,0	3,7	0,1	0,43	0,30	0,01
Regiones menos desarrolladas	4 492	5 988	8 248	79,2	78,0	48,4	1,81	1,33	0,60
Países menos adelantados	569	919	1 811	15,1	20,3	26,7	2,77	2,28	1,54
Otros países menos desarrollados	3 923	5 068	6 437	64,0	57,7	21,7	1,68	1,16	0,34
África	699	1 138	2 393	17,3	27,0	39,9	2,57	2,46	1,74
Asia	3 432	4 342	5 164	53,9	43,9	5,7	1,61	1,03	0,11
Europa	729	743	709	1,3	0,6	-1,6	0,18	0,08	-0,22
América Latina y el Caribe	478	623	782	8,2	6,8	2,1	1,77	1,11	0,27
América del Norte	294	358	446	3,0	2,9	2,0	1,05	0,83	0,45
Oceanía	29	39	57	0,4	0,5	0,5	1,49	1,42	0,82

Tabla 13. Población, aumento medio anual y tasa de crecimiento anual, todo el mundo, grupos de desarrollo y regiones principales, en determinados años y periodos (variante media).

Percent Elderly by Age: 2000 to 2030

Region	Year	65 years and over	75 years and over	80 years and over
Europe	2000	15.5	6.6	3.3
	2015	18.7	8.8	5.2
	2030	24.3	11.8	7.1
North America	2000	12.6	6.0	3.3
	2015	14.9	6.4	3.9
	2030	20.3	9.4	5.4
Oceania	2000	10.2	4.4	2.3
	2015	12.4	5.2	3.1
	2030	16.3	7.5	4.4
Asia	2000	6.0	1.9	0.8
	2015	7.8	2.8	1.4
	2030	12.0	4.6	2.2
Latin America/Caribbean	2000	5.5	1.9	0.9
	2015	7.5	2.8	1.5
	2030	11.6	4.6	2.4
Near East/North Africa	2000	4.3	1.4	0.6
	2015	5.3	1.9	0.9
	2030	8.1	2.8	1.3
Sub-Saharan Africa	2000	2.9	0.8	0.3
	2015	3.2	1.0	0.4
	2030	3.7	1.3	0.6

Source: U.S. Census Bureau, 2000a.

Tabla 14. Velocidad de envejecimiento de la población 2000-2030.

Fuentes: Kinsella y Gist, 1995; Oficina del Censo de los Estados Unidos, 2000a.

(Número de años requeridos o esperados para que el porcentaje de la población de 65 años o más aumente de 7 por ciento a 14 por ciento)

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

	1960	1970	1980	1990	2000	2003	2011	2012	2013
EU-28	:	:	:	:	:	1.47	1.58	1.58	1.55
BE	2.54	2.25	1.68	1.62	1.67	1.67	1.81	1.79	1.75
BG	2.31	2.17	2.05	1.82	1.26	1.26	1.51	1.50	1.48
CZ	2.09	1.92	2.08	1.90	1.15	1.18	1.43	1.45	1.46
DK	2.57	1.95	1.55	1.67	1.77	1.76	1.75	1.73	1.67
DE	:	:	:	:	1.38	1.34	1.36	1.38	1.39
EE	1.98	2.17	2.02	2.05	1.36	1.37	1.61	1.56	1.52
IE	3.78	3.85	3.21	2.11	1.89	1.96	2.03	2.01	1.96
EL	2.23	2.40	2.23	1.40	1.27	1.28	1.40	1.35	1.30
ES	:	:	2.20	1.36	1.23	1.30	1.34	1.32	1.27
FR	2.73	2.47	1.95	1.78	1.89	1.89	2.01	2.01	1.99
HR	:	:	:	:	:	1.41	1.48	1.51	1.46
IT	2.37	2.38	1.64	1.33	1.26	1.29	1.44	1.43	1.39
CY	:	:	:	2.41	1.64	1.51	1.35	1.39	1.30
LV	:	:	:	:	1.25	1.32	1.33	1.44	1.52
LT	:	2.40	1.99	2.03	1.39	1.26	1.55	1.60	1.59
LU	2.29	1.97	1.50	1.60	1.76	1.62	1.52	1.57	1.55
HU	2.02	1.98	1.91	1.87	1.32	1.27	1.23	1.34	1.35
MT	:	:	1.99	2.04	1.70	1.48	1.45	1.43	1.38
NL	3.12	2.57	1.60	1.62	1.72	1.75	1.76	1.72	1.68
AT	2.69	2.29	1.65	1.46	1.36	1.38	1.43	1.44	1.44
PL	:	:	:	2.06	1.37	1.22	1.33	1.33	1.29
PT	3.16	3.01	2.25	1.56	1.55	1.44	1.35	1.28	1.21
RO	:	:	2.43	1.83	1.31	1.30	1.47	1.52	1.41
SI	:	:	:	1.46	1.26	1.20	1.56	1.58	1.55
SK	3.04	2.41	2.32	2.09	1.30	1.20	1.45	1.34	1.34
FI	2.72	1.83	1.63	1.78	1.73	1.76	1.83	1.80	1.75
SE	:	1.92	1.68	2.13	1.54	1.71	1.90	1.91	1.89
UK	:	:	1.90	1.83	1.64	1.70	1.91	1.92	1.83

Source: Eurostat (online data code: demo_find)

Tabla 15. Tasa de fecundidad UE 1960-2013.

Population age structure by major age groups, 1 January 2014

	0-14 years old		15-64 years old		65 years old or over		80 years old or over	
	(1000)	(%)	(1000)	(%)	(1000)	(%)	(1000)	(%)
EU-28	79092.5	15.6	333782.1	65.9	93949.9	18.5	26041.4	5.1
BE	1906.1	17.0	7303.5	65.2	1994.4	17.8	597.9	5.3
BG	996.1	13.7	4831.9	66.7	1417.7	19.6	322.0	4.4
CZ	1577.5	15.0	7109.4	67.6	1825.5	17.4	412.0	3.9
DK	968.7	17.2	3631.8	64.5	1026.7	18.2	234.9	4.2
DE	10606.8	13.1	53336.4	66.0	16824.2	20.8	4359.6	5.4
EE	208.0	15.8	866.0	65.8	241.8	18.4	64.2	4.9
IE	1013.3	22.0	3011.4	65.4	580.7	12.6	137.1	3.0
EL	1597.8	14.7	7069.5	64.8	2236.4	20.5	655.3	6.0
ES	7067.0	15.2	31005.2	66.7	8440.0	18.1	2650.4	5.7
FR	12222.0	18.6	41767.7	63.4	11845.9	18.0	3756.0	5.7
HR	627.6	14.8	2836.5	66.8	782.7	18.4	189.9	4.5
IT	8448.1	13.9	39319.6	64.7	13014.9	21.4	3877.4	6.4
CY	139.6	16.3	599.4	69.9	119.0	13.9	26.5	3.1
LV	294.4	14.7	1325.5	66.2	381.6	19.1	95.8	4.8
LT	430.1	14.6	1970.6	66.9	542.7	18.4	146.3	5.0
LU	92.6	16.8	379.8	69.1	77.4	14.1	21.7	3.9
HU	1425.8	14.4	6719.7	68.0	1731.8	17.5	412.1	4.2
MT	61.2	14.4	288.1	67.7	76.0	17.9	16.5	3.9
NL	2850.1	16.9	11060.2	65.7	2919.0	17.3	717.1	4.3
AT	1218.8	14.3	5731.3	67.4	1556.7	18.3	426.2	5.0
PL	5718.7	15.0	26639.1	70.1	5660.0	14.9	1480.5	3.9
PT	1521.9	14.6	6835.6	65.6	2069.8	19.9	577.7	5.5
RO	3094.6	15.5	13556.1	68.0	3296.6	16.5	789.2	4.0
SI	301.1	14.6	1399.9	67.9	360.1	17.5	96.2	4.7
SK	829.9	15.3	3852.9	71.1	733.1	13.5	164.9	3.0
FI	895.0	16.4	3499.7	64.2	1056.5	19.4	272.8	5.0
SE	1646.1	17.1	6126.6	63.5	1872.2	19.4	497.7	5.2
UK	11333.5	17.6	41708.7	64.9	11266.1	17.5	3043.5	4.7

Source: Eurostat (online data code: demo_pjan and demo_pjanind)

Tabla 16. Estructura de edad en países de la UE 2014.

Population age structure indicators, 1 January 1994 and 1 January 2014

	Median age (years)		Young age dependency ratio (%)		Old age dependency ratio (%)		Total age dependency ratio (%)	
	1994	2014	1994	2014	1994	2014	1994	2014
EU-28	36.2	42.2	27.8	23.7	21.6	28.1	49.5	51.8
BE	37.0	41.2	27.3	26.1	23.5	27.3	50.8	53.4
BG	37.8	43.2	27.8	20.6	21.8	29.3	49.7	50.0
CZ	36.0	40.8	28.8	22.2	19.2	25.7	48.0	47.9
DK	37.6	41.3	25.4	26.7	22.8	28.3	48.2	54.9
DE	38.0	45.6	23.9	19.9	22.2	31.5	46.1	51.4
EE	35.8	41.3	32.3	24.0	19.7	27.9	51.9	51.9
IE	30.4	36.0	39.8	33.6	18.0	19.3	57.8	52.9
EL	36.7	43.0	26.7	22.6	21.8	31.6	48.5	54.2
ES	34.9	41.8	25.9	22.8	21.8	27.2	47.7	50.0
FR	35.6	40.8	30.6	29.3	22.4	28.4	52.9	57.6
HR	.	42.6	.	22.1	.	27.6	.	49.7
IT	38.2	44.7	21.7	21.5	23.4	33.1	45.1	54.6
CY	31.8	36.8	39.6	23.3	17.3	19.9	56.8	43.1
LV	35.8	42.4	32.1	22.2	20.1	28.8	52.2	51.0
LT	33.5	42.4	33.6	21.8	18.1	27.5	51.7	49.4
LU	36.6	39.2	26.6	24.4	20.2	20.4	46.9	44.7
HU	37.4	41.3	27.7	21.2	20.7	25.8	48.3	47.0
MT	34.1	40.7	33.6	21.2	16.3	26.4	49.8	47.6
NL	35.4	42.0	26.8	25.8	19.1	26.4	45.9	52.2
AT	35.9	42.9	26.5	21.3	22.2	27.2	48.8	48.4
PL	33.4	39.2	36.1	21.5	16.3	21.2	52.4	42.7
PT	35.5	43.1	27.4	22.3	21.5	30.3	48.9	52.5
RO	33.8	40.8	32.0	22.8	17.3	24.3	49.3	47.1
SI	35.6	42.5	27.6	21.5	17.0	25.7	44.5	47.2
SK	32.1	38.6	35.8	21.5	16.2	19.0	52.0	40.6
FI	37.4	42.4	28.5	25.6	20.8	30.2	49.3	55.8
SE	38.4	40.9	29.3	26.9	27.6	30.6	56.9	57.4
UK	36.2	39.9	30.1	27.2	24.5	27.0	54.6	54.2

Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

Note: EU-27 instead of EU-28 in 1994, excluding the French overseas departments.

Tabla 17. Estructura de edad de la union Europea en 1994 y 2014.

AÑOS	TOTAL	HOMBRES	MUJERES
1591	8.206.791	-	-
1768-69	9.309.804	4.655.776	4.654.028
1787	10.409.879	5.204.187	5.205.692
1797	10.541.221	5.220.299	5.320.922

Fuente: 1591 Vecindario de la Corona de Castilla, 1768-69 Censo del Conde de Aranda, 1787 Censo del Conde de Floridablanca y 1797 Censo de Godoy

Tabla 18. Evolución de la población española dese 1591 a 1797.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991	2001
TOTAL	18.618.086	19.995.686	21.389.842	23.677.794	25.877.971	27.976.755	30.528.539	34.040.657	37.683.363	38.872.268	40.847.371
Menos 5	2.161.052	2.366.898	2.253.943	2.607.112	2.248.133	2.572.406	2.969.207	3.209.493	3.075.352	2.009.926	1.923.085
5 a 9	2.113.057	2.327.970	2.330.051	2.585.161	2.759.383	2.434.633	2.699.440	3.219.952	3.308.049	2.436.940	1.906.092
10 a 14	1.959.639	2.091.035	2.308.589	2.291.116	2.741.435	2.326.752	2.678.740	3.030.195	3.302.328	3.085.802	2.103.476
15 a 19	1.558.495	1.769.505	2.069.181	2.188.479	2.545.182	2.687.844	2.434.023	2.709.336	3.263.312	3.339.572	2.464.580
20 a 24	1.557.700	1.632.996	1.832.141	2.150.534	2.182.116	2.671.051	2.267.697	2.548.753	2.942.178	3.237.363	3.184.683
25 a 29	1.414.984	1.453.391	1.587.381	1.921.287	2.059.615	2.378.599	2.446.739	2.239.480	2.537.428	3.104.329	3.500.248
30 a 34	1.287.983	1.370.826	1.479.059	1.653.702	1.922.135	1.942.149	2.368.099	2.073.986	2.455.314	2.862.506	3.378.579
35 a 39	1.136.541	1.190.707	1.241.945	1.431.342	1.733.798	1.862.765	2.183.210	2.389.771	2.245.806	2.507.329	3.292.986
40 a 44	1.153.936	1.174.443	1.297.614	1.353.647	1.541.331	1.825.645	1.812.461	2.325.401	2.056.009	2.404.995	3.028.209
45 a 49	941.841	1.004.734	1.057.474	1.159.895	1.329.399	1.644.648	1.738.936	2.133.570	2.361.225	2.193.077	2.609.708
50 a 54	954.862	977.693	1.023.073	1.113.070	1.193.878	1.415.605	1.663.302	1.727.452	2.265.091	1.973.200	2.433.775
55 a 59	695.784	747.387	817.848	903.142	995.324	1.145.886	1.471.048	1.630.897	2.038.002	2.239.533	2.212.801
60 a 64	693.740	763.392	805.965	830.263	935.854	1.032.608	1.226.675	1.511.692	1.596.543	2.107.444	1.850.633
65 a 69	396.501	476.361	506.881	602.948	700.957	803.853	964.952	1.268.757	1.445.606	1.834.035	2.090.389
70 a 74	307.230	337.146	380.616	426.466	476.529	589.484	724.780	912.789	1.213.807	1.335.646	1.847.044
75 a 79	148.658	159.447	186.182	234.217	290.404	356.708	446.458	585.472	852.180	1.052.703	1.440.761
80 a 84	84.436	93.351	101.934	123.330	150.203	180.544	368.975	336.399	461.960	698.095	875.435
85 y más	30.949	39.264	41.080	53.783	72.295	91.944	(1)	187.262	263.171	449.773	704.887
No Consta	20.698	19.140	68.885	48.300	-	13.631	63.797	-	-	-	-

Fuente: INE

Tabla 19. Población en España según grupos de edad y sexo (1900-2001).

ESTRUCTURA POR GRANDES GRUPOS DE EDAD, España 1900-2001.

Año	0-14	15-64	65 y más	Índice de vejez*
1900	33,52%	61,28%	5,20%	16%
1910	33,97%	60,50%	5,53%	16%
1920	32,33%	61,97%	5,71%	18%
1930	31,67%	62,23%	6,10%	19%
1940	29,95%	63,52%	6,53%	22%
1950	26,23%	66,54%	7,23%	28%
1960	27,40%	64,38%	8,22%	30%
1970	27,79%	62,54%	9,67%	35%
1981	25,70%	63,05%	11,24%	44%
1991	19,44%	66,74%	13,82%	71%
1996	16,04%	68,34%	15,62%	97%
2001	15,70%	67,55%	16,75%	107%

FUENTE: Cuadro anterior.

* Número de personas de 65 y más años por cada 100 personas de menos de 15 años.

Tabla 20. Estructura población por grupos de edad. España 1900-2001.

Años*	Total España	65 años y más		65-79 años		80 años y más	
	Absoluto	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total	Absoluto	% respecto al total
1900	18.618.086	967.774	5,2%	852.389	4,6%	115.385	0,6%
1910	19.995.686	1.105.569	5,5%	972.954	4,9%	132.615	0,7%
1920	21.389.842	1.216.693	5,7%	1.073.679	5,0%	143.014	0,7%
1930	23.677.794	1.440.744	6,1%	1.263.632	5,3%	177.112	0,7%
1940	26.015.907	1.699.860	6,5%	1.475.702	5,7%	224.158	0,9%
1950	27.976.755	2.022.523	7,2%	1.750.045	6,3%	272.478	1,0%
1960	30.528.539	2.505.165	8,2%	2.136.190	7,0%	368.975	1,2%
1970	34.040.989	3.290.800	9,7%	2.767.061	8,1%	523.739	1,5%
1981	37.683.362	4.236.740	11,2%	3.511.599	9,3%	725.141	1,9%
1991	38.872.268	5.370.252	13,8%	4.222.384	10,9%	1.147.868	3,0%
2001	40.847.371	6.958.516	17,0%	5.378.194	13,2%	1.580.322	3,9%
2011	46.815.916	8.116.347	17,3%	5.659.442	12,1%	2.456.908	5,2%
2021	46.037.605	9.466.481	20,6%	6.462.726	14,0%	3.003.755	6,5%
2031	45.351.545	11.903.963	26,2%	8.044.599	17,7%	3.859.364	8,5%
2041	44.680.774	14.791.516	33,1%	9.531.604	21,3%	5.259.912	11,8%
2051	43.581.814	16.486.938	37,8%	9.327.682	21,4%	7.159.256	16,4%
2061	41.603.330	16.095.184	38,7%	7.326.273	17,6%	8.768.911	21,1%

* De 1900 a 2011 los datos son reales; de 2021 a 2061 se trata de proyecciones

Fuente: INE: INEBASE:

1900-2001: Cifras de población.

2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011.

2021-2061: Proyecciones de población. Consulta en enero 2016.

Tabla 22. Población de más de 65 en España 1900-2061.

Períodos	Tanto por mil	Períodos y años	Tanto por mil
1861-1870	37,9	1971-1975	19,1
1881-1890	36,2	1976-1980	16,9
1891-1900	34,8	1981	14,1
1901-1910	34,5	1982	13,6
1911-1920	29,8	1983	12,7
1921-1930	29,2	1984	12,4
1931-1935	27,0	1985	11,9
1936-1940	21,6	1986	11,4
1941-1945	21,6	1987	11,1
1946-1950	21,4	1988	10,8
1951-1955	20,3	1989	10,5
1956-1960	21,4	1990	10,3
1961-1965	21,3	1991	10,2
1966-1970	20,0	1992	10,1

Fuente: A. Blanes, F. Gil y J. Pérez. 1996. Población y actividad en España: evolución y perspectivas. La Caixa. Colección de estudios e informes. Nº 5

Tabla 21. Evolución tasa natalidad en España 1861-1970.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

	1905	2012
Todas las edades	100	100
Menores de 1 año	22,0	0,3
De 1 a 4 años	20,3	0,1
De 5 a 9 años	3,2	0,1
De 10 a 14 años	1,5	0,1
De 15 a 19 años	2,1	0,1
De 20 a 24 años	2,7	0,2
De 25 a 29 años	2,5	0,2
De 30 a 34 años	2,4	0,4
De 35 a 39 años	2,3	0,6
De 40 a 44 años	2,7	1,1
De 45 a 49 años	2,5	1,8
De 50 a 54 años	3,3	2,5
De 55 a 59 años	3,5	3,3
De 60 a 64 años	5,6	4,4
De 65 a 69 años	5,2	5,8
De 70 a 74 años	6,1	7,1
De 75 a 79 años	4,9	12,9
De 80 a 84 años	4,3	18,6
De 85 a 89 años	1,9	20,5
De 90 a 94 años	0,6	13,7
De 95 años y más	0,2	6,2
60 +		89,3

Tabla 23. Tasa de mortalidad por grupo de edad 1990-2012. España. Elaboración propia de datos censales del INE.

Año	Hombre	Mujeres	Diferencia entre sexos
1865	28,72	29,78	1,06
1900	33,75	35,11	1,36
1910	40,61	42,29	1,68
1920	39,79	41,72	1,93
1930	47,94	51,29	3,35
1940	46,25	52,57	6,32
1950	59,46	63,96	4,50
1960	66,95	71,82	4,87
1970	69,04	74,64	5,60
1975	70,34	76,19	5,85
1980	72,52	78,61	6,09
1985	73,27	79,69	6,42
1990	73,40	80,49	7,09

Fuente: A. Blanes, F. Gil y J. Pérez. 1996. Población y actividad en España: evolución y perspectivas. La Caixa. Colección de estudios e informes. Nº 5

Tabla 24. Esperanza de vida al nacer. España.

2013-2063. España.

Años	Esperanza de vida al nacimiento		Esperanza de vida a los 65 años	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
2013	79,99	85,61	18,97	22,92
2014	80,03	85,66	19,00	22,96
2019	81,43	86,70	19,93	23,86
2024	82,75	87,71	20,85	24,75
2029	83,99	88,68	21,76	25,62
2034	85,17	89,62	22,65	26,46
2039	86,29	90,53	23,53	27,28
2044	87,36	91,39	24,38	28,08
2049	88,37	92,22	25,21	28,84
2054	89,33	93,01	26,01	29,56
2059	90,25	93,75	26,78	30,25
2063	90,95	94,32	27,37	30,77

Tabla 25. Proyección de la esperanza de vida al nacer y a los 65 años. Fuente: INE

	Hombres	Mujeres	Brecha de género (mujeres-hombres)
1991	73,5	80,6	7,1
1992	73,9	81,1	7,2
1993	74,1	81,2	7,1
1994	74,4	81,6	7,1
1995	74,5	81,7	7,2
1996	74,6	81,8	7,2
1997	75,3	82,2	6,9
1998	75,4	82,3	6,9
1999	75,4	82,3	6,9
2000	75,9	82,7	6,8
2001	76,2	83,0	6,8
2002	76,4	83,1	6,7
2003	76,4	82,9	6,6
2004	77,0	83,5	6,6
2005	77,0	83,5	6,5
2006	77,7	84,1	6,4
2007	77,8	84,1	6,3
2008	78,2	84,3	6,1
2009	78,6	84,6	6,0
2010	79,0	85,0	6,0
2011	79,3	85,1	5,8
2012	79,3	85,1	5,7
2013	79,9	85,5	5,6
2014	80,1	85,6	5,5

Fuente: Tablas de mortalidad. INE

Tabla 26. Evolución de la esperanza de vida al nacimiento.

Brecha de género. España. Fuente: INE

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Años	Mayores de 64 años (%)	Menores de 16 años (%)	Total (menores de 16 y mayores de 64 años) (%)
2010	24,9	23,5	48,4
2011	25,5	23,8	49,3
2012	26,1	24,1	50,1
2013	26,7	24,3	51,0
2014	27,6	24,6	52,1
2019	30,7	24,0	54,7
2024	34,4	21,9	56,2
2029	39,6	19,6	59,2
2039	55,4	19,5	74,8
2049	72,7	21,9	94,6
2059	76,2	20,9	97,1
2064	75,7	19,9	95,6

Tabla 27. Tasa de dependencia proyectada 2010-2064.

Fuente: INE

	1970		1981		1991		2001	
	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes	Absolutos	Porcentajes
TOTAL	8.853.660		10.586.440		11.852.075		14.187.169	
Tamaño medio hogar	3,8	-	3,5	-	3,3	-	2,9	-
Unipersonales.	660.353	7,5	1.085.078	10,2	1.581.307	13,3	2.876.572	20,3
2-4 miembros.	5.227.222	59,0	6.704.327	63,3	7.920.525	66,8	9.634.826	67,9
5 o más	2.966.085	33,5	2.797.035	26,4	2.350.243	19,8	1.675.771	11,8
HOGARES SEGÚN NUCLEO	8.853.660	100,0	10.586.440	100,0	11.852.075		14.187.169	
Sin núcleo	940.053	10,6	1.425.770	13,5	309.180	2,6	3.450.509	24,3
Con 1 núcleo	7.397.707	83,6	8.799.062	83,1	8.513.930	71,8	10.331.293	72,8
Con 2 núcleos	496.805	5,6	361.608	3,4	310.514	2,6	405.367	2,9
Con 3 o más núcleos.	19.095	0,2	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)	(1)
COMPOSICION DE LOS NUCLEOS	8.448.602	100,0	8.799.062	100,0	10.308.765	100,0	11.162.937	100,0
Matrimonio sin hijos solteros	1.700.852	20,1	1.897.998	21,6	2.502.137	24,3	3.042.409	27,3
Matrimonio con hijos solteros.	5.916.595	70,0	6.148.987	69,9	6.667.479	64,7	6.468.408	57,9
Padre con hijos solteros	179.432	2,1	135.241	1,5	194.016	1,9	322.160	2,9
Madre con hijos solteros	651.723	7,7	616.836	7,0	945.133	9,2	1.329.960	11,9

Tabla 28. Hogares según tamaño y posición 1970-2001. Fuente INE

Año	Inmigraciones	Emigraciones	Saldo Migratorio
2009	392.963	380.118	12.845
2010	360.704	403.379	-42.675
2011	371.335	409.034	-37.698
2012	304.054	446.606	-142.552
2013	291.041	547.890	-256.849
2014	332.522	417.191	-84.669
2015	332.522	398.908	-66.386
2018	332.522	356.025	-23.503
2023	332.522	311.885	20.637
2028	332.522	288.152	44.370
2033	332.522	275.733	56.789
2043	332.522	262.809	69.713
2053	332.522	253.082	79.440
2063	332.522	245.903	86.619

Fuente: 2008-2013, Estadística de Migraciones (2013 provisional);

Tabla 29. Migración exterior proyectada.

	1900	%	1910	1920	1930	%	In.	Ac.		
Alava	96.385	10,57	97.187	796	98.668	1.481	104.176	5.508	8,4	0,25
Bizkaia	311.361	34,16	349.923	38.562	409.550	59.627	485.205	75.655	39,20	1,48
Gipuzkoa	195.850	21,49	226.684	30.834	258.557	31.873	302.329	43.772	24,42	1,45
Navarra	307.669	33,76	312.325	4.566	329.875	17.640	345.883	16.008	27,92	0,39
País Vasco	911.265		986.023	74.758	1.096.650	110.627	1.237.593	140.943		1,02

LA POBLACION EN EL PAIS VASCO. EVOLUCION, FACTORES DE CRECIMIENTO Y ESTRUCTURA DEL COLECTIVO SOCIAL A PRINCIPIOS DE SIGLO. PEDRO PICAWEA SALBIDE

Tabla 30. Evolución de la población en Euskadi 1900-1930.

EDAD	VARONES	MUJERES	TOTAL	%	Varon. %	Mujer. %
0-4	63.153	62.113	125.266	11,5	5,78	5,68
5-9	63.562	61.632	125.194	11,5	5,82	5,64
10-14	61.306	58.707	120.013	11,0	5,61	5,37
15-19	56.113	56.895	113.008	10,3	5,14	5,21
20-24	48.375	49.399	97.774	9,0	4,43	4,52
25-29	40.659	42.795	83.454	7,6	3,72	3,92
30-34	36.072	38.182	74.245	6,9	3,30	3,50
35-39	28.174	30.092	58.266	5,3	2,58	2,75
40-44	28.174	30.092	58.266	5,3	2,58	2,75
45-49	23.165	24.843	48.008	4,4	2,12	2,28
50-54	23.052	24.286	47.338	4,3	2,11	2,22
55-59	19.906	20.696	40.602	3,7	1,82	1,89
60-64	11.541	13.830	25.371	2,3	1,06	1,26
65-69	7.229	9.483	17.212	1,6	0,70	0,87
70-74	7.229	9.483	17.212	1,6	0,70	0,87
75-79	4.176	5.403	9.579	0,9	0,38	0,49
80-84	1.734	2.958	4.692	0,4	0,15	0,27
85-99	623	1.004	1.627	0,1	0,06	0,09
Total	538.587	553.466	1.092.053	100,00	49,32	50,68

Fuente: Censo del I.N.E. (Instituto Nacional de Estadística).

Nota: País Vasco comprende los territorios históricos de Alava, Gipuzkoa, Navarra y Bizkaia.

Tabla 31. Población por grupos de edad en Euskadi en 1920.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

	1900	1910	1920	1930	1940	1950	1960	1970	1981	1991	2001	2011	2016
Araba	96.385	97.181	98.668	104.176	112.876	118.012	138.934	204.323	260.580	276.457	288.793	319.227	324.126
Gipuzkoa	195.850	226.684	258.557	302.329	331.753	374.040	478.337	631.003	692.782	676.307	680.069	709.607	717.832
Bizkaia	311.361	349.923	409.550	485.205	511.135	569.188	754.383	1.043.310	1.181.401	1.156.245	1.132.616	1.155.772	1.147.576
Euskadi	603.596	673.788	766.775	891.710	955.764	1.061.240	1.371.654	1.878.636	2.134.763	2.109.009	2.101.478	2.184.606	2.189.534

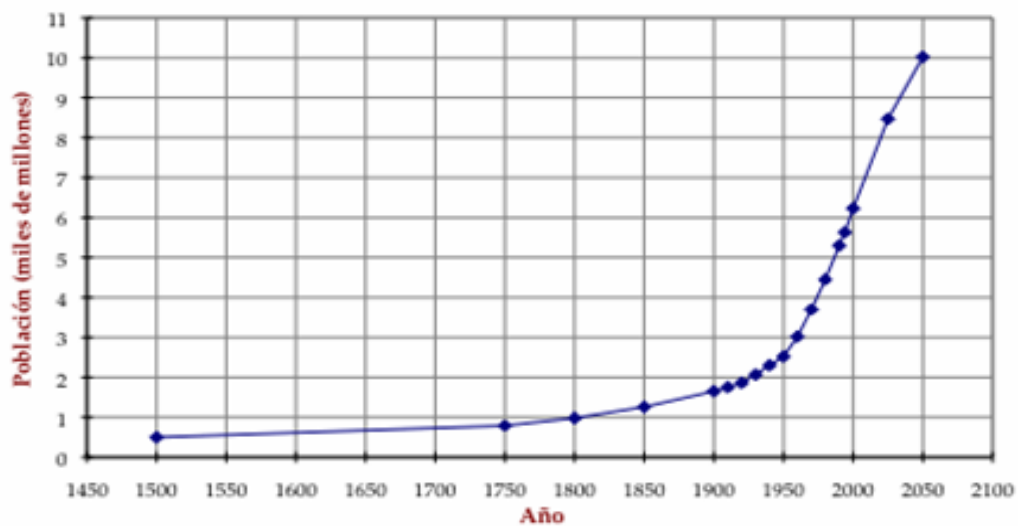
Tabla 32. Evolución de la población de Euskadi, por Territorios. 1900-2016. Fuente: Elaboración propia de datos del INE.

OBJETIVOS	ACCIONES
<p>3.1.</p> <p>ENVEJECIMIENTO ACTIVO</p>	<p>3.1.1. Promover el desarrollo del Programa Ciudades Amigables con las Personas Mayores en Euskadi, conjuntamente con Eudel y las áreas Departamentales del Gobierno Vasco implicadas.</p> <p>3.1.2. Desarrollar iniciativas en el ámbito local para incorporar a las personas mayores a la práctica de la actividad física, usando de una manera eficiente los recursos públicos y privados.</p> <p>3.1.3. Fomentar relaciones interpersonales e intergeneracionales: asociacionismo; aprendizaje a lo largo de la vida y empoderamiento; fomento de aficiones e intereses individuales; voluntariado y oportunidades de servicio a la comunidad.</p> <p>3.1.4. Impulsar la capacitación de personas cuidadoras, familiares y pacientes en hábitos de vida saludables, en información sobre enfermedades y accidentes más frecuentes en personas mayores y en actuación ante la discapacidad.</p> <p>3.1.5. Promover y desarrollar el voluntariado entre las personas mayores, alineándose con las políticas de familia de las instituciones públicas.</p>
<p>5.1.</p> <p>ACTIVIDAD FÍSICA.</p>	<p>5.1.1. Capacitar a profesionales de Salud, Educación y Servicios Municipales en la promoción de la actividad física y su consejo a la población.</p> <p>5.1.2. Desarrollar iniciativas concretas en el ámbito local fortaleciendo los canales de comunicación entre centros sanitarios, centros educativos y recursos de actividad física en el municipio.</p> <p>5.1.3. Impulsar la innovación para la promoción de la actividad física.</p> <p>5.1.4. Promover un urbanismo saludable en los municipios de Euskadi, incluyendo medidas específicas para el fomento de la actividad física en los instrumentos de planeamiento y diseño urbano. Promover la Red de Ciudades que Caminan48.</p> <p>5.1.5. Adecuar la oferta y los recursos de actividad física atendiendo a las necesidades y preferencias de los diferentes grupos de población, en particular las mujeres.</p> <p>5.1.6. Aumentar las horas lectivas semanales de educación física en todos los niveles educativos.</p>

Tabla 33. Objetivos que afectan al envejecimiento activo en el Plan de salud 2013-2020 Gobierno Vasco. Elaboración propia.

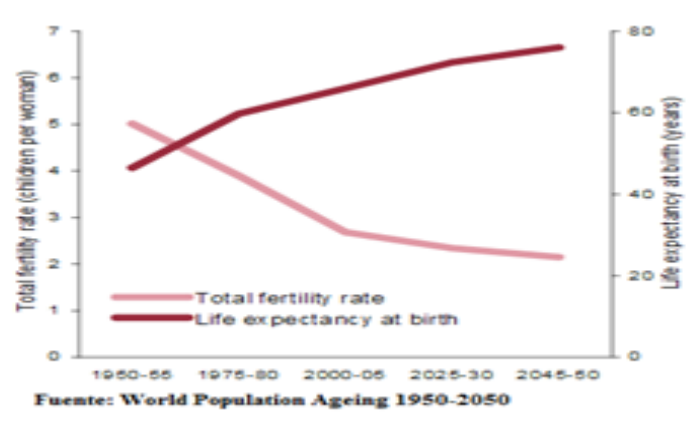
Anexo de gráficos.

Gráfico 1. Evolución de la población mundial (1500-2050).



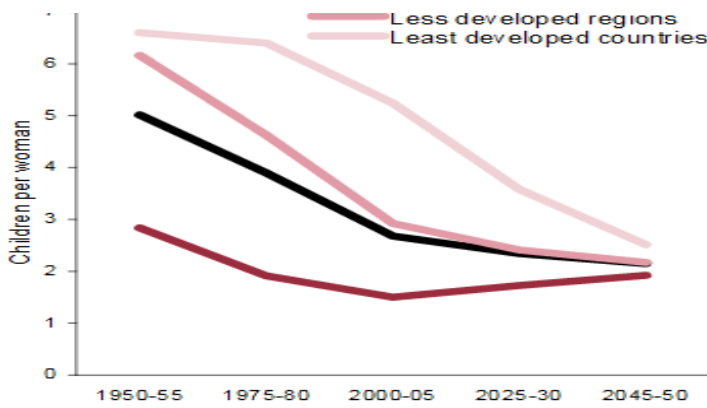
Fuentes: J.D. Durand (1974), United Nations (1966), United Nations (1973), United Nations (1992) y United Nations (1993)

Gráfico 2. Evolución de la esperanza de vida y la fecundidad.



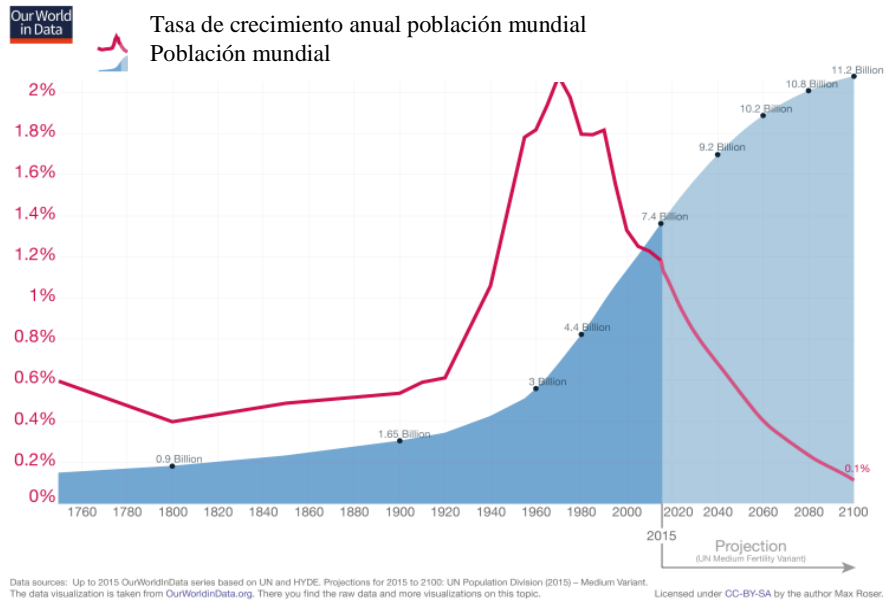
La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Gráfico 3. Tasa de fecundidad total por regiones 1950-2050 .



Fuente: World Population Ageing 1950-2050

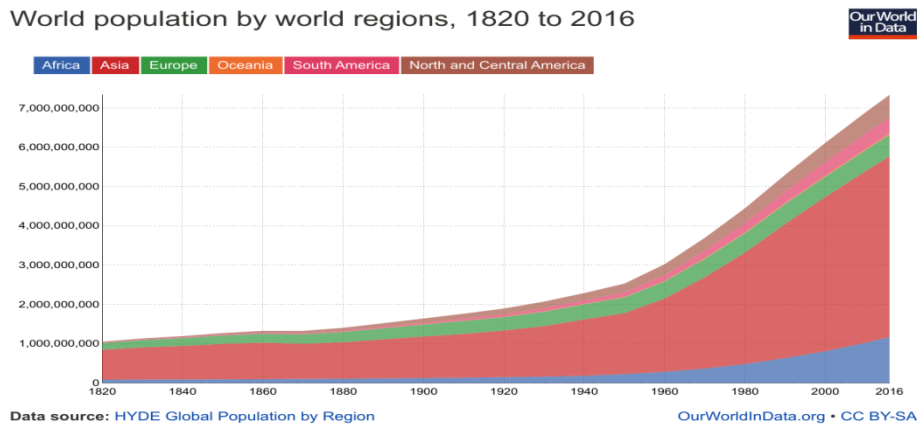
Gráfico 4. Tasa de crecimiento anual población mundial.



Data sources: Up to 2015 OurWorldInData series based on UN and HYDE. Projections for 2015 to 2100: UN Population Division (2015) – Medium Variant. The data visualization is taken from OurWorldInData.org. There you find the raw data and more visualizations on this topic. Licensed under CC-BY-SA by the author Max Roser.

Gráfico 5. Población mundial por regiones.

World population by world regions, 1820 to 2016



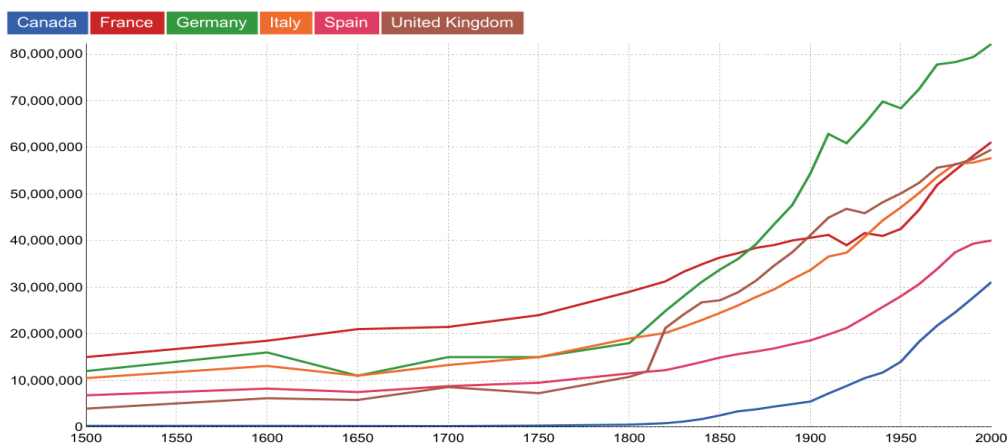
Data source: HYDE Global Population by Region

OurWorldInData.org • CC BY-SA

Gráfico 6. Tasa de crecimiento anual de la población en países significativos del mundo, 1955-2000

Population by country, 1500 to 2000

Total Population in the last five centuries (Clio-Infra Data)



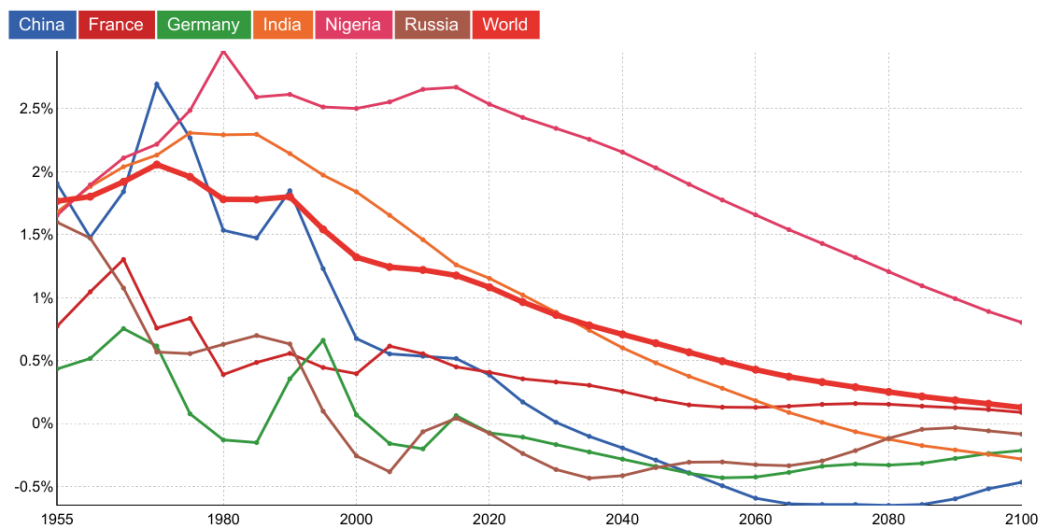
Data source: Population by Country (Clio Infra)

OurWorldInData.org/world-population-growth/ • CC BY-SA

Gráfico 7. Tasa de crecimiento anual de la población en países significativos del mundo, 1955-2100

Population growth rates 1955 to 2100

Average annual rate of population change (UN Population Division estimates 1955-2015 and projections until 2100)



Data source: UN Population Division 2015

OurWorldInData.org/world-population-growth/ • CC BY-SA

Gráfico 8. Tasa de fertilidad, 1950-2010 y proyección para 2100.

Total fertility, 1950-2010 and projections until 2100 (UN Population Division estimates and forecasts for medium fertility variant)⁷

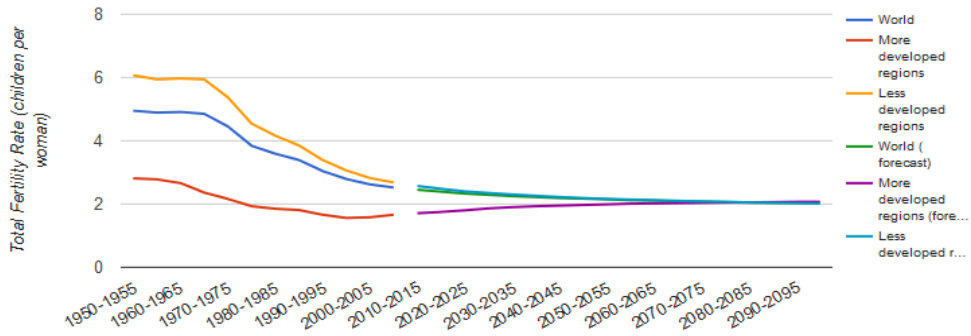
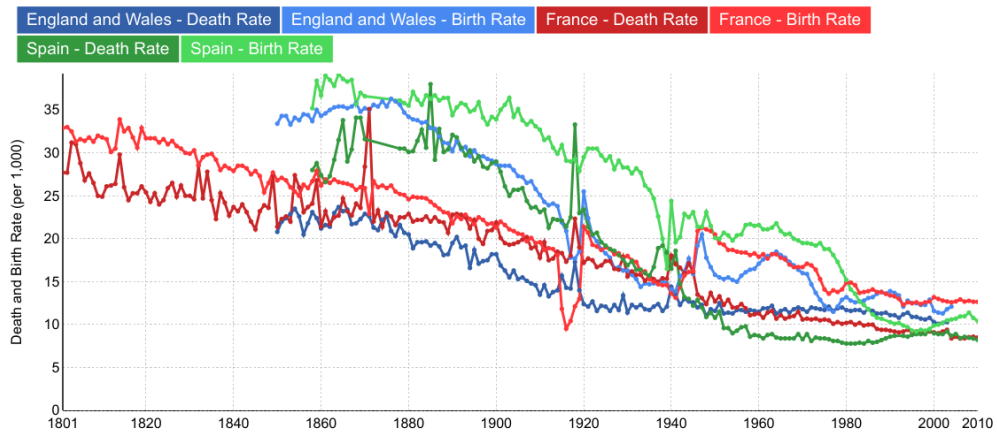


Gráfico 9. Transición demográfica: Defunciones y nacimientos según países.

The Demographic Transition: Decline of the death rate followed by a decline of the birth rate



Both the birth and death rate are expressed per 1,000 of the population



Data source: Brian Mitchell – International Historical Statistics (Births per 1,000), Brian Mitchell – International Historical Statistics (Deaths per 1,000)

OurWorldInData.org/world-population-growth/ • CC BY-SA

Gráfico 10. Aceleración del envejecimiento de la población en las próximas décadas.

Global ageing will accelerate in coming decades

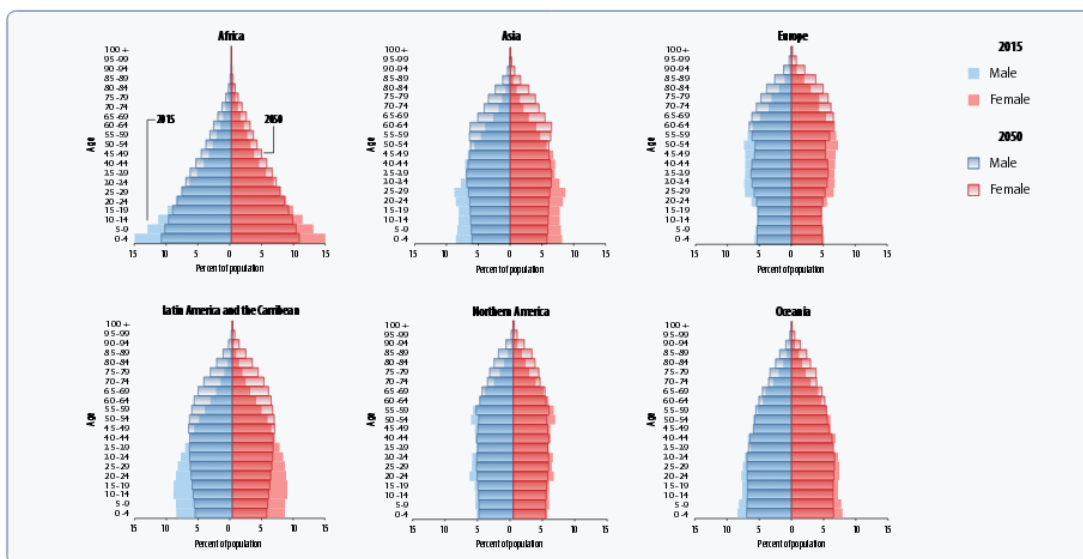
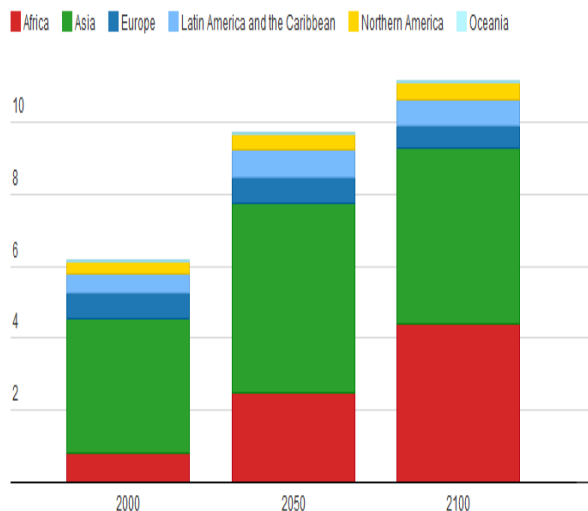


Gráfico 11. Más del 80 % de la población vivirá en África o Asia para 2100.

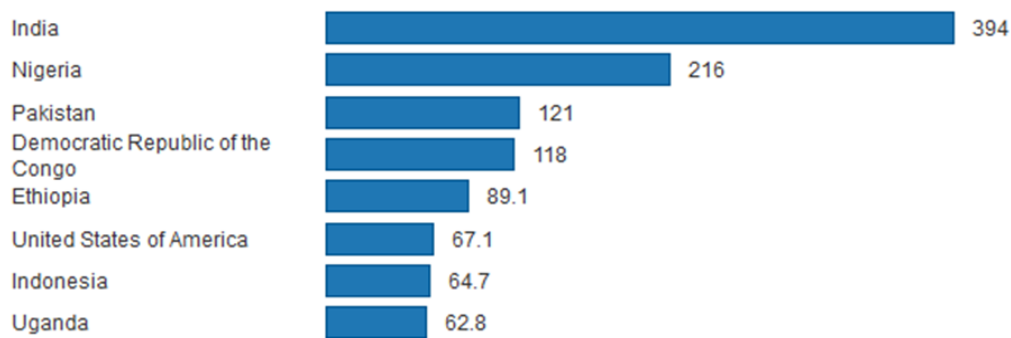


Fuente: Regional Population Change (2015-2050)

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Gráfico 12. Previsión de crecimiento poblacional en 9 primeros países de ranking entre 2015-2050.

La mitad del crecimiento de la población mundial se concentrará en solo nueve países



Fuente: Population Growth between 2015 and 2050

Gráfico 13. Evolución de la esperanza de vida al nacer, por regiones, periodo 1980-2050.

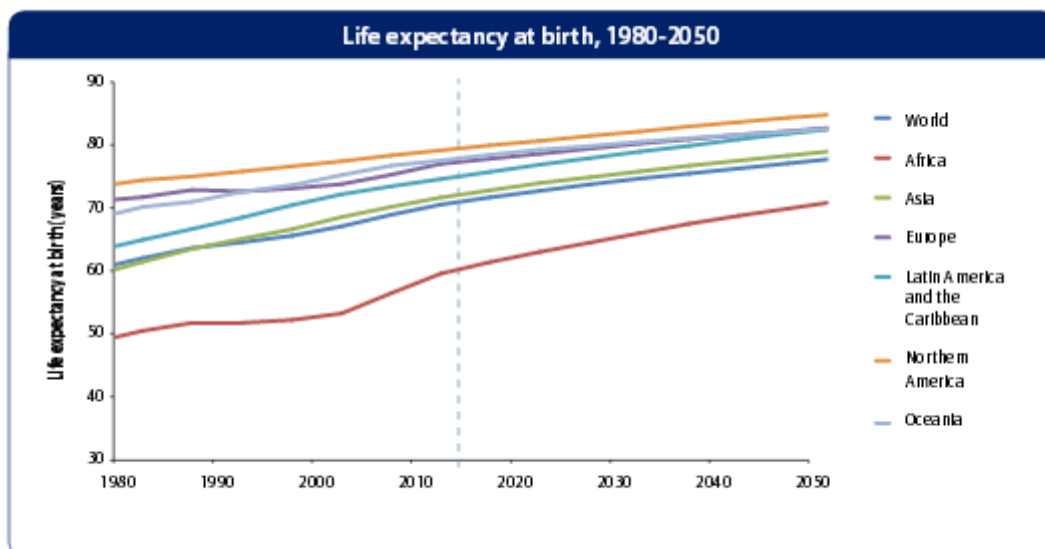
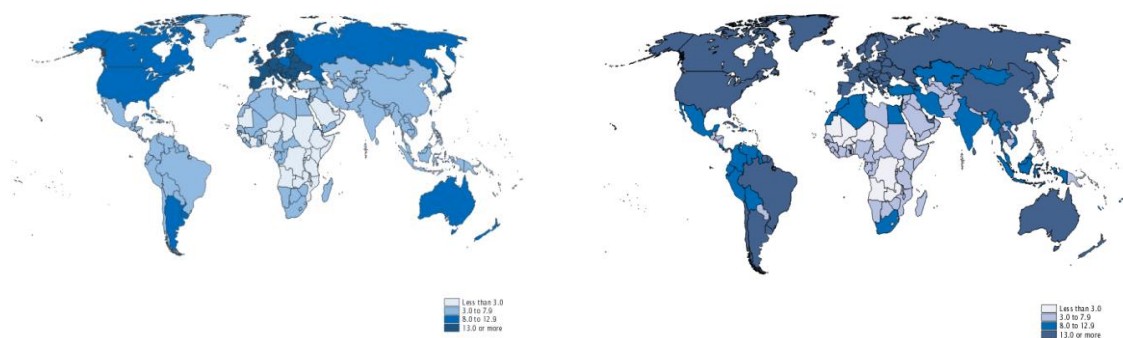


Gráfico 14. Mapa del impacto de los cohortes de edad en países del mundo.

Percent Aged 65 and Over: 2000

Percent Aged 65 and Over: 2030

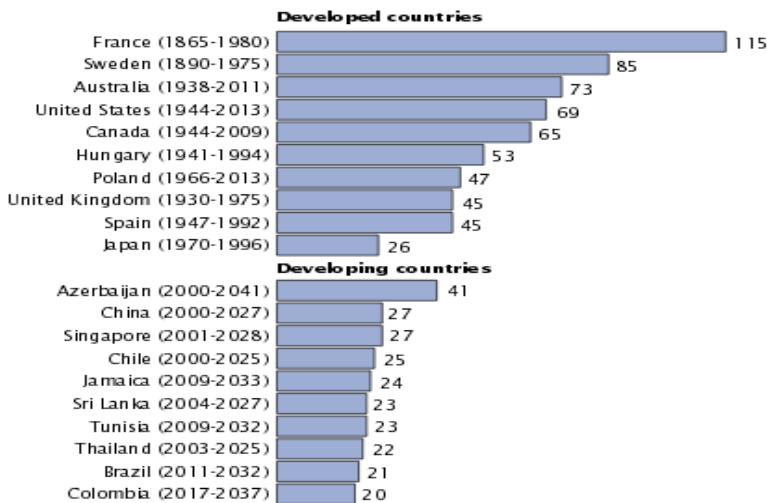


Fuente: U.S. Census Bureau, 2000a. Velocidad del envejecimiento de la población.

Gráfico 15. Índice de envejecimiento: Personas de 65 años o más
 L por cada 100 personas de 0 a 14 años.

Speed of Population Aging

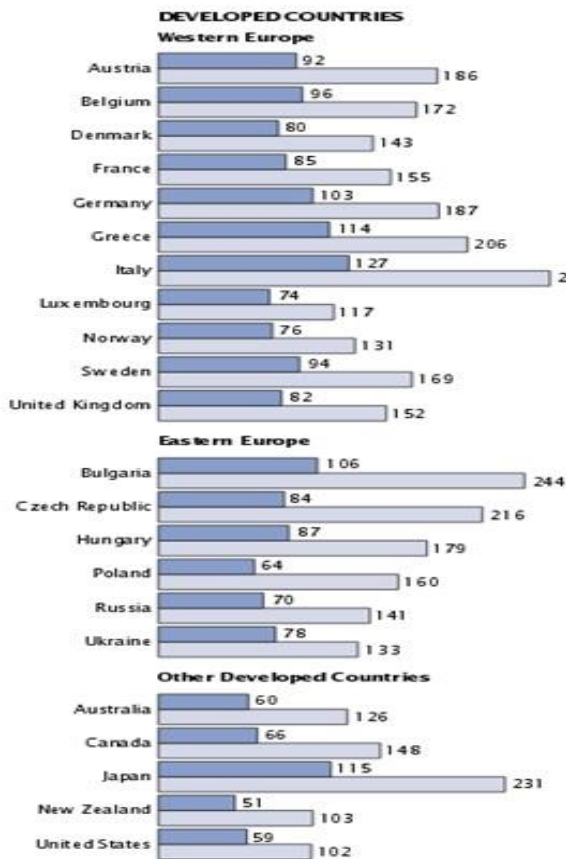
(Number of years required or expected for percent of population aged 65 and over to rise from 7 percent to 14 percent)



Sources: Kinsella and Gist, 1995; U.S. Census Bureau, 2000a.

Aging Index: 2000 and 2030

(People aged 65 and over per 100 people aged 0-14)



Source: U.S. Census Bureau, 2000a.

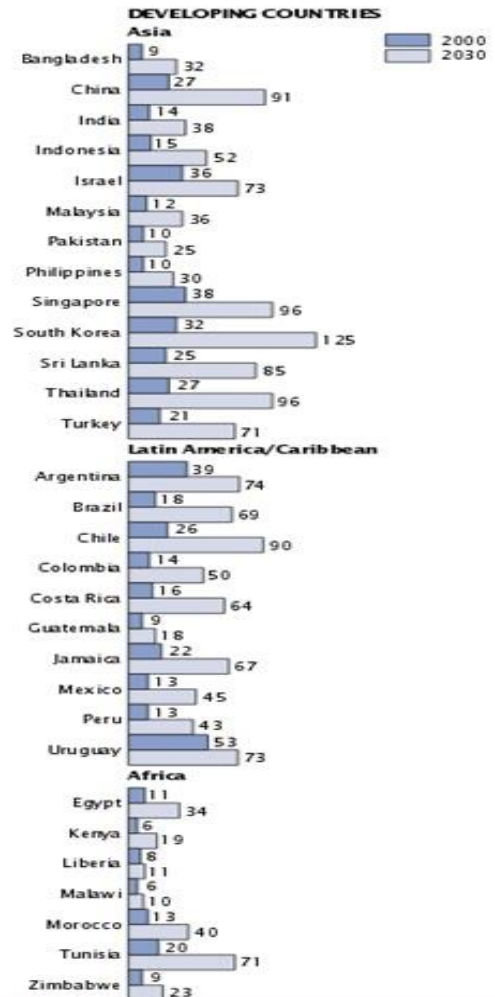
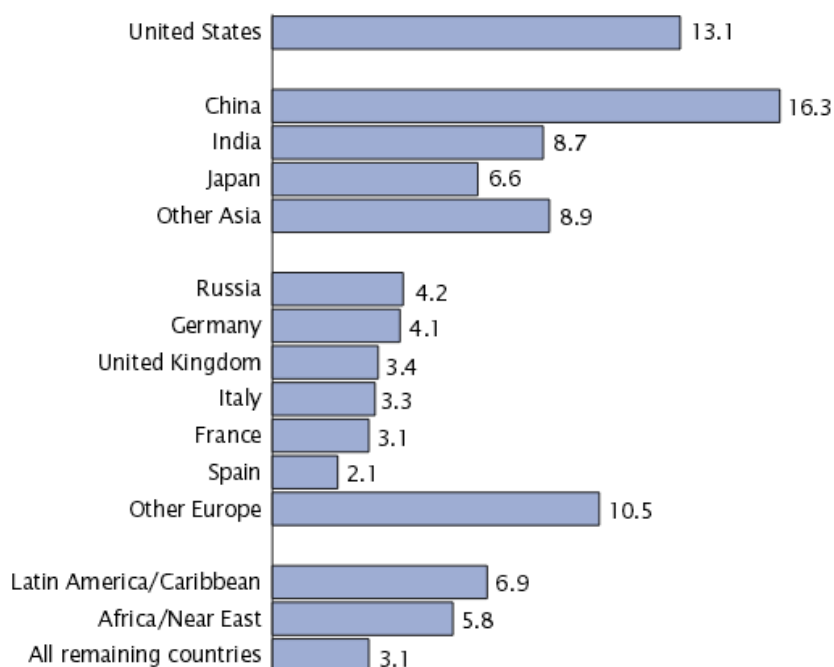


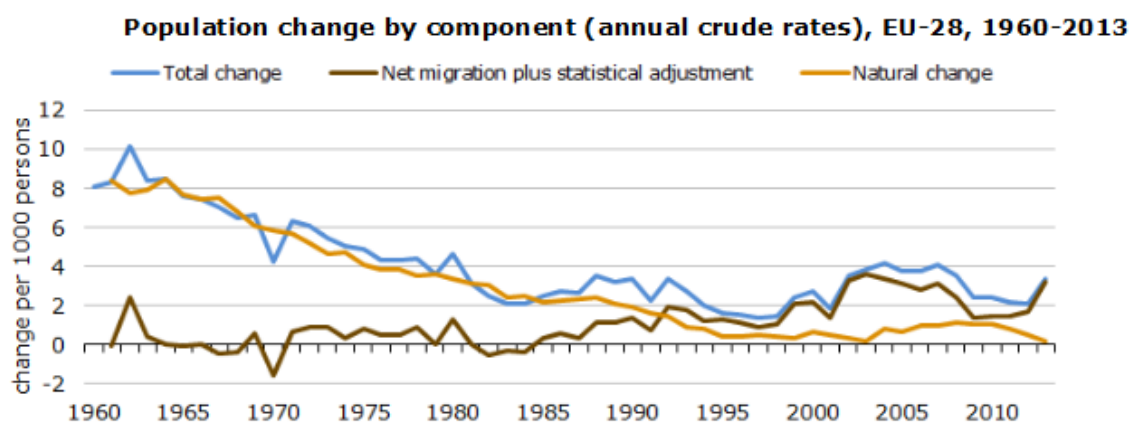
Gráfico 16. Distribución de población mundial de 80 y más años en el 2000.

Percent Distribution of World Population Aged 80 and Over: 2000



Note: Data represent the share of the world's total oldest old in each country or region. Individual countries with more than 2.0 percent of the total are shown separately.
Source: U.S. Census Bureau, 2000a.

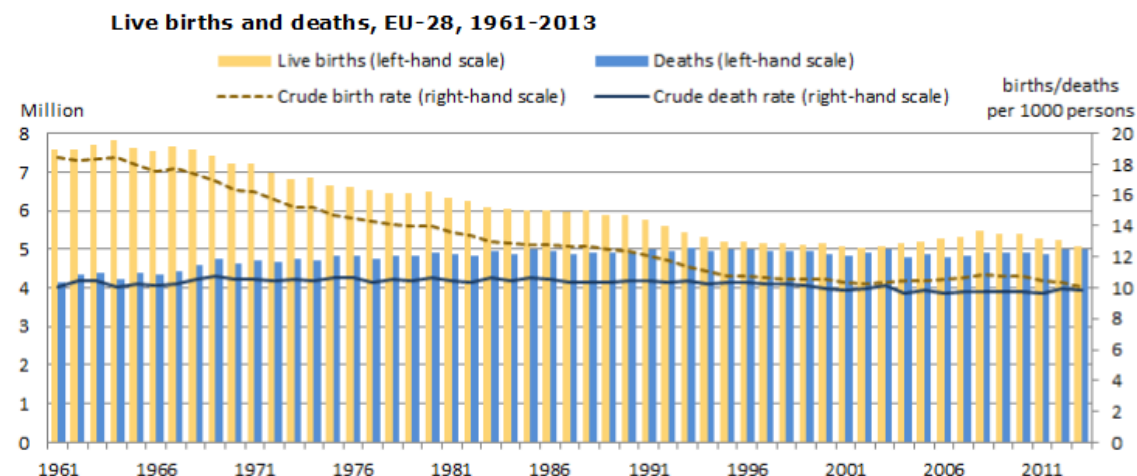
Gráfico 17. Cambio de población por componente: natural, migración, total.



Source: Eurostat (online data code: demo_gind)

Note: Excluding French overseas departments up to and including 1997.

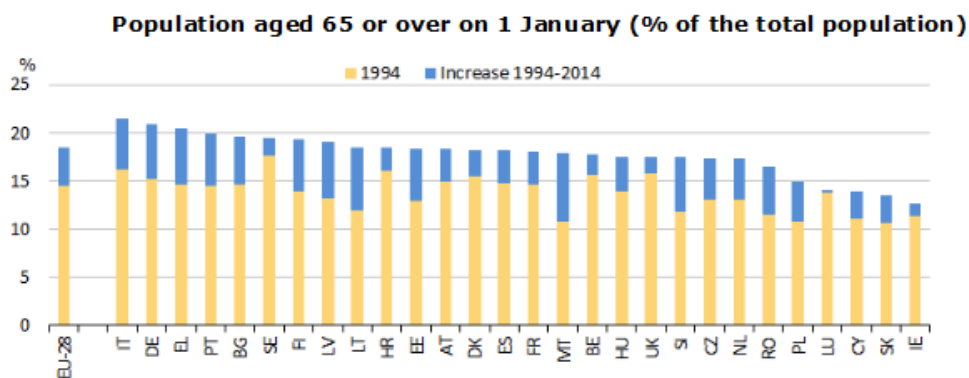
Gráfico 18. Nacimientos y defunciones en la UE 28 de 1961 a 2013.



Source: Eurostat (online data code: demo_gind)

Note: Excluding French overseas departments up to and including 1997.

Gráfico 19. Población de 65 años o más el 1 de enero por países UE.

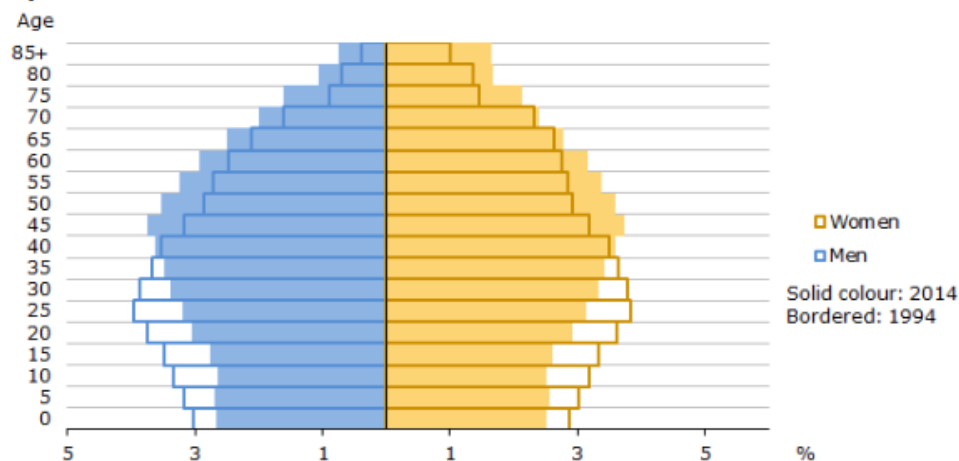


Source: Eurostat (online data code: demo_pjanind)

Note: EU-27 instead of EU-28 in 1994, excluding the French overseas departments. HR: 2001 instead of 1994.

Gráfico 20. Evolución de la pirámide de población de 1994 a 2014.

Population pyramids, EU-28, 1 January 1994 and 1 January 2014
 (% of the total population)



Source: Eurostat (online data code: demo_pjan)

Note: EU-27 instead of EU-28 in 1994, excluding the French overseas departments.

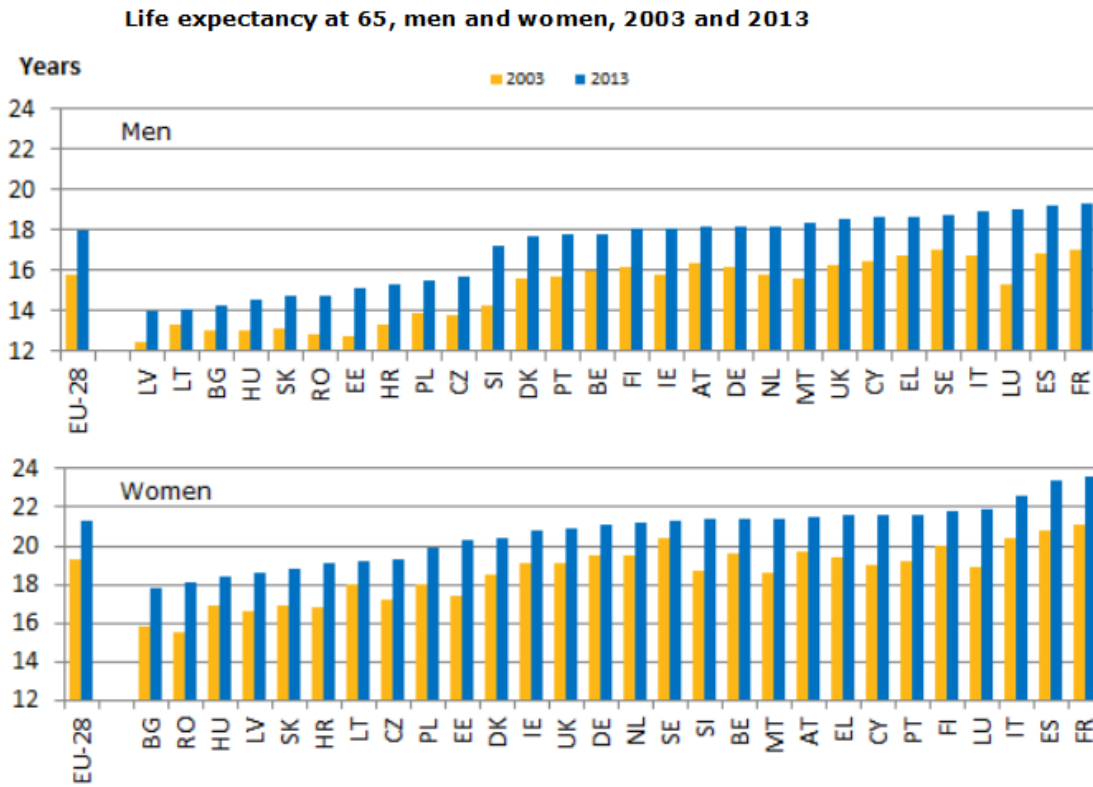
Gráfico 21. La esperanza de vida en la UE-28.

Life expectancy at birth, EU-28, 2003-2013

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Men	74.6	75.2	75.4	75.8	76.0	76.3	76.6	76.9	77.3	77.4	77.8
Women	80.8	81.5	81.5	82.0	82.2	82.3	82.6	82.8	83.1	83.1	83.3
Total	77.7	78.4	78.5	78.9	79.1	79.4	79.6	79.9	80.3	80.3	80.6

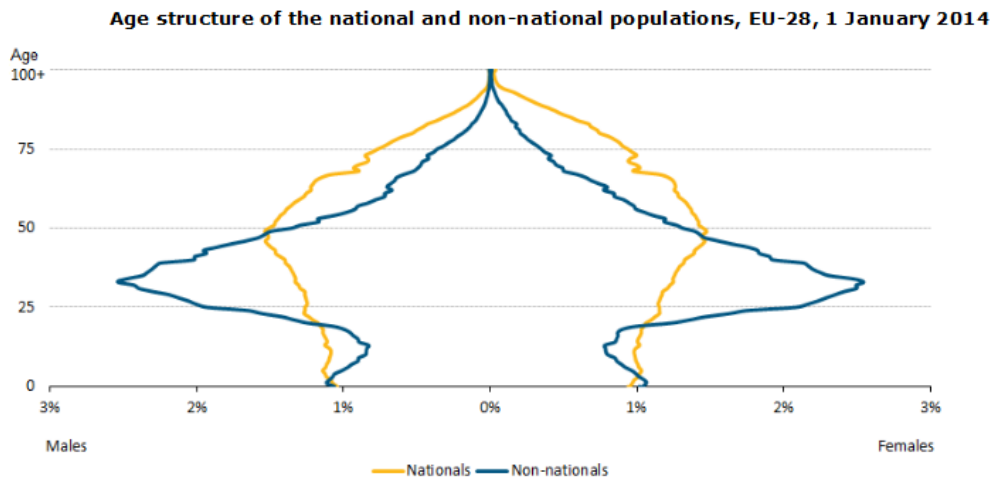
Source: Eurostat (online data code: demo_mlexpec)

Gráfico 22. Esperanza de vida a los 65 años, UE-28, 2003-2013.



Source: Eurostat (online data code: demo_mlexpec)

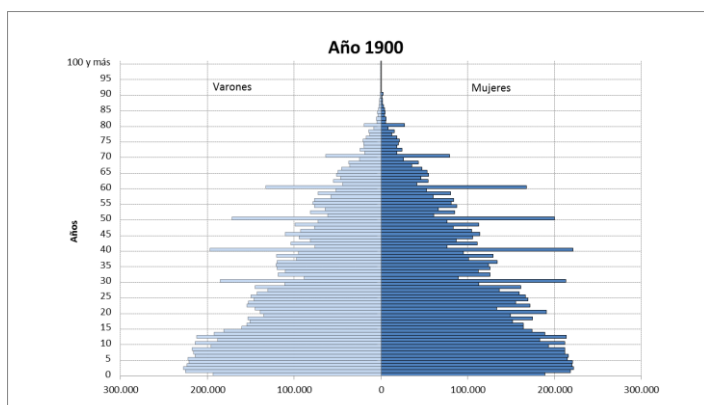
Gráfico 23. Estructura de edad de las poblaciones nacionales y no nacionales, UE-28, enero de 2014.



Source: Eurostat (online data code: migr_pop2ctz)

Gráfico 24. Pirámide de población de España en 1900.

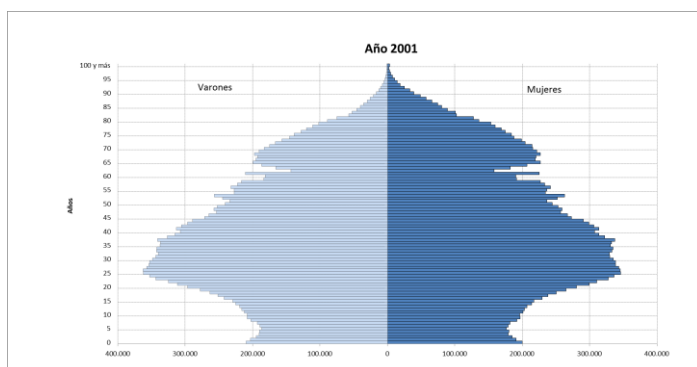
Miles de personas



Fuente INE.

Gráfico 25. Pirámide de población de España en 2001.

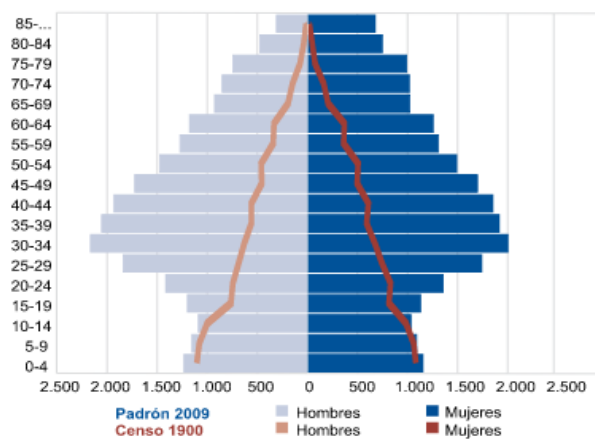
Miles de personas



Fuente: INE

Gráfico 26. Pirámide de población de España 1900-2009.

Miles de personas



Fuente: INE (censo 1900, padrón 2009).

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Gráfico 27. Proyección de la población de edad por sexo y edad. España 2014-2064.

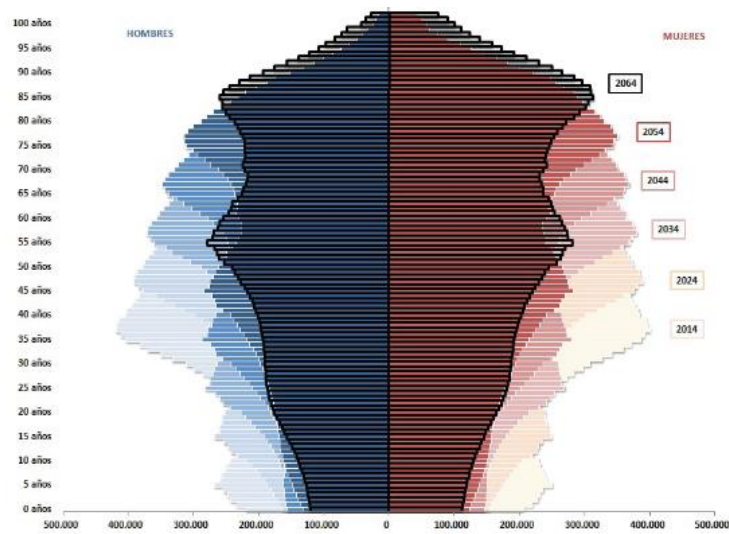


Gráfico 28. Nacimiento, defunciones y crecimiento natural. España 1940-2000.

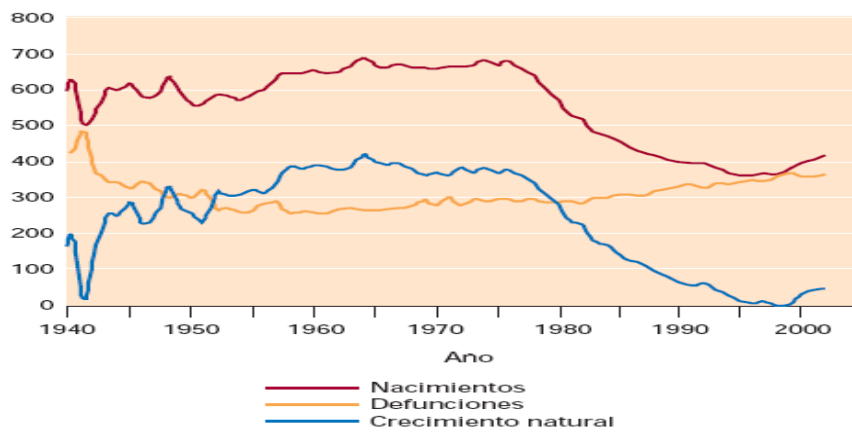
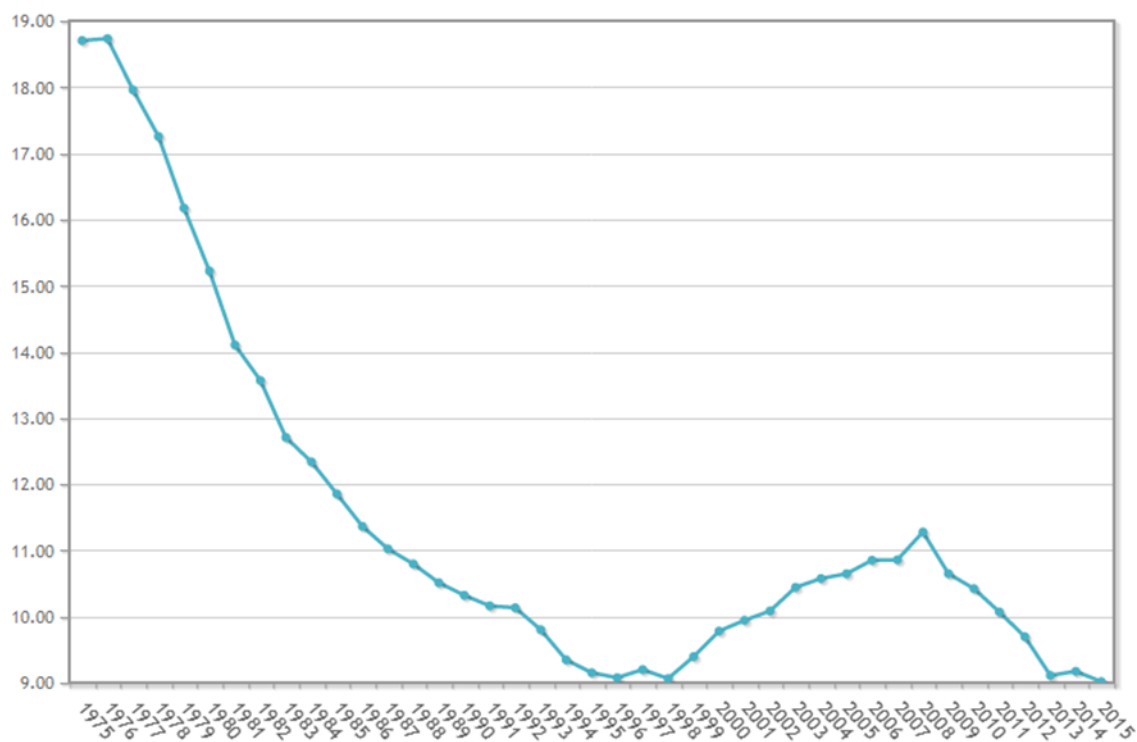
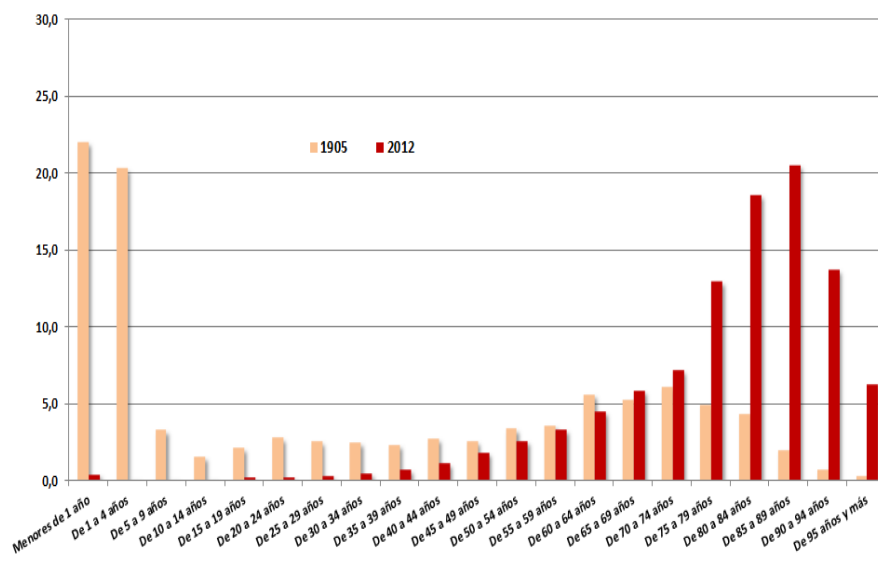


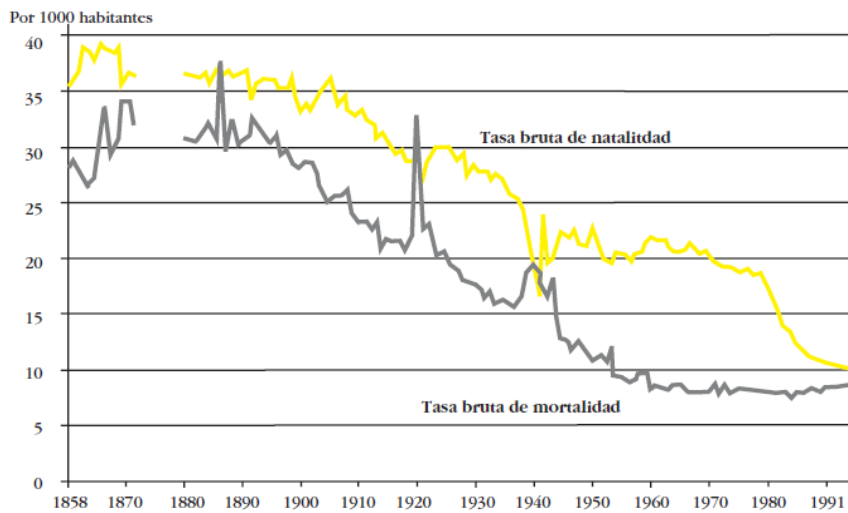
Gráfico 29. Tasa de natalidad en España 1975-2015.

Fuente: INE

Gráfico 30. Distribución de la mortalidad por grupos de edad, España, 1905-2012.

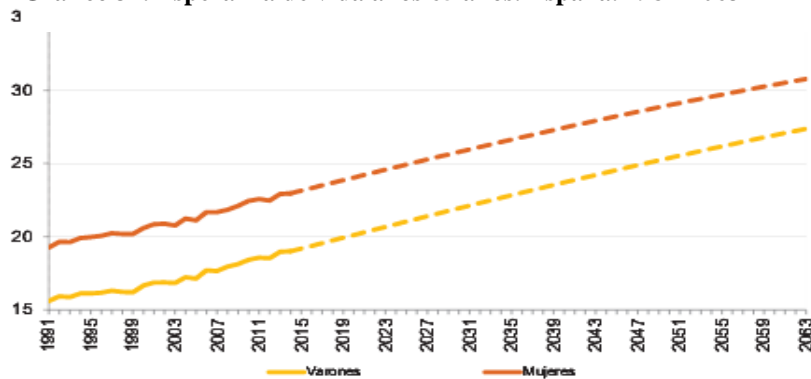
Fuente: INE. 1905: Anuario Estadístico de España, 1912. Nota: los datos oficiales de defunciones 60+ vienen agrupados. Se han redistribuido entre todas las edades posteriores mediante estimación utilizando la distribución de mortalidad de 1908 (Human Mortality Database). 2012: INEBASE: Defunciones según la Causa de Muerte, 2012

Gráfico 31. Evolución de las tasas brutas de natalidad y mortalidad en España. 1858-1991.



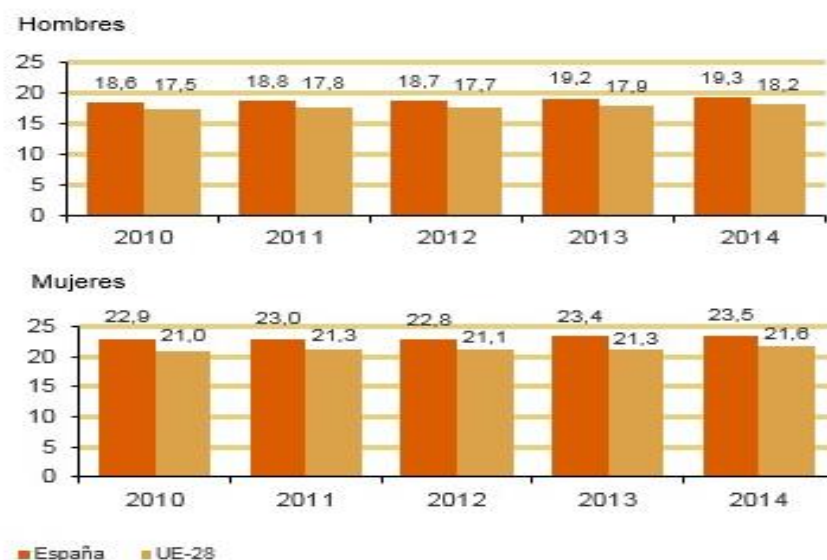
Fuente: A. Blanes, F. Gil y J. Pérez .1996. Población y actividad en España: evolución y perspectivas. La Caixa. Colección de estudios e informes. N° 5

Gráfico 32. Esperanza de vida a los 65 años. España. 1981-2063



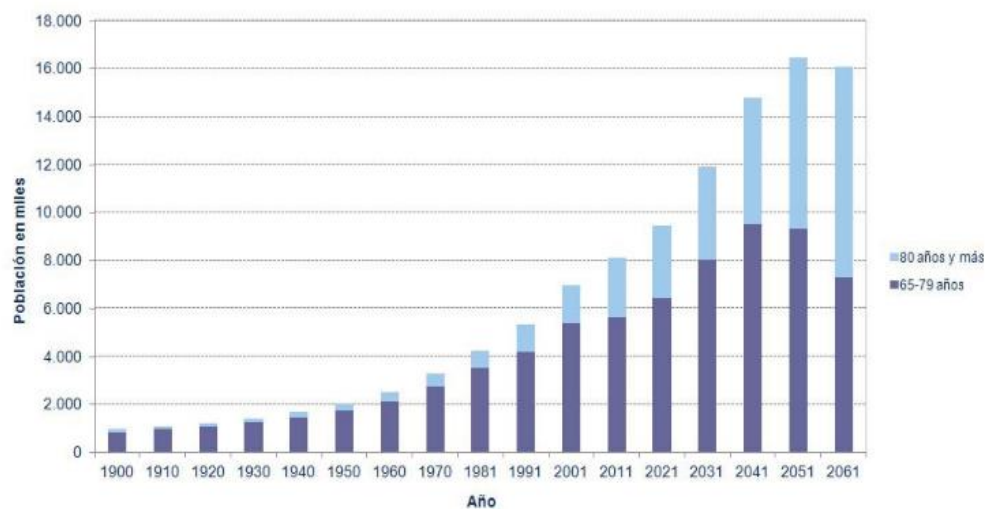
Fuente: INE

Gráfico 33. Esperanza de vida a los 65 años. Brecha de género España y UE-28.



Fuente: Indicadores de Desarrollo Sostenible. Eurostat

Gráfico 34. Evolución de la población Mayor 1900-2061.



Fuente: INE: INEBASE:

1900-2001: Cifras de población.

2011: Cifras de población. Resultados nacionales, Censos de Población y Viviendas 2011

2021-2061: Proyecciones de población. Consulta en enero 2016.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Gráfico 35. Evolución de la población mayor. España 1900-2050.

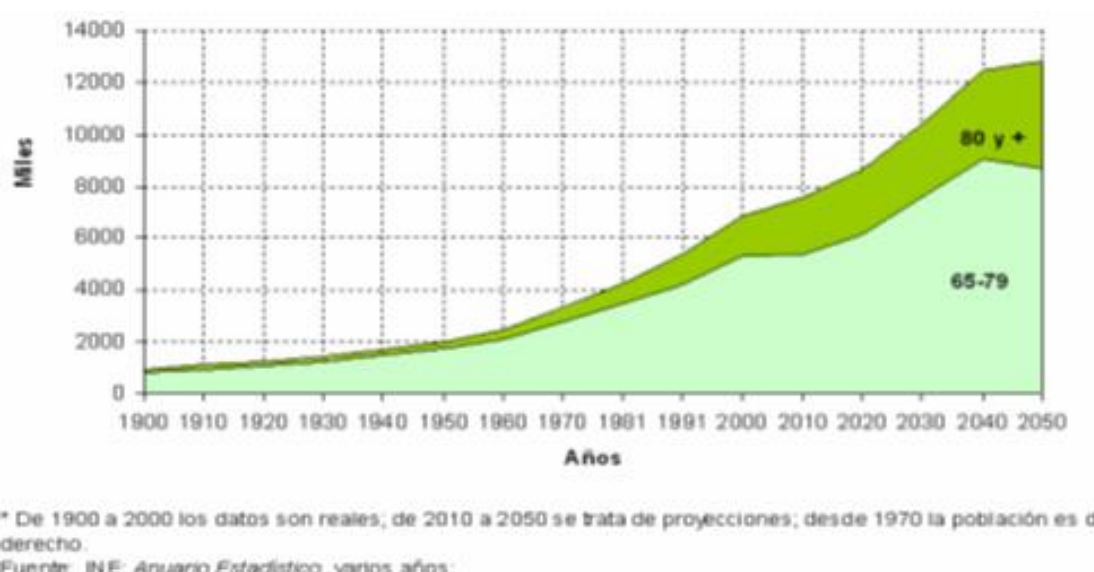
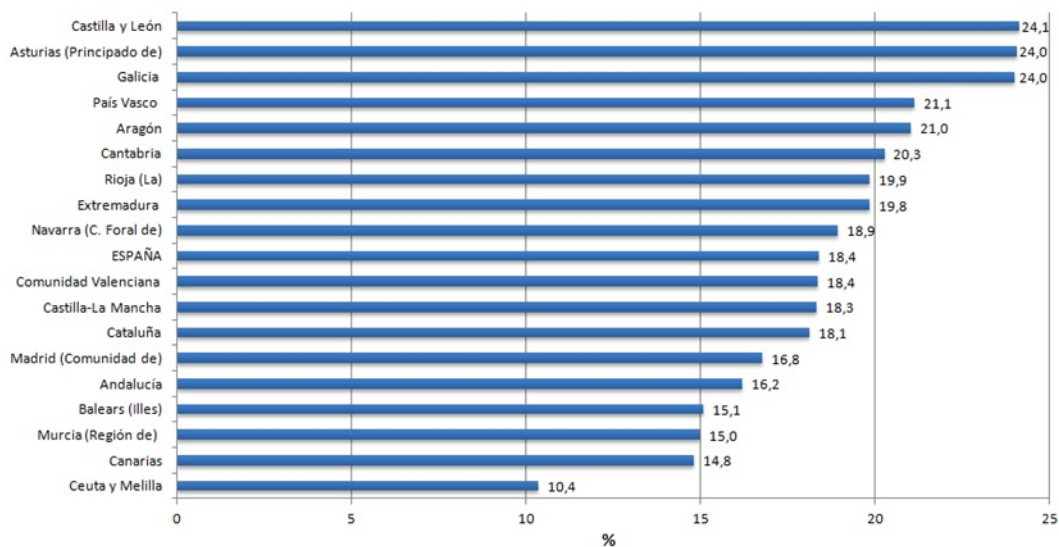


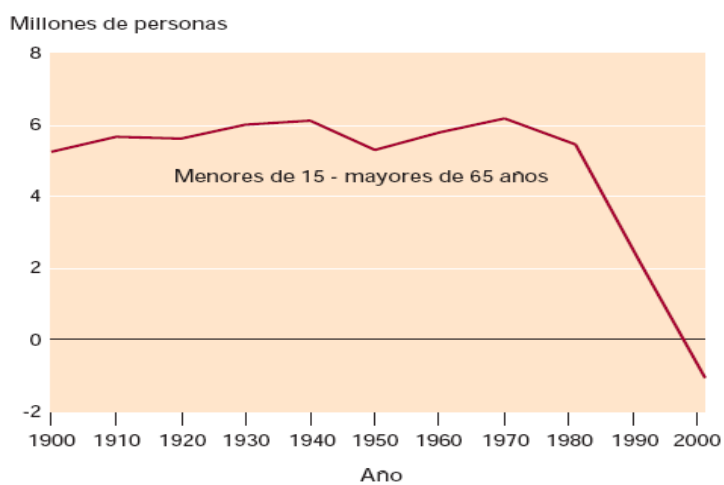
Gráfico 36. Personas de 65 y más años respecto al total de la población, por comunidades autónomas España, 2015.



Fuente: INE: INEBASE. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2015. Consulta en enero de 2016

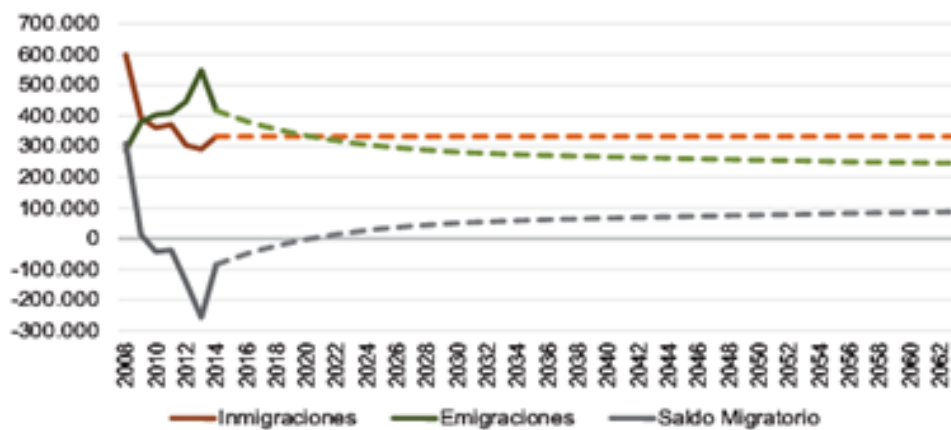
Gráfico 37. Censo de población. D

Gráfico 49iferencia entre población joven y mayor.



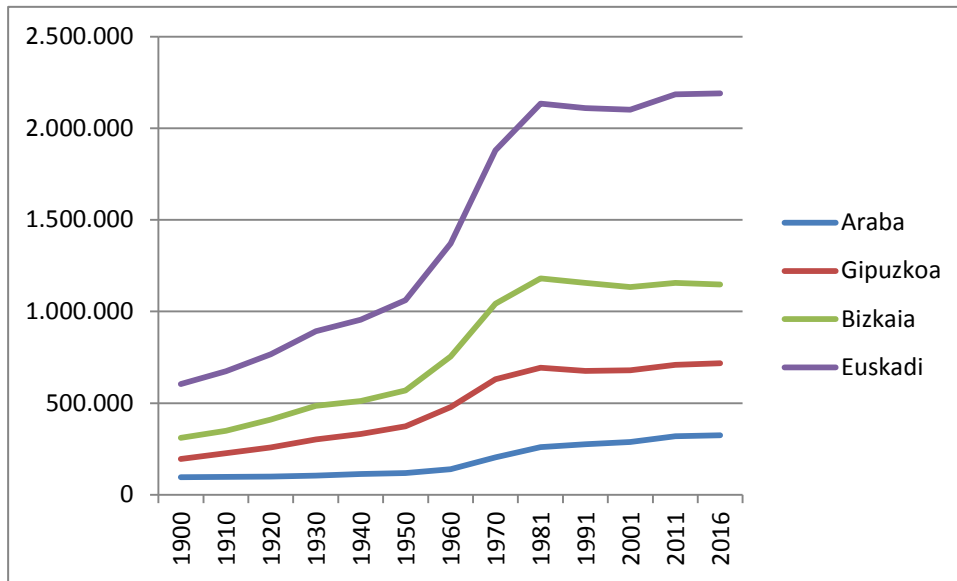
Fuente: INE Censo de Población 1900-2001.

Gráfico 38. Migración exterior proyectada.



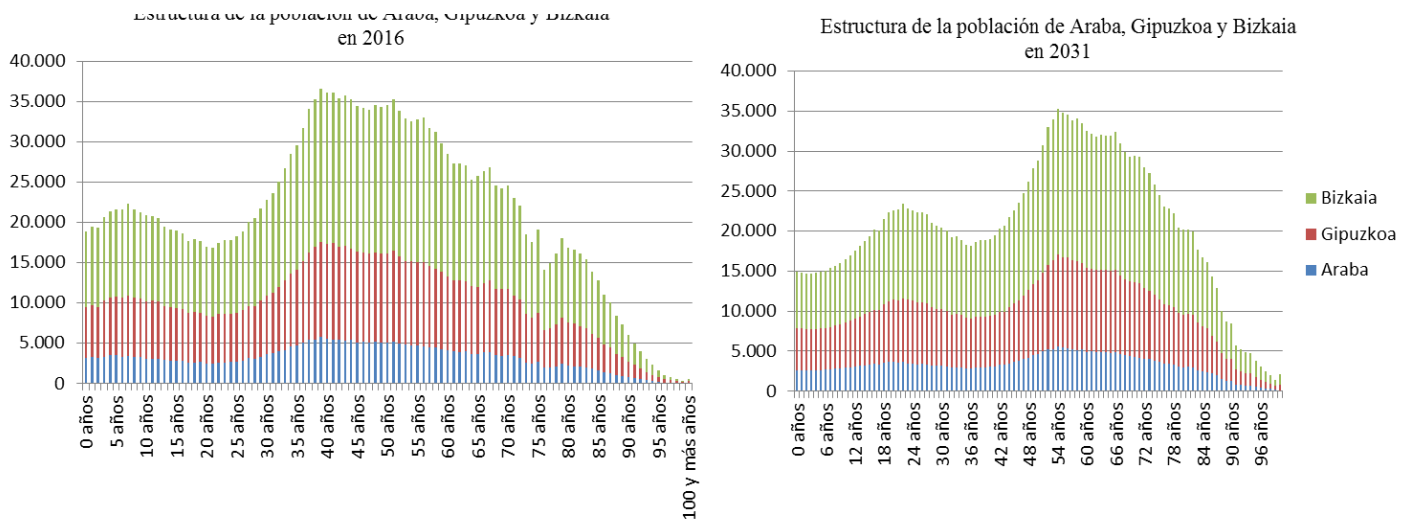
Fuente: INE 2008-2013 Estadística de Mayores (2013 previsión)

Gráfico 39. Evolución población Euskadi 1900- 2016



Elaboración propia de datos del INE.

Gráfico 40. Estructura de población Euskadi por Territorios y franjas de edad. Comparativa 2016 y proyección 2031.



Fuente: elaboración propia desde daos del INE.

Gráfico 41. Tasa de natalidad en Bizkaia. 1975-2015.

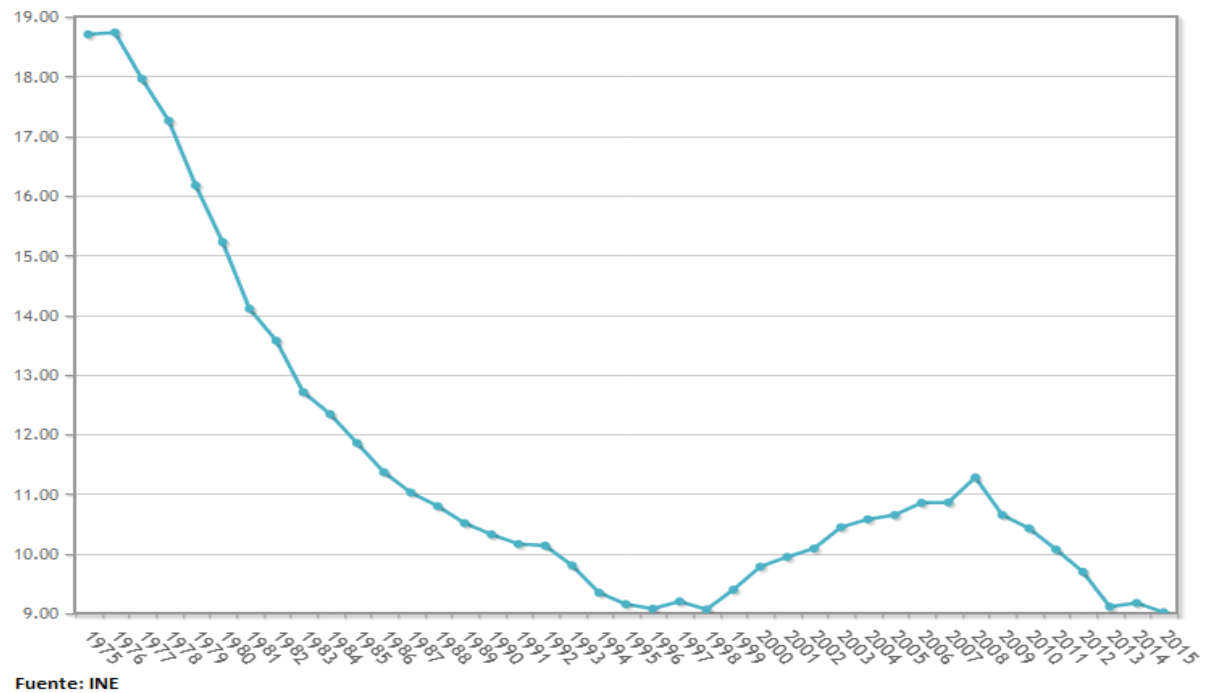
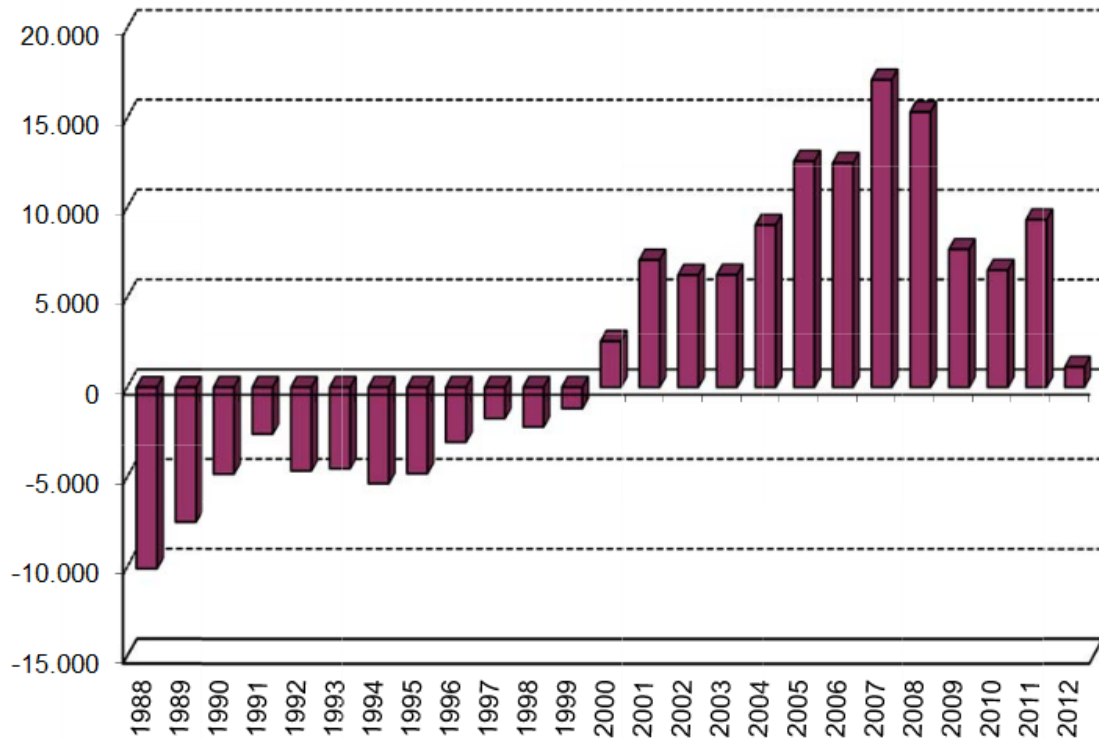


Gráfico 42. Evolución del saldo migratorio en Euskadi. 1988-2012.



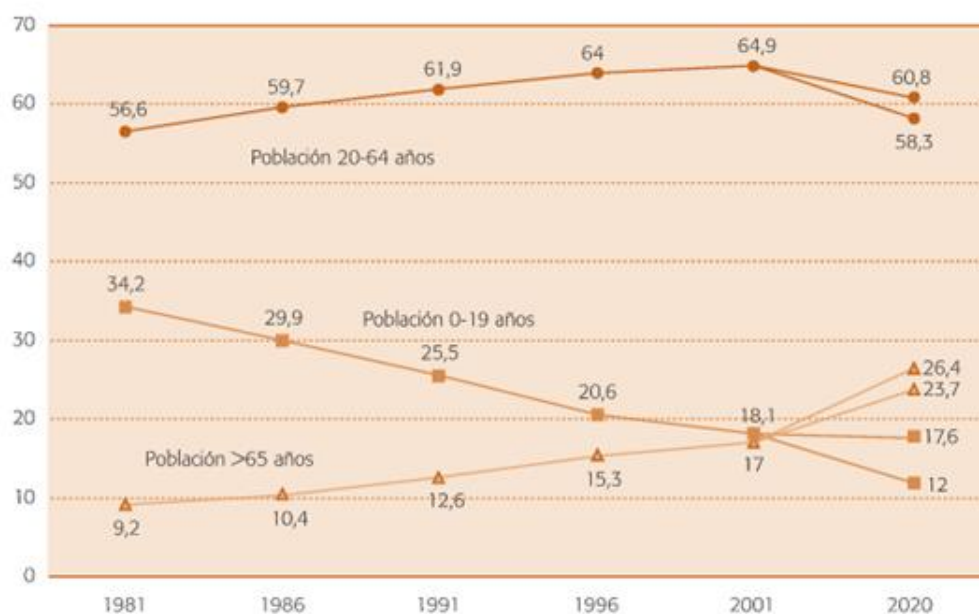
Fuente: Eustat.

Gráfico 43. Evolución de la población del País Vasco (índice 100 = población 1900).



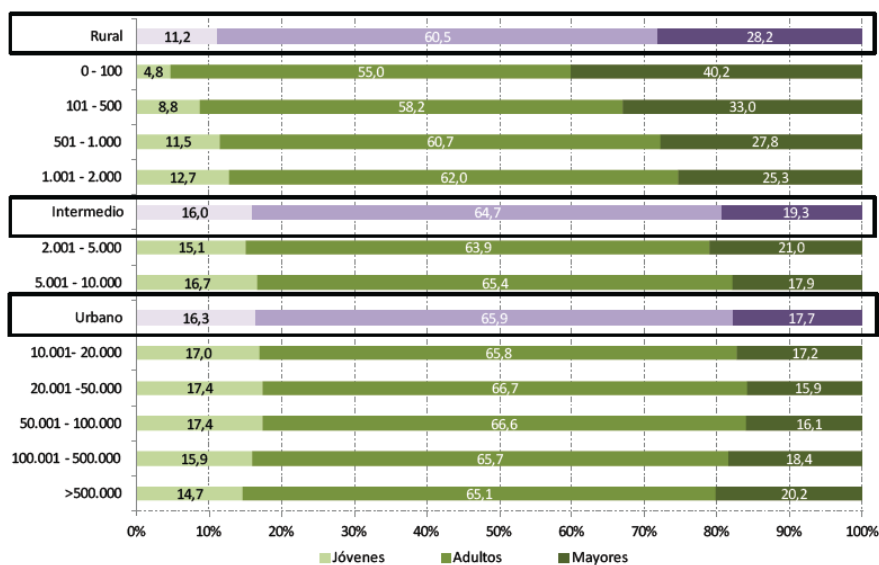
Fuente: Eustat. Censos de Población de Habitantes y Estadística de Población.

Gráfico 44. Estructura de la población por grupos de edad. Años 1981, 2001, 2020.



Fuente: Eustat. Banco de datos y escenarios demográficos 2050.

Gráfico 45. Población por grupo de edad y tamaño municipal, 2016.

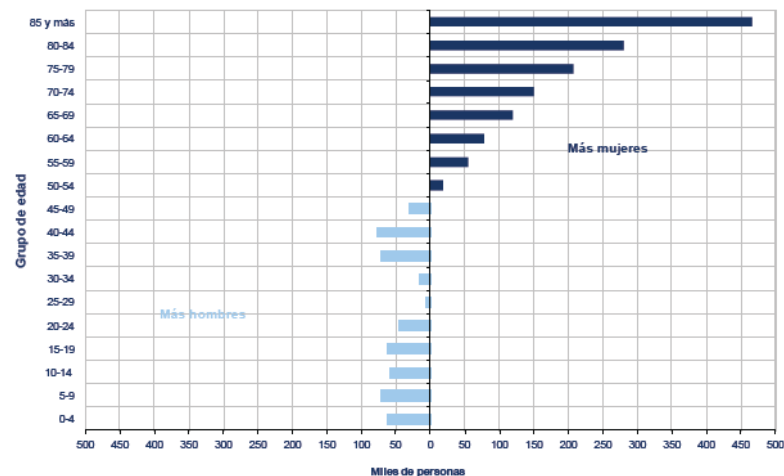


*Grupos de edad: Jóvenes (Población menor de 16 años); Adultos (Población de 16 a 64 años); Mayores (Población de 65 y más años)

*Tamaño municipal: Rural (hasta 2.000 habitantes); Intermedio (2.001-10.000 habitantes); Urbano (más de 10.000 habitantes).

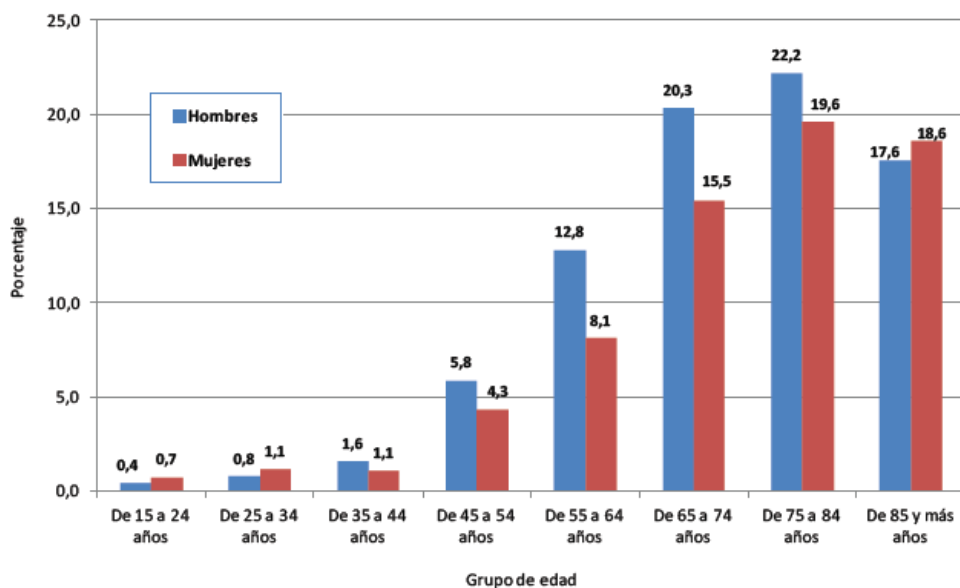
Fuente: INE: Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Datos por municipios. Consulta en enero 2017.

Gráfico 46. Diferencia entre la población de hombres y mujeres por grupo de edad, 2016



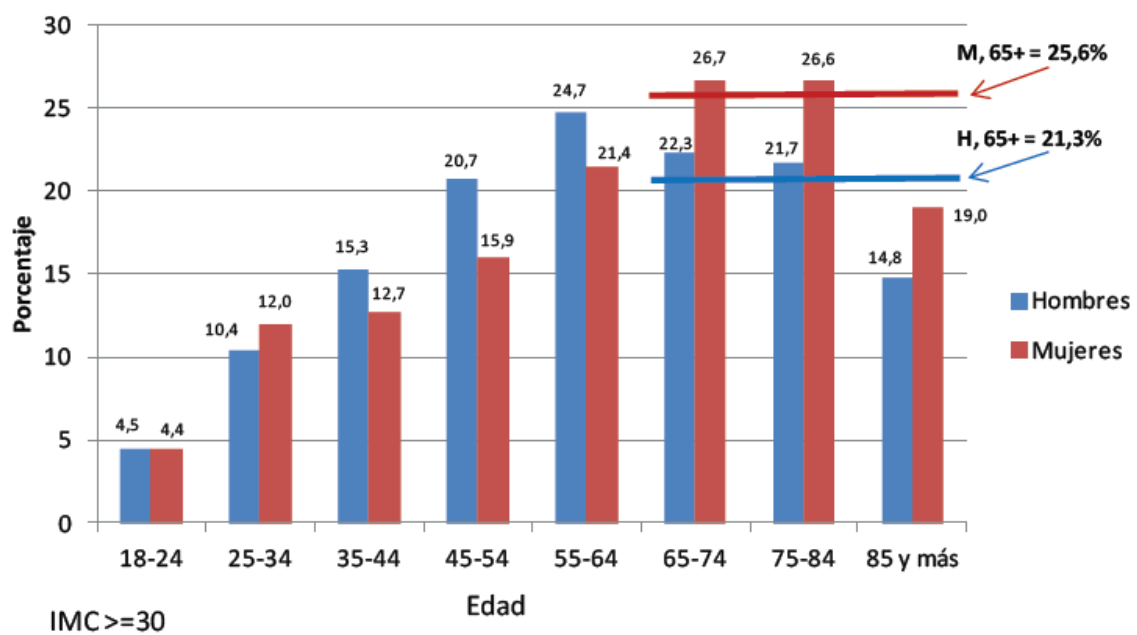
Fuente: INE: INEBASE. Estadística del Padrón Continuo a 1 de enero de 2016. Consulta en enero de 2017

Gráfico 47. Esperanza de vida saludable a los 65 respecto del total de esperanza de vida, por sexo, 2004-2013.



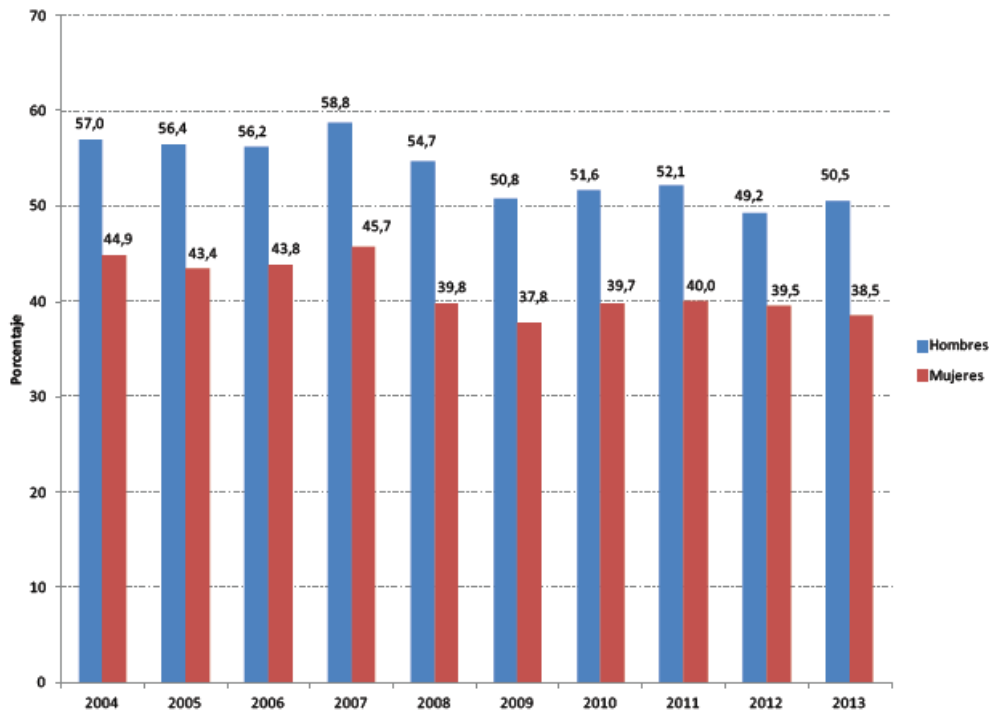
Fuente: INE: Inebase. Encuesta Europea de Salud (EES), 2014.

Gráfico 48. Personas con diabetes por sexo y grupo de edad, 2014



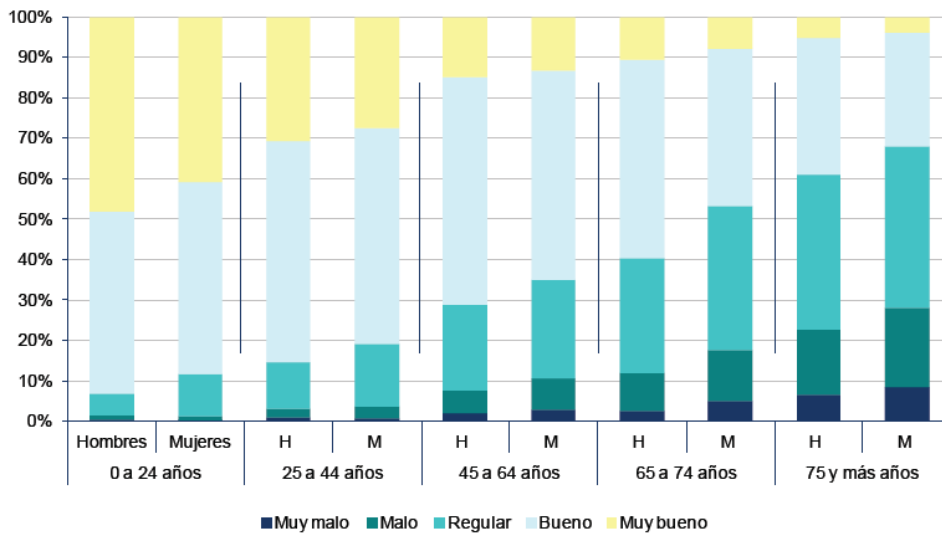
Fuente: INE: Encuesta Europea de Salud, 2014. Eurostat: European Health Interview Survey, 2014. Consulta 8 de noviembre de 2016.

Gráfico 49. Adultos con obesidad por sexo y grupo de edad, 2014.



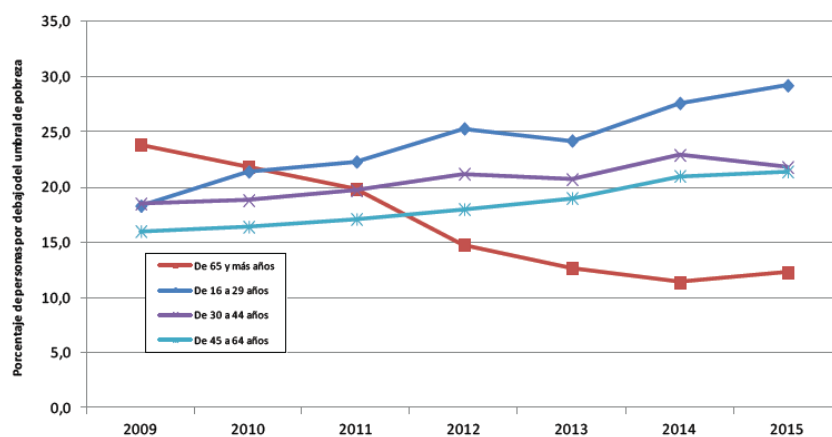
Fuente: ABELLÁN GARCÍA, Antonio; AYALA GARCÍA, Alba; PUJOL RODRÍGUEZ, Rogelio (2017). "Un perfil de las personas mayores en España, 2017. Indicadores estadísticos básicos" (48 p.). Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 15. [Fecha de publicación: 31/01/2017]. <<http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos17.pdf>> p.12

Gráfico 50. Valoración del estado de salud percibida por sexo y grupo de edad, 2014



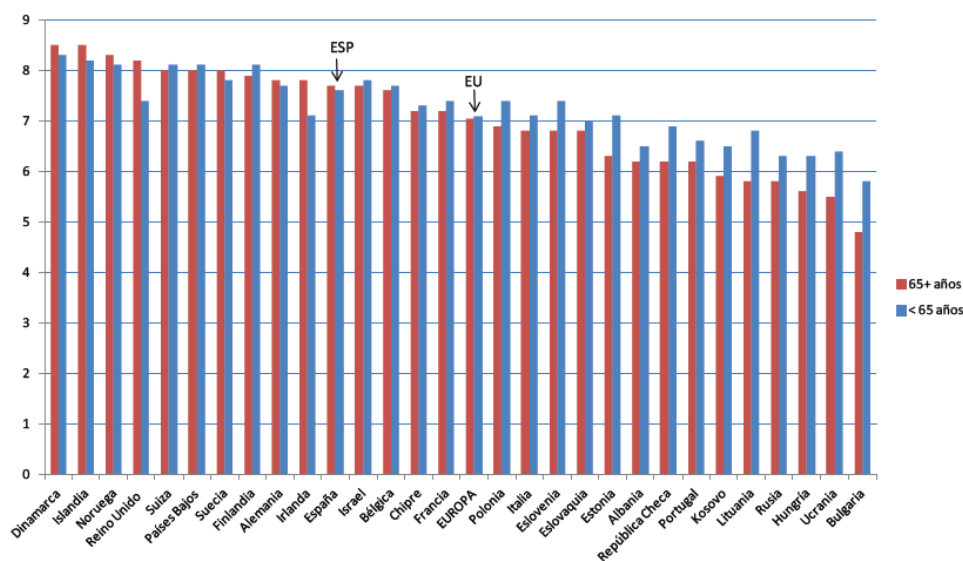
Fuente: INE. INEBASE: Encuesta Europea de Salud 2014.

Gráfico 51. Evolución de la tasa de riesgo de pobreza por grupo de edad. 2008-2015.



Fuente: INE: Encuesta de Condiciones de Vida. 2008: Base 2004.
2009-2012: Base 2013. Estimaciones retrospectivas. 2013: Base 2013

Gráfico 52. Escala de felicidad por grupo de edad. Europa. 2012.

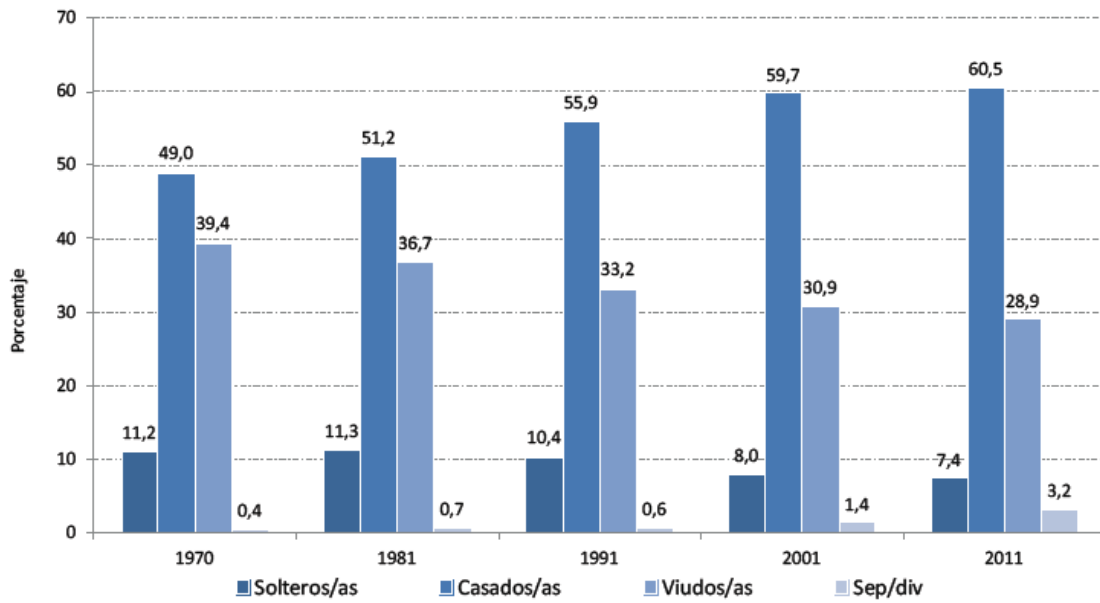


Fuente: European Social Survey, ESS 2012, fichero ponderado.

Notas: - ESP: España, EU: Europa. Puntuaciones medias.

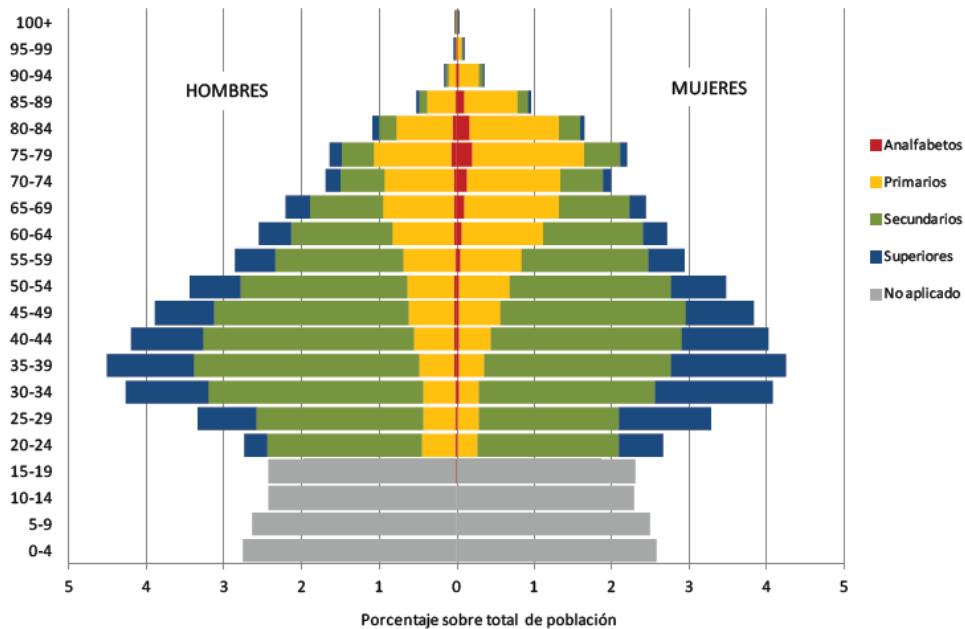
- Pregunta C1 "En términos generales, ¿en qué medida se considera usted una persona feliz o infeliz?" Escala de 0-10 (0: Absolutamente infeliz, 10: Absolutamente feliz).

Gráfico 53. Estado civil de población de 65 y más años, 1970-2011.



Fuente: INE:INEBASE. Censos de Población y Viviendas 1970-2011

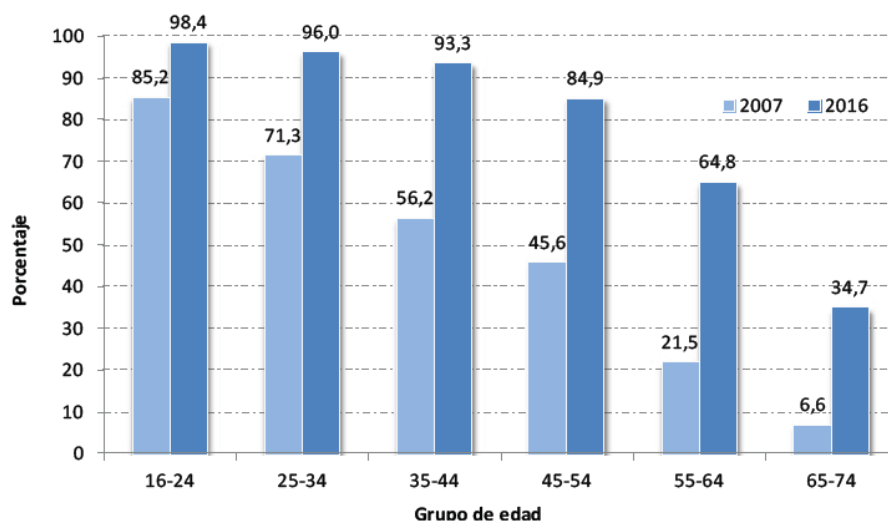
Gráfico 54. Pirámide de población por niveles de estudios, 2011.



Fuente: INE: Censos de población y viviendas 2011.

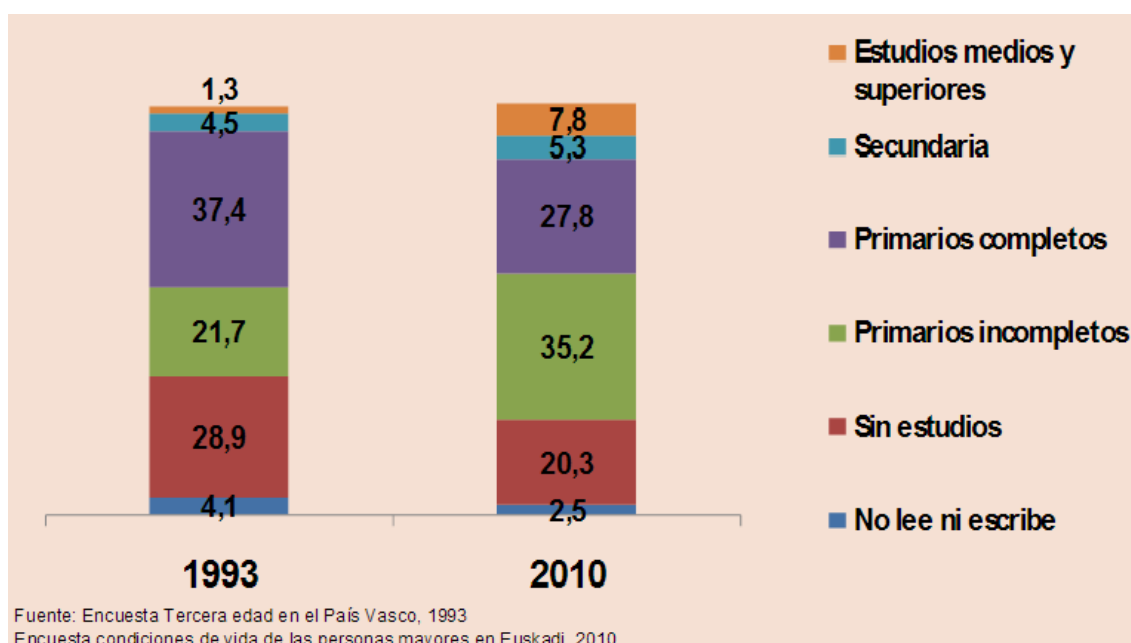
Nota: Estudios primarios incluye los niveles inferiores; se representan aparte los analfabetos.

Gráfico 55. Personas que han utilizado internet en los últimos tres meses, por grupos de edad, 2007-2016.



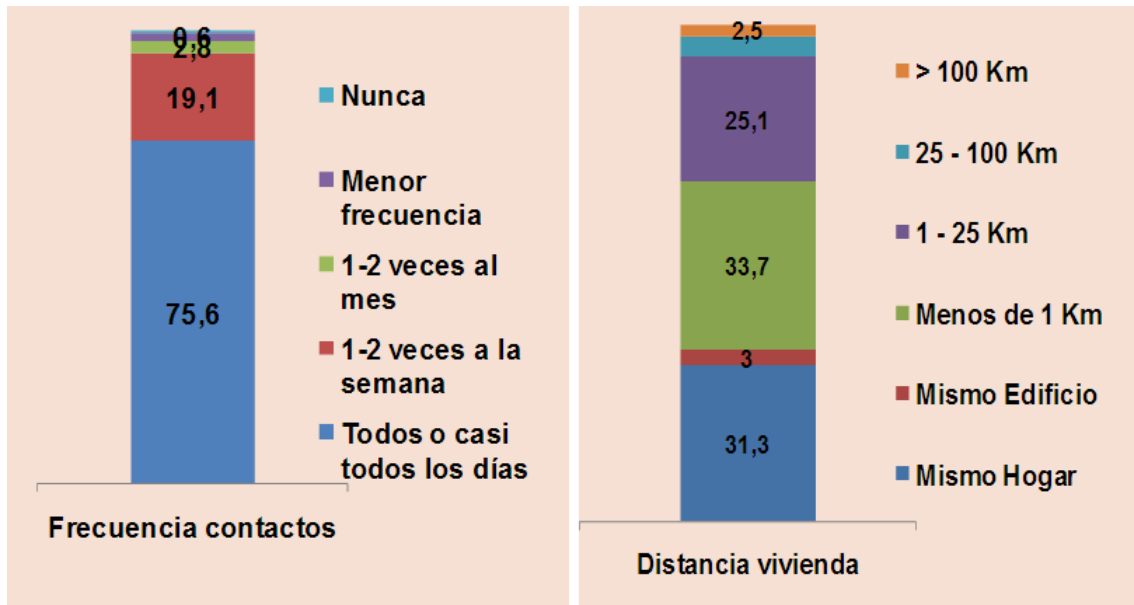
Fuente: INE: Encuesta sobre Equipamiento y Uso de Tecnologías de la Información y Comunicación en los hogares 2007 y 2016

Gráfico 56. Nivel educativo personas mayores de 63 años en Euskadi.



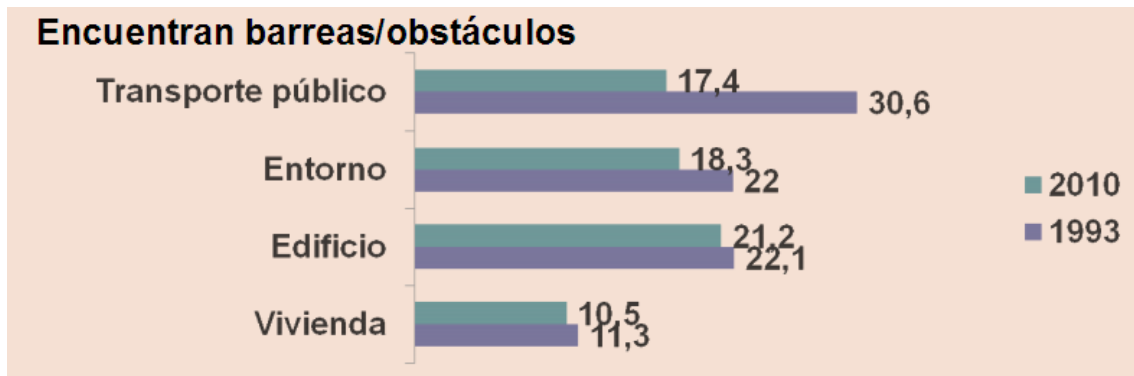
Fuente: Encuesta Tercera edad en el País Vasco, 1993
Encuesta condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi, 2010
Encuesta de condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi 2010.

Gráfico 57. Frecuencia de contacto de mayores de 65 años con sus hijos e hijas, en Euskadi.



Fuente: Encuesta condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi, 2010

Gráfico 58. Análisis de accesibilidad en el entorno.



Fuente: Encuesta Tercera edad en el País Vasco, 1993 y Encuesta condiciones de vida de las personas mayores en Euskadi, 2010

Gráfico 59. Cuidado de nietos y nietas por parte de abuelos y abuelas, en Euskadi.

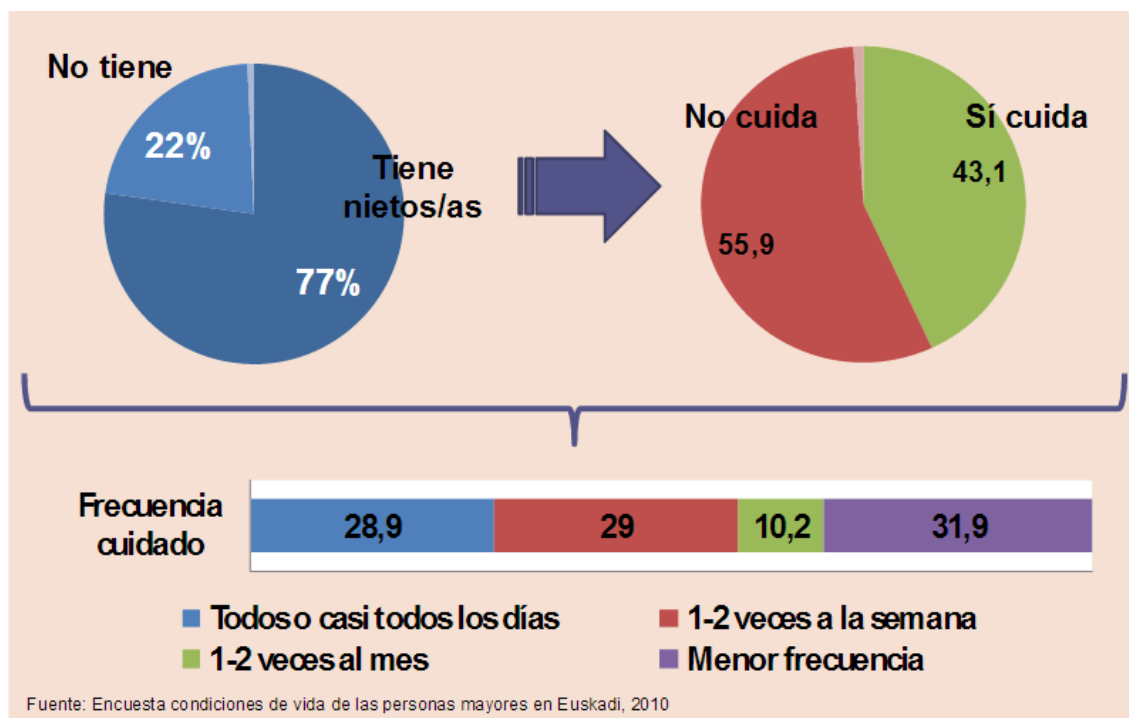


Gráfico 60. Esperanza de vida libre de discapacidad y con discapacidad CAPV 2002-2013

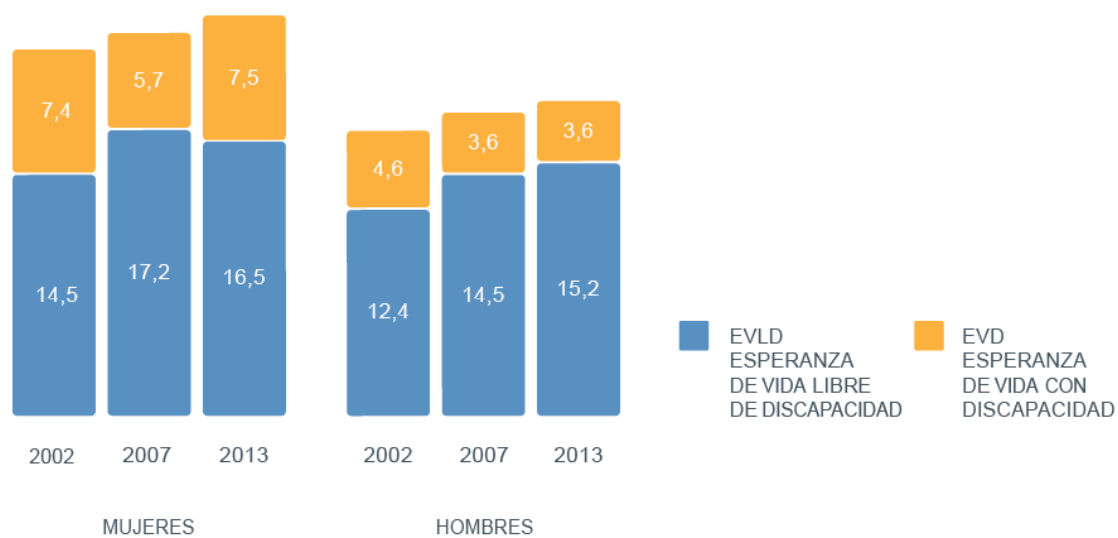
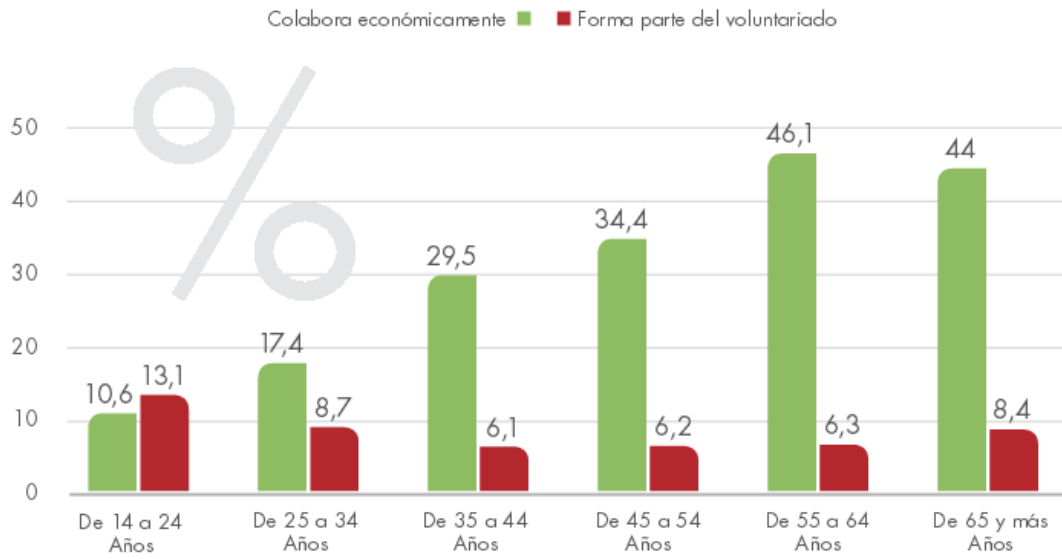
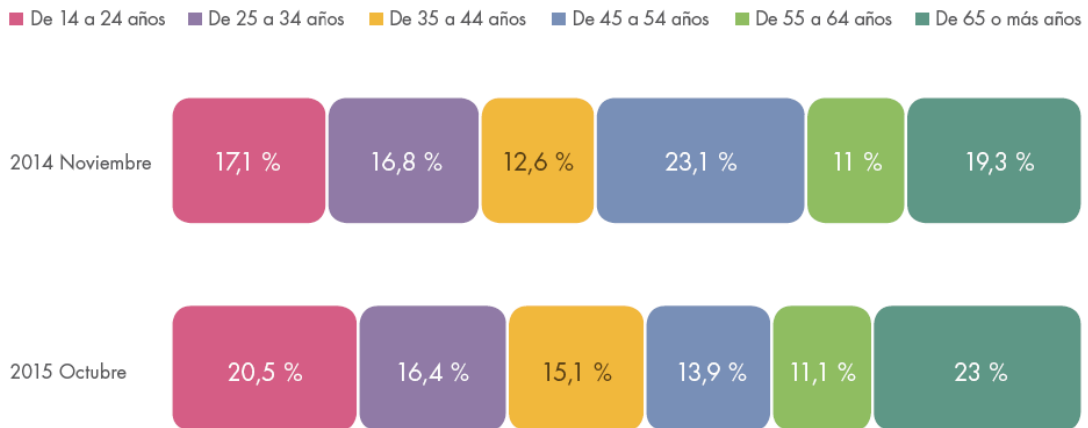


Gráfico 61. Porcentaje de población que colabora con ONG en España por tipo de colaboración.



Fuente: “La población española y su implicación con las ONG, 2015”. Observatorio de voluntariado de la Plataforma de voluntariado de España.

Gráfico 62. Composición del voluntariado en España por tramos de edad.



Fuente: “La población española y su implicación con las ONG, 2015”. Observatorio de voluntariado de la Plataforma de voluntariado de España.

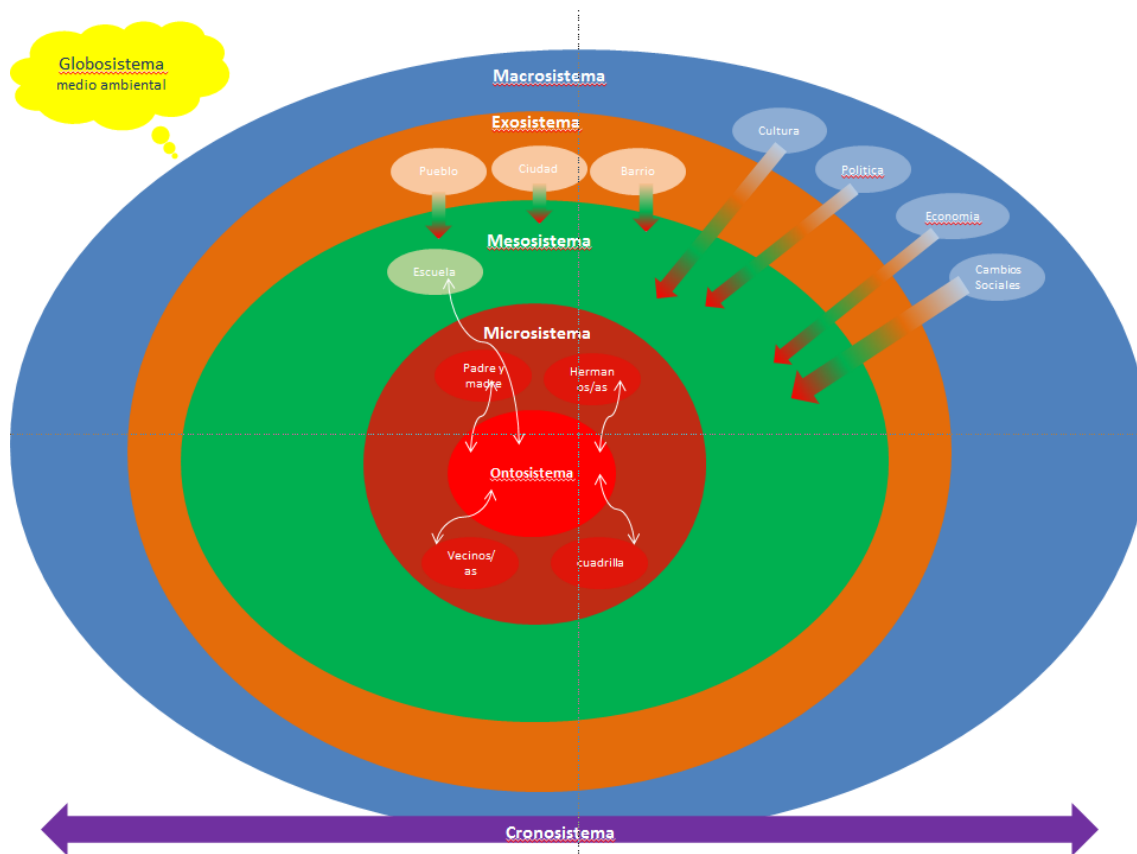


Ilustración 12. representación gráfica de la Teoría Ecológica. Elaboración propia

Anexo documental.

CUESTIONARIO PARA ENTREVISTAS A REALIZAR A CARGOS PUBLICOS EN EL MARCO DE LA TESIS DOCTORAL.

1. Auto presentación: ¿Quién es.....?
2. ¿Qué **situación social** se vivía en Bizkaia/Euskadi en los años que Usted ostento cargo de responsabilidad política/social?
3. ¿Qué **papel** jugaba la **sociedad civil organizada** en la acción social y en concreto con las personas mayores?
4. ¿Cómo se veía a las **personas mayores en la sociedad vizcaína** durante el tiempo de su mandato (imaginario social)?
5. ¿Qué **papel jugaban las personas mayores** en la sociedad de ese momento?
6. ¿Qué **demandaban** de la administración las **personas mayores**?
7. ¿Cuál ha sido desde su punto de vista la **evolución de las personas mayores en nuestra sociedad**; de forma individual o de forma colectiva (rol social)?
8. ¿Cuáles fueron los **mayores hitos de la acción pública para con las personas mayores** durante sus años de gobierno?
9. ¿Conocía la administración el paradigma del **envejecimiento activo**?
10. ¿Qué **pasos nos quedan por dar en los próximos años** desde la política para con las personas mayores?
11. Muchos políticos actuales tienen más de 55 años ¿Cree usted que son conscientes de que lo que ellos hagan ahora lo disfrutaran ellos cuando sean personas mayores y jubiladas?

Anexo 1. Cuestionario base para las entrevistas personales.

Bibliografía.

Abellán García, A., Ayala García Alba, A. & Pujol Rodríguez, R., 2017. Un perfil de las personas de las personas mayores en España 2017. Indicadores estadísticos básico.. *Informes Envejecimiento en red*, enero.pp. 15-48.

Accenture, 2012. *Los siete mitos del envejecimiento de la población: cómo las empresas y los gobiernos pueden convertir la economía de plata en una ventaja*, s.l.: s.n.

Aduiza Perea, E., Crespo Martínez, I. & Mendez Lago , M., 2009. *Metodología de la ciencia política*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

Aguilar Villanueva, L. F., 1992. *El estudio de las políticas públicas*.. Mexico: Porrúa.

Aguilar Villanueva, L. F., 1992. *La hechura de las políticas*. Mexico: Porrúa.

Aguilar Villanueva, L. F., 1993. *La implementación de las políticas*. Mexico: Porrúa.

Aguilar Villanueva, L. F., 1993. *Problemas y agenda de gobierno*. Mexico: Porrúa.

Aguirre, J. J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (02 07 2014).

Alba, V., 1992. *Historia social de la vejez*. Barcelona: Laertes.

Alba, V., 1992. *Historia social de la vejez*. Barcelona: s.n.

Albizuri, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] 2014.

Alcaide Inchausti, J., 2007. *Evolución de la población española en el siglo XX por provincias y comunidades autónomas*.. Fundación BBVA ed. Bilbao: Fundación BBVA.

Alfageme, A., 2009. El retiro temporal a lo largo del curso vital: contexto, regulación y consecuencias. *Revista de pensamiento i análisis*, Issue 9, pp. 41-58.

Alonso, S., Volkens, A. & Gómez, B., 2012. *Análisis de contenido de textos políticos. Un enfoque cuantitativo*.. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas CIS.

Anduiza Perea, E., Crespo Martínez, I. & Méndez Lago, M., 2009. *Metodología de la ciencia política*. segunda ed. Madrid: Cuadernos de metodología.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Anon., 2002. *Cómo lograr que el aprendizaje sea una realidad para todos.*, Bruselas: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Anon., 2010. *Marco de acción de Belem. Aprovechar el poder y el potencial del aprendizaje y la educación de adultos para un futuro viable.*, Hamburgo: institute for Lifelong learning, UNESCO.

Antonio Abellán García, A., Ayala García, A. & López Sala, A., 2017. *Dos envejecimientos y medio*, madrid: s.n.

Ararteko, 1994. *Las Residencias de la tercera edad en la Comunidad Autónoma Vasca*, s.l.: s.n.

Ararteko, 1996. *Informe extraordinario sobre la asistencia no residencial a la tercera edad*, s.l.: s.n.

Ararteko, 1999. *La situación de los servicios sociales de base en la CAPV*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2003. *Accesibilidad en edificios de uso público en la CAPV*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2004. *Atención a personas mayores en la CAPV: servicio de asistencia domiciliaria, centros de día y centros residenciales*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2008. *Atención sociosanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2008. *Los derechos de las personas mayores y la prevención de la dependencia.*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2010. *La situación de los servicios sociales de base en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2011. *Diagnóstico de accesibilidad del sistema de transporte público en la CAPV*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2011. *La aplicación de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a la dependencia en la CAPV*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2016. *Informe anual al Parlamento Vasco*, s.l.: s.n.

Ararteko, 2016. *La situación de los servicios sociales municipales en la Comunidad Autónoma de Euskadi.*, s.l.: s.n.

Ardanza, J. A., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (19 02 2014).

- Arrieta de la Heras, J. I., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (29 10 2014).
- Ayuntamiento de Bilbao, 2013. *Guía de cursos y talleres 2013-2014*. [En línea] Available at: http://www.bilbao.eus/guiacursos2013/guia_animada/ [Último acceso: 05 12 2015].
- Ayuntamiento de Bilbao, 2015. *Programa "Mirada Activa"*. [En línea] Available at: http://www.bilbao.eus/cs/Satellite?c=Page&cid=1279159382986&pagename=Bilbaonet%2FPage%2FBIO_contenidoFinal [Último acceso: 05 12 2016].
- Azkuna, I., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (28 01 2014).
- Azua, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (28 05 2014).
- Bank of America, 2014. *The Silver Dollar - Longevity Revolution Primer*, s.l.: s.n.
- Bañon i Martínez, R., 2003. *La evaluación de la acción de las políticas públicas*. Madrid: Diez de Santos.
- Bañon i Martínez, R., 2003. *La evaluación de la acción y de las políticas públicas*. Madrid: Díaz de Santos.
- Bengoa, R., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (27 05 2014).
- Bergara, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: Gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (18 03 2014).
- Berger, P. L. & Luckmann, T., 2008. *La construcción social de la realidad*. 1ª ed. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bilbao Exhibition Center BEC, 2016. *Eventos-Feria Nagusi*. [En línea] Available at: http://bilbaoexhibitioncentre.com/eventos/nagusi-2016/#.WSatcMn1_dV [Último acceso: 05 01 2017].
- Blázquez Martín, D. y otros, 2006. *Los derechos de las personas mayores*. Madrid: Dykinson.
- Butler, J., Laclau, e., Laddaga, R. & Mansour, M., 1999. Los usos de la igualdad.. *Debate feminista*, Issue 19, pp. 115-139.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Caïs, J., Folguera, L. & Formoso, C., 2014. *Investigación cualitativa longitudinal*. Madrid: Centro de Investigaciones sociológicas-CIS.

Calvo, M., 2015. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] 2015.

Canales Aliende, J. M., 2002. *Lecciones de administración y de gestión pública*. Alicante: Universidad de Alicante.

Canales Aliende, J. M., 2002. *Lecciones de administración y de gestión pública*. Alicante: Universidad de Alicante.

Caramuto, M. I. D., 2002. *Los derechos de los ancianos*. Buenos Aires: Ciudad de Argentina.

Caritas Bizkaia, 2010. *Un poco de historia*. [En línea].

Castoriadis, C., 1997. *El Imaginario Social Instituyente*, s.l.: s.n.

Centro internacional de longevidad de Brasil, 2015. *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*, s.l.: s.n.

Comisión económica para América Latina y Caribe, CEPAL, 2007. *Declaración de Brasilia*, Brasilia: s.n.

Comisión Europea, 2001. *La gobernanza en Europa. Un libro Blanco*, Bruselas: Comisión Europea.

Comisión Europea, 2001. *La gobernanza europea. Libro blanco*. Bruselas: Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas.

Comisión Europea, 2007. *Libro Blanco sobre el deporte*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2008. *Libro Blanco "Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE 2008-2013"*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2011. *Libro Blanco del transporte*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2011. *Strategic Implementation Plan for the European Innovation Partnership on active and healthy ageing*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2013. *Declaración de Dublín, sobre las ciudades y comunidades amigables con las personas mayores en Europa*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2015. *Diez prioridades para Europa*, s.l.: s.n.

Comision Europea, 2015. *The 2015 Ageing Report. Economic and budgetary projections for the 28 EU Member States (2013-2060)*, s.l.: s.n.

Comisión Europea, 2017. *Libro Blanco sobre el futuro de Europa*, s.l.: s.n.

Conde Gutiérrez del alamo, F., 2010. *Análisis sociológico del sistema de discursos*. Madrid: Centro de investigaciones sociológicas -CIS.

CSIC, 2016. *Blog envejecimiento en-red*. [En línea]
Available at: <https://envejecimientoenred.wordpress.com/2016/05/20/buenas-practicas-de-los-ayuntamientos-para-el-envejecimiento-activo/>
[Último acceso: 05 12 2016].

Dabove Caramuto, M. O., 2002. *Los derechos de los ancianos*. Buenos Aires: Ciudad Argentina.

Dabove, I. M., 2002. *Los derechos de los ancianos*. Buenos Aires: Ciudad de Argentina.

Darpon, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (30 07 2014).

Delors, J., 1997. *La educación encierra un tesoro*, s.l.: UNESCO.

Departamento de Empleo y Asuntos Sociales del Gobierno Vasco, 2010. *Encuesta de condiciones de vida 2010*, Gasteiz: s.n.

DFB, 2005. *Homenaje personas centenarias*. [En línea]
Available at:
http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=10327&Idioma=CA&dpto_biz=3&codpath_biz=3|8194|8195|9258|10327
[Último acceso: 05 12 2016].

DFB, 2007. *Campañas de sensibilización*. [En línea]
Available at:
http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=6822&idioma=CA&dpto_biz=4&codpath_biz=4|291|2050|6822
[Último acceso: 05 12 2015].

DFB, 2012. *Kirolbide*. [En línea]
Available at:
http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=6822&idioma=CA&dpto_biz=4&codpath_biz=4|291|2050|6822
[Último acceso: 05 12 2015].

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

DFB, 2012. *Unidad móvil*. [En línea]

Available at:

http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=3137&idioma=CA&dpto_biz=4&codpath_biz=4|291|3132|3133|3137

[Último acceso: 05 10 2015].

DFB, 2015. *Bizkaia territorio para todas las edades*. [En línea]

Available at:

http://www.bizkaia.eus/home2/Temas/DetalleTema.asp?Tem_Codigo=9911&idioma=CA&dpto_biz=3&codpath_biz=3%7C9910%7C9911

[Último acceso: 05 12 2016].

DFB, 2015. *Memoria acción departamento de Acción Social DFB*. [En línea]

Available at:

http://www.bizkaia.eus/home2/archivos/DPTO3/Temas/Pdf/memoria_2015/castellano/10_cas.pdf#cent_cas.indd%3A.61871%3A28403

[Último acceso: 05 12 2016].

DFB, 2016. *Rutas del colesterol*. [En línea]

Available at:

www.bizkaia.eus/Kultura/RutasColesterol/index.asp?Idioma=CA&Tem_Codigo=9994&dpto_biz=4&codpath_biz=4|291|9994

[Último acceso: 10 12 2016].

DFB-CPMB, 2015. *El índice de envejecimiento activo en Bizkaia: cálculo y resultados*, s.l.: s.n.

Diputación Foral de Bizkaia, 2006. *Plan Gerontológico de Bizkaia*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.

Diputación Foral de Bizkaia, 2007. *Manifiesto Bizkaia por el envejecimiento activo*, s.l.: s.n.

Diputación Foral de Bizkaia, 2008. *Plan estratégico de Acción Social 2008-2011*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.

Diputación Foral de Bizkaia, 2010. *Plan de acción para la promoción del envejecimiento activo en Bizkaia 2010-2011*, s.l.: s.n.

Diputación Foral de Bizkaia, 2011. *Las personas mayores y los medios de comunicación en Bizkaia*, s.l.: s.n.

Diputación Foral de Bizkaia, 2015. *Hacia una sociedad intergeneracional: ¿cómo impulsar programas para todas las edades? Guía práctica*, s.l.: s.n.

- Diputación Foral de Bizkaia, 2015. *Hacia una sociedad intergeneracional: ¿Cómo impulsar programas para todas las edades? Guía práctica..* Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia.
- Diputación Foral de Bizkaia, 2017. *Directorio de consorcios y mancomunidades.* [En línea]
Available at: <http://web.bizkaia.eus/es/directorio-de-consorcios-y-mancomunidades>
[Último acceso: 01 02 2017].
- División de Población de Naciones Unidas, 2000. *informe sobre migraciones de reemplazo*, New York: s.n.
- Duhalde, s., 2008. Significante y política, reflexiones teóricas sobre las practicas hegemónicas en el mundo laboral.. *Revista electronica de psicología política.*, Issue 17.
- Duhalde, S., 2008. Significante y política. Reflexiones teóricas sobre las prácticas hegemónicas en el mundo laboral. *Revista electrónica de psicología política*, Issue 6, pp. 1-19.
- E Aburto, J. M., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (15 05 2014).
- E Ansotegi, R., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (10 02 2014).
- E Ardanza, P., 2015. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] 2015.
- E Barrenetxea, J. I., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (18 03 2014).
- E Bilbao, J. L., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo* [Entrevista] (11 12 2014).
- E López, P., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (12 03 2014).
- E Madrazo, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (13 06 2014).
- E Merino, M., 2015. *entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (09 04 2015).
- E Montalban, J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (17 01 2014).

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

E Pradera, J. A., 2014. *entrevista para tesis doctoral: la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (07 05 2014).

E. Ipiña, S., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] 2014.

Economic and Social Commission for Asia and the Pacific - UNESCAP, 2009. “¿QUÉ ES GOBERNANZA? ¿Y BUEN GOBIERNO?”. *Boletín Governasia*, Issue 2.

Elguezabal, O., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (29 10 2014).

Elu Terán, A., 2006. Las primeras pensiones públicas de vejez en España. Un estudio del retiro obrero 1909-1936. *Revista de Historia Industrial*, 3, Issue 32, pp. 33-68.

Employment Social affairs and inclusion, UE, 2015. *Demography Report. Short Analytical Web Note 3/15*, Bruselas: s.n.

Esping-Andersen, G., 1990. *Los tres mundos del Estado de Bienestar*. s.l.:Cambridge Polity.

Fantova, F., 2008. *Sistemas públicos de servicios sociales*. Bilbao: universidad de Deusto.

Fantova, F., 2014. *Diseño de políticas sociales*. Madrid: CCS.

Fernandez de Larrinoa Palacios, P. P. & Velas Yagüe, J., 2014. *Manual para la intervención del proyectos "Ciudades amigables con las personas mayores" en tu comunidad*. Bilbao: Diputación Foral de Bizkaia- departamentod e Acción Social.

Ferrero, M., 2010. *Gobernando un mundo en globalización: una mirada conceptual a la gobernanza desde las relaciones internacionales..* Mexico: Porrúa.

Franklin, D. & Andrews, J., 2013. *El mundo en 2050*. Barcelona: Planeta.

Franklin, D. & Andrews, J., 2013. *El mundo en 2050*. Barcelona: Gestion2000.

García Férez, J., 2003. *Bioética y Personas Mayores*, Madrid: s.n.

Giacaglia, M. A., 2004. Acerca del vacío y los sujetos. *Ciencia, docencia y tecnología*, Issue 15 (29), pp. 93-104.

Giacaglia, M. A., 2004. Acerca del vacío y los sujetos. *ciencia, docencia y tecnología*, XV(29), pp. 93-104.

Giddens, A., 2007. *Europa e la era global*. Barcelona: Paídos.

- Gizaker, 2012. *Estudio sobre envejecimiento activo Bizkaia*, s.l.: s.n.
- Gizarte Hobetuz - Documentos de Bienestar Social, 2011. *Estudio de prevalencia de malos tratos a personas mayores en la Comunidad Autónoma del País Vasco*, Vitoria: Servicio publicaciones Gobierno Vasco.
- Gobierno de España, 2004. *Libro blanco de atención a las personas en situación de dependencia en España*. s.l.:s.n.
- Gobierno de España, 2011. *Libro blanco de envejecimiento activo*. s.l.:s.n.
- Gobierno de España, 2015. *Avanzando hacia la equidad. Propuesta de políticas e intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco - Departamento de empleo y políticas sociales, 2015. *Estrategia vasca de envejecimiento activo 2015-2020*. s.l.:s.n.
- Gobierno Vasco, 2004. *Libro blanco del aprendizaje a lo largo de la vida*. s.l.:s.n.
- Gobierno Vasco, 2006. *Plan de Cuidados Paliativos. Atención a pacientes en la fase final de la vida*. CAPV 2006-2009, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2011. *Informe sobre duplicidades e ineficiencias en las administraciones públicas vascas*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2012. *Atención integral a las personas mayores al final de la vida. Guía de recomendaciones éticas*. s.l.:s.n.
- Gobierno Vasco, 2012. *III Plan Vasco de Inclusión Activa 2012-2016*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2012. *Mapa de servicios sociales de la CAPV*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2013. *Estrategia Vasca de Voluntariado 2013-2016*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2013. *Líneas estratégicas de atención socioas sanitaria para Euskadi 2013-2016*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2013. *Políticas de Salud para Euskadi 2013-2020*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2014. *Las personas mayores en la economía de Euskadi*. Gasteiz: s.n.
- Gobierno Vasco, 2014. *Mugiment Basque Country*, s.l.: s.n.
- Gobierno Vasco, 2015. *Consejos para prevenir caídas dentro y fuera del hogar en personas mayores*, s.l.: s.n.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Gobierno Vasco, 2015. *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi*. Gasteiz: Servicio de publicaciones del Gobierno Vasco.

Gobierno Vasco, 2015. *Informe sobre la viabilidad de un sistema propio de seguridad social*, s.l.: s.n.

Gobierno Vasco, 2015. *Informe sobre los efectos negativos del incumplimiento del Estatuto de Gernika*, s.l.: s.n.

Gobierno Vasco, 2015. *Plan Estratégico de Seguridad Vial y Movilidad segura y sostenible 2015-2020*. s.l.:s.n.

Gobierno Vasco, 2016. *Abordaje de los cuidados paliativos en Euskadi. Un proceso de atención y mejora en la fase terminal de la vida.*, s.l.: s.n.

Gobierno Vasco, 2016. *Estrategia Vasca de envejecimiento activo*. s.l.:s.n.

Gobierno Vasco, 2016. *Plan de cuidados paliativos de Euskadi 2016-2020.*, s.l.: s.n.

Goerlich Gisbert, F. J. & Pinilla Palleja, R., 2006. *Esperanza de vida en España a lo largo del siglo XX*, s.l.: s.n.

Goerlich Gisbert, F. J. & Pinilla pallejá, R., 2006. *Esperanza de vida en españa a lo largo del siglo XX.Las tablas de mortalidad del INE.*. BBVA ed. Bilbao: Documento de trabajo 11.

Goldeldschmidt, W., 1987. *Introducción filosófica al Derecho*. 5º ed. Buenos Aires: Depalma.

Guijarro Garvi, M. & Peláez Herreros, Ó., 2009. Proyecciones a largo plazo de la esperanza de vida en España. *ESTADÍSTICA ESPAÑOLA*, 51(170), p. 193 a 220.

Halliwel, P. A. & Wilber, K. H., 2006. El impacto del seguro social en la comunidad latina. *Latinos y el seguro social*, Issue 1.

Harguindéguy, J.-B., 2013. *Análisis de políticas públicas*. Madrid: Tecnos.

Harguindéguy, J.-B., 2013. *Análisis de políticas públicas*. Madrid: Tecnos.

Helpage Internacional, 2012. *Personas mayores en emergencia. Identificando y reduciendo riesgos*, s.l.: s.n.

Helpage, 2016. *Helpage internacional*. [En línea]

Available at: <http://www.helpage.org/who-we-are/our-values-and-ambitions/>

[Último acceso: 05 01 2017].

Hernández de Cos, Pablo; Jimeno, Juan Francisco ; Ramos, Roberto, 2017. *EL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES EN ESPAÑA: SITUACIÓN ACTUAL, RETOS Y ALTERNATIVAS DE REFORMA*, Madrid: s.n.

Hernandez de Cos, P., Jumeno , J. F. & Ramos, R., 2017. *El sistema público de pensiones en España: situación actual, retos y alternativas de reforma*, Madrid: s.n.

Huenchuan, S., 2013. *Los derechos de las personas mayores*, s.l.: s.n.

Hufty, M., 2008. *Gobernabilidad y gobernanza en los territorios de América Latina*. La Paz: A paraître.

Hufty, M., 2010. Una propuesta para concretizar el concepto de gobernanza: El Marco Analítico de la Gobernanza. *Revista de Salud Pública*, Issue 12, pp. 39-61.

Ibarretxe, J. J., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: Gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (25 2 2014).

Inclan, G., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (9 06 2014).

Informe de Eurydice, 2015. *La educación y formación de adultos en Europa. Ampliar el acceso a las oportunidades de aprendizaje.*, Bruselas: s.n.

Innerarity, D., 2011. ¿Qué es esto de la gobernanza?. *Tiempo de paz*, Issue 100, pp. 228-233.

Innobasque, 2011. *Estrategia de innovación social*. [En línea]
Available at: <https://es.slideshare.net/innobasque/innovacin-social-una-ventana-de-oportunidad-para-euskadi>
[Último acceso: 05 12 2015].

Innobasque, 2011. *Euskadi envejece. Innobasque en el ámbito del envejecimiento*. [En línea]
Available at: <https://es.slideshare.net/innobasque/euskadi-envejece>
[Último acceso: 05 12 2015].

Inobasque, 2010. *Conclusiones woka envejecimiento Inobasque*. [En línea]
Available at: <https://es.slideshare.net/innobasque/conclusiones-woka-envejecimiento>
[Último acceso: 05 12 2015].

Institute for lifelong learning, 2010. *Marco de acción de Belém*, s.l.: s.n.

Instituto de mayores y servicios sociales (IMSERSO), 2008. *La participación social de las Personas Mayores*. Madrid: s.n.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Jiménez Piernas, C., 2011. *Introducción al derecho internacional público. Práctica de España y de la Unión Europea.* Madrid: Tecnos.

Jiménez Piernas, C., 2011. *Introducción al derecho internacional público. Práctica de España y de la Unión Europea.* Madrid: Tecnos.

Junta de Andalucía, 2010. *Libro blanco de envejecimiento activo de Andalucía.*, s.l.: s.n.

Kalache, A., 2015. *Envejecimiento activo: un marco político ante la longevidad*, Rio de Janeiro: s.n.

Kalache, A., Plouffe, L. & Voelcker, I., 2015. *Envejecimiento activo. Un marco político ante la revolución de la longevidad*, Rio de Janeiro: s.n.

Kinder, H. & Hilgemann, W., 1992. *Atlas histórico mundial*. 16 ed. Madrid: Istmo (colección Fundamentos).

Kuhn, T., 1995. *La estructura de las revoluciones científicas*. Mexico: Fondo de Cultura Económica.

Laclau, E., 1996. Por qué los significantes vacíos son importantes para la política?. *Buenos Aires*, pp. 69-86.

Laclau, E., 2005. *La razón populista*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Lamarka, I., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (24 11 2014).

Lantegi Batuak, 2011. *Investigación sobre el envejecimiento y deterioro de las personas con discapacidad intelectual en el ámbito ocupacional y del empleo en Bizkaia*, s.l.: s.n.

Lijphart, A., 1971. "Comparative politics and the comparative method". *Political Science review*, Issue 65, pp. 682-693.

Longo, F., 2010. Ejes vertebradores de la gobernanza en los sistemas públicos. Un marco de análisis en clave latinoamericana. *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, Issue 46, pp. 73-102.

López, K. A. C. S., Gorjón Gómez, F. J., Gonzalez Quiroga, M. & Díaz Barrado, C. M., 2012. *Metodología para investigaciones de alto impacto en las ciencias sociales y jurídicas*. Madrid: Dykinson.

Luengo, F., 2010. Ejes vertebradores de la gobernanza en los sistemas públicos. Un marco de análisis en clave latinoamericana.. *Revista del CLAD Reforma y emocracia*, Febrero, Issue 46, pp. 73-102.

Mangas Martín, A. & Liñan Noguerras, D. J., 2013. *Instituciones y derecho de la Unión Europea*. Madrid: Tecnos.

Marsh, D. & Stoker, G., 1995. *Teoría y métodos de la ciencia política*. Madrid: Alianza Editorial.

Meny, I. & Thoenig, J.-C., 1992. *Las políticas públicas*. 1ª ed. Barcelona: Ariel.

Meny, I. & Thoenig, J.-C., 1992. *Las políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. Gobierno de España., 2008. *La participación social de las personas mayores*. Madrid: s.n.

Ministerio de Salud y Protección social (Colombia), 2013. *Derecho de las personas mayores. Marco internacional y nacional. Compilación Normativa*. Bogota: Imprenta Nacional de Colombia.

Minois, G., 1989. *Historia de la vejez. De la antigüedad al Renacimiento*. Madrid: s.n.

Miró Quesada, F., 2012. *Manual de Ciencia Política*. 1 ed. Lima: Ediciones Legales.

Molina, I., 2007. *Conceptos fundamentales de ciencia política*. s.l.:Alianza Editorial.

Mondragón Ruiz de Lezana, J., 2010. Políticas de Servicios Sociales. La acción pública dirigida a las personas mayores. En: O. S. Series, ed. *La administración pública entre dos siglos*. Madrid: s.n.

Monereo Pérez, J. L., 2013. *Ciudadanía y derecho de las personas mayores*. Granada: Comares.

Monforte, A., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (04 06 2014).

Montero, A. S., 2012. Significantes vacíos y disputas por el sentido en el discurso político: un enfoque argumentativo. *Identidades*, Issue 3, pp. 1-25.

Morata, F., 2004. Gobernanza multinivel en la Unión Europea. *Tirant lo Blanch*, pp. 8-11.

Moreno Pérez, J. L., 2013. *Ciudadanía y derechos de las personas mayores*. Granada: Comares.

Naciones Unidas, 1974. *Plan de acción mundial 1974*, s.l.: s.n.

Naciones Unidas, 1979. *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, s.l.: s.n.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Naciones Unidas, 1982. *Plan de Acción internacional de Viena sobre el envejecimiento*, Viena: Naciones Unidas.

Naciones Unidas, 2002. *Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento*, Madrid: Naciones Unidas.

NFPA, UNDESA, UN-HABITAT, IOM, 2013. *Population Dynamics in the Post-2015 Development Agenda: Report of the Global Thematic Consultation on Population Dynamics*, s.l.: s.n.

Novak Talavera, F. & García – Corrochano M, L., 2000. *DERECHO INTERNACIONAL PÚBLICO*. Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú. Instituto de estudios Internacionales. .

Observatorio del voluntariado. plataforma de voluntariado de España 2015, 2015. *La población española y su implicación con las ONGs*, Madrid: Ministerio de Sanidad y Asuntos Sociales.

Oddone, M. J., 2013. Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo. *Informes envejecimiento en red*, septiembre(4), p. 8.

Oddone, M. J., 2013. Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes envejecimiento en red*, Issue 4.

OMS, 2002. *Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato de las personas mayores.*, s.l.: s.n.

OMS, 2002. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, s.l.: s.n.

OMS, 2002. *Informe mundial sobre la violencia y la salud*, s.l.: s.n.

OMS, 2008. *Declaración de Zagreb*, s.l.: s.n.

OMS, N. U.-., 1986. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*, Ottawa: s.n.

Organización Internacional del Trabajo, 2014. *Protección social para las personas de edad. Principales tendencias políticas y estadísticas*, s.l.: s.n.

Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. UNESCO, 2014. *Sentar las bases de un aprendizaje equitativo para todos a lo largo de toda la vida. Estrategia a medio plazo 2014-2021.*, s.l.: s.n.

Organización Internacional del Trabajo, 2009. *Envejecimiento Gestión de la diversidad y la igualdad en el lugar de trabajo. Material Didáctico.* s.l.:s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2002. Envejecimiento activo. Un marco político. *Revista española de geriatría y gerontología*, Issue 37, pp. 74-105.

Organización Mundial de la Salud, 2002. Envejecimiento Activo: un marco político. *revista española de geriatría y gerontología*, Issue 37, pp. 74-105.

Organización Mundial de la Salud, 2007. *Ciudades Globales amigables con los Mayores: una guía*. Ginebra: s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2007. *Who Global Report on Falls Prevention in Older Age*, s.l.: s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2008. *Older persons in emergencies: an active ageing perspective*, s.l.: s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2015. *Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015*, Suiza: Servicio publicaciones OMS.

Organización Mundial de la Salud, 2016. *Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre envejecimiento.*, s.l.: s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2016. *Consenso de Shanghai sobre ciudades saludables*, s.l.: s.n.

Organización Mundial de la Salud, 2016. *Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2013 para el desarrollo sostenible.*, Shanghai: s.n.

Organización de las Naciones Unidas para la educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO, 2016. *Informe de Seguimiento de la Educación en el Mundo (GEM)*, s.l.: s.n.

Pastor Ridruejo, J. A., 2006. *Curso de derecho internacional público y organizaciones internacionales*. Madrid: Tecnos.

Perez Diaz, J., 1994. La política mundial de población en el siglo XX. *Centre d'Estudis Demogràfics*.

Perez Diaz, J., 1998. La demografía y el envejecimiento de las poblaciones. *McGraw Hill*, pp. 451-463.

Pérez Diaz, J., 2005. Consecuencias sociales del envejecimiento. *Papeles de Economía Española*, Issue 104, pp. 210-226.

Picavea Salbide, P., s.f. La población en el País Vasco 1900-1930..

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Ramiro Fariñas, D., Pujol Rodríguez, R. & Abellán García, A., 2016. ¿Umbral fijo o móvil? Nueva forma de medir el inicio de la vejez. *Blog Envejecimiento en red*.

Revista de Servicios Sociales, 2015. Envejecimiento activo en Bizkaia: situación comparada en el contexto europeo. *Revista de Servicios Sociales, Zerbitzuan*, Issue 59, pp. 145-159.

Rodríguez Cabrero, G., Rodríguez Rodríguez, P., Castejon Villarejo, P. & Morán Ajáez, E., 2013. *Las Personas Mayores que vienen. Autonomía Solidaridad y Participación social*. s.l.:s.n.

Rosas-Ferrusca, F. J., Calderon-Maya, F. R. & Campos- Alanis, H., 2012-2. Elementos conceptuales para el análisis de la gobernanza territorial. *Quivera*, 14(14), pp. 113-136.

Rosas-Ferrusca, F. J., Calderon-Maya, J. R. & Campos-Alanís, H., 2012. Elementos conceptuales para el análisis de la gobernanza territorial. *Quivera*, 14(2012-2), pp. 113-136.

Ruiz, M., 2015. *Entrevista para tesis doctoral: la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (15 04 2015).

Sáenz López, K. A., Gorjón Gómez, F. J., Gonzalo Quiroga, M. & Díaz Barrado, C. M., 2012. *Metodología para investigación de alto impacto en las ciencias sociales y jurídicas*. Madrid: Dykinson.

Salud, Organización Mundial de la, 2016. *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana*, s.l.: s.n.

Salud, O. M. d. l., 2015. *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*, s.l.: s.n.

Sánchez Vera, P., 1996. Tercera y cuarta edad en España desde la perspectiva de los hogares. *Revista de estudios sociológicos*, Issue 73, pp. 57-79.

Sartori, G., 2004. ¿Hacia dónde va la ciencia política?. *Política y gobierno*, XI(2), pp. 349-354.

Seara Vázquez, M., 1995. *las naciones Unidas a los cincuenta años*. Mexico: Fondo de cultura económica.

Sen, A., 2009. *La idea de la justicia*. Madrid: Santillana.

Servicios Sociales integrados, 2017. *¿Quieres emprender en el sector sociosanitario?*. [En línea]

Available at: <http://grupossi.es/es/programa-taldeka-silver-economy>
[Último acceso: 01 04 2017].

Slavoj, Z., 1992. *El sublime objeto de a ideología*. Mexico: Siglo XXI.

Sobremnte, E. & Leonardo, j., 2001. El espacio socio-sanitario en la comunidad Autónoma de Euskadi: Una propuesta funcional de análisis.. *Zerbitzuan*, Issue 39, pp. 5-18.

Soledad Montero, A., 2012. Significantes vacíos y diisputas por el sentido en el discurso político: un enfoque argumentativo. *Identidades*, Issue 3, pp. 1-25.

Sotelo, I., 2010. *El Estado social*. Madrid: Trotta.

Sotelo, I., 2010. *El Estado Social. Antecedentes, origen, desarrollo y declive*. s.l.:Trotta.

Subirats, J., 1989. Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración.. *Ministerio de administraciones públicas*.

Subirats, J., Knoepfel, P., Larrue, C. & Varone, F., 2008. *Análisis y gestión de políticas públicas*. Barcelona: Ariel.

Trinidad Requena, A. & Pérez Sánchez, M., 2010. *Análisis y evaluación de políticas sociales*. Madrid: Tecnos.

UNESCO, 1972. *Aprender a ser - learning to be, The world of education today and tomorrow*, Paris: s.n.

UNESCO, 2000. *Marco de acción de Dakar: educación para todos, cumplir nuestros compromisos comunes.*, s.l.: s.n.

Union Europea, 2012. *La aportación de la UE al envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones.*, s.l.: s.n.

Unión Europea, 2015. *Short Analytical Web Note 3/2015. Demography Report*, s.l.: s.n.

Urrutia, A., 2015. *Envejecimiento activo, en Bizkaia*. [En línea]
Available at: www.aitorurrutia.eu
[Último acceso: 28 11 2015].

VanderVen, K. & Schneider-Munoz, A. J., 2012. As the World Ages: Attaining a Harmonious Future World Through Intergenerational Connections. *Journal of Intergenerational Relationships*, pp. 115-130.

Velásquez Gavilanes, R., 2009. Hacia una nueva deficinición del concepto de "política pública".. *Desafíos*, 3.pp. 149-187.

La gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia.

Villar, F. & Serrat, R., 2015. El envejecimiento como relato: Una invitación a la gerontología narrativa. *Kairós Gerontologia*, 18(2), pp. 9-29.

Walker, A., 1996. Actitudes europeos ante el envejecimiento y los personas mayores. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas, REIS*, Issue 73, pp. 17-42.

Zabaleta, G., 2014. *Entrevista para tesis doctoral: la gobernanza del envejecimiento activo en Bizkaia* [Entrevista] (31 03 2014).

Zubiri, I., 2016. Por qué es preciso deshacer las reformas del sistema de pensiones.. *Papeles de Economía Española*, Issue 147, pp. 167-1871.