

Universidad de Granada



Programa de doctorado en Ciencias Sociales

**El paradigma del envejecimiento activo en Europa:
conceptualización, recepción y apropiación**

Tesis doctoral

Raúl Alfonso López López

Director

Mariano Sánchez Martínez

Febrero 2020

Editor: Universidad de Granada. Tesis Doctorales
Autor: Raúl Alfonso López López
ISBN: 978-84-1306-625-7
URI: <http://hdl.handle.net/10481/63883>

Agradecimientos

Todo viaje doctoral tiene su guía. En mi caso, el profesor y doctor Mariano Sánchez Martínez me brindó desde el principio su apoyo y confianza, me dio la posibilidad de poder participar en el programa de doctorado, me transmitió el gusto por el trabajo sociológico y me guio con entusiasmo; y lo hizo con infinita generosidad, aportando siempre enriquecedoras indicaciones, rigor y cautela a lo largo de todo el proceso. Una vez me dijeron que dos malos directores pueden sumar uno bueno. No creo que haya sido el caso. De parecerlo, la culpa será mía por no haberle aprovechado lo suficiente.

El pasaje para este largo viaje doctoral lo conseguí en una reunión familiar donde expuse mis intenciones de realizarlo, y fui apoyado unánimemente. Sin esa reunión probablemente esta tesis no se habría escrito. Realizar una tesis doctoral es un privilegio del que no todos pueden disfrutar, lo que hace aún más heroico el trabajo de quienes hacen sus tesis sin ayuda económica de ningún tipo. Una de las contrapartidas de avanzar cada vez más en el sistema académico es la de ver —si se quiere volver la vista un momento— a todos los que se quedaron por el camino.

Toda tesis tiene también sus compañeros de viaje, compañías fundamentales que constituyen a mí alrededor un ambiente magnífico para incitar a reflexionar sobre la tesis o para dejarla de lado cuando ha sido necesario. No me olvido de todos los compañeros de generación doctoral, de distintas disciplinas y sobre todo con los que coincidí en la licenciatura. En un ambiente de escaso apoyo mutuo y comprensión académica, junto a la habitual y desoladora soledad del doctorado destaco el papel que han representado mis compañeros de viaje Francisco Carrión Jiménez y José Manuel Torrado, y mi casi “hermano” Arturo Povedano Serrano, quienes me aportaban energía en este caldo de cultivo de las etapas de la tesis, sin olvidar una persona que considero un familiar directo sin serlo, Manuel Navarro Lamolda, quién me aportó toda la comprensión y el apoyo del que desde siempre he podido disfrutar.

Todo viaje también supone un tránsito por distintos espacios —físicos y simbólicos—, puertos de trabajo y de reposo. Esta tesis se fraguó entre las visitas esporádicas a la Facultad de Ciencias Políticas y Sociología de Granada para reunirse con el director, mi piso lugar de reclusión diaria, y la casa de mis padres como lugar de retiro.

Sin olvidar mi otra tarea complementaria al doctorado que fue, ha sido y será el trabajo en el campo agrario y agrícola con mi padre. También encontré en distintos congresos, seminarios, jornadas y cursos la ocasión de exponer dudas científicas y versiones previas de algunas partes de este trabajo.

Otro punto fundamental fue el contacto con las personas que participaron en el segundo estudio de la misma. Agradezco la infinita amabilidad y generosidad de todas esas personas dejándome registrar sus prácticas y palabras. Probablemente, mi descripción sociológica no hace del todo justicia a su buen hacer y a toda la energía que derrochan cada día, algunos en condiciones nada favorables.

La lista se haría excesivamente larga si añadiese a los profesores y profesoras que, durante la licenciatura, contribuyeron a esa “conversión de la mirada” que requiere el oficio de sociólogo; los familiares y amigos que me apoyaron en distintos momentos y aceptaron mis dispares respuestas ante la pregunta “¿qué tal la tesis?”; a quienes pensaron sinceramente, dentro o fuera de la academia, que lo que hacía era “interesante”; sin olvidar las cervezas con los amigos que permitieron compensar el martirio del cuerpo que supone escribir una tesis; y otras tantas grandes ayudas de apariencia mínima.

Los agradecimientos más importantes solo pueden ir a mis padres por su herencia en vida, mis hermanos, a los dos, el que siempre ha estado ahí, “el grande”, y el que se fue pero siempre estará ahí, “el gordo”, a mi pareja, una de las mujeres más importantes que he conocido en mi vida, y a mis amigos que no colegas por el apoyo, el cariño y la confianza que me han dado siempre, incluso en las peores circunstancias.

Índice de contenidos

Resumen y estructura de la tesis.....12

Introducción y génesis de la investigación.....14

PARTE I: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Capítulo 1. Contextualización de la temática. Envejecimiento demográfico, renegociación de la vejez y surgimiento del envejecimiento activo en Europa.....19

1.1. Cuestiones demográficas en la Unión Europea.....20

1.1.1. Demografía y problematización del envejecimiento en la Unión Europea.....25

1.2. La renegociación de la vejez y el surgimiento del paradigma del envejecimiento activo en Europa.....29

Capítulo 2. Conceptualización de la temática. Estructura y funcionamiento del paradigma del envejecimiento activo en Europa.....39

2.1. Las dinámicas institucionales y científicas del paradigma del envejecimiento activo y el concepto del envejecimiento activo en Europa.....40

2.1.1. Dinámicas institucionales más relevantes en el desarrollo del paradigma y el concepto del envejecimiento activo en Europa.....42

2.1.1.1. El desarrollo del envejecimiento activo en el entorno institucional de la OMS.....42

2.1.1.2. El desarrollo del envejecimiento activo en el entorno institucional de la OCDE.....44

2.1.1.3. El desarrollo del envejecimiento activo en el entorno institucional de la UE.....45

2.2. Dinámica científica en el desarrollo del paradigma y el concepto del envejecimiento activo en Europa.....49

2.2.1. Los antecedentes teóricos y las teorías científicas.....49

2.2.2. Los conceptos de envejecimientos.....52

2.2.3. El Índice de Envejecimiento Activo.....	55
2.3. La relación entre el envejecimiento activo, el modelo de desarrollo y el contexto cultural.....	60

PARTE II: MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

Capítulo 3. Marco conceptual y originalidad de a tesis.....

3.1. Marcos conceptual y político sobre vejez, envejecimientos, cursos vitales y envejecimientos activos.....	71
3.2. Precisiones conceptuales y formulaciones científicas sobre envejecimientos activos.....	75
3.2.1. Ejemplos de formulaciones políticas de envejecimientos activos y herramientas conceptuales relacionadas.....	79
3.3. Justificación del objetivo de investigación de la tesis doctoral.....	88

Capítulo 4. Hipótesis, objetivos y marco metodológico.....

4.1. Hipótesis y objetivos de la investigación.....	94
4.1.1. Objetivos específicos.....	95
4.2. Enfoque metodológico.....	96
4.2.1. Momentos metodológicos.....	98
4.2.2. Planificación temporal.....	100
4.3 Procedimientos y técnicas de la investigación.....	100
4.3.1. Estrategia de análisis en el estudio documental comparativo de los discursos institucionales.....	101
4.3.1.1. Corpus de análisis.....	103
4.3.1.2. Procedimiento de análisis.....	103
4.3.2. Estrategia de análisis del estudio de caso sobre la recepción y aprobación de personas mayores y profesionales.....	105
4.3.2.1. Muestra y selección de informantes.....	108

4.3.2.2. Recogida y análisis de datos.....	109
4.3.3. Estrategia de análisis para el contraste entre los niveles macroestructural y microsocioal.....	112

PARTE III: RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS Y DEL CONTRASTE ANALÍTICO

Capítulo 5. El estudio documental. El paradigma institucional del envejecimiento activo en Europa (2002-2015).....

115

5.1. Resultados de los análisis.....

115

5.1.1. Justificación y principios prácticos.....

116

5.1.2. Temáticas presentes y ausentes.....

118

5.1.3. Las temáticas en el tiempo.....

119

5.1.4. Aspectos de las temáticas.....

119

5.2. Discusión de los resultados.....

126

5.2.1. Implicaciones.....

128

Capítulo 6. Estudio de caso. Envejecimiento activo en La Zubia: recepción y apropiación en personas mayores y profesionales.....

132

6.1. Resultados de los análisis.....

135

6.1.1. Temáticas presentes y ausentes en los discursos.....

140

6.1.2. Aspectos concretos de las temáticas en los discursos.....

146

6.2. Discusión de los resultados.....

153

6.2.1. Implicaciones.....

157

Capítulo 7. Contraste analítico. El discurso paradigmático de envejecimiento activo frente a la recepción y apropiación de personas mayores y profesionales.....	160
7.1. Contraste interniveles de los discursos institucionales, profesionales y personales.....	162
7.2. Contraste interniveles de los discursos institucionales, profesionales y personales.....	168
PARTE IV: REFELXIONES FINALES	
Capítulo 8. Conclusiones.....	179
8.1. Dimensiones y ejes temáticos institucionales del paradigma del envejecimiento activo en los discursos institucionales de la OMS, la UE y la OCDE.....	180
8.2. Procesos de recepción y apropiación del concepto de EA en los discursos de las personas mayores y los profesionales a nivel local.....	184
8.3. Contraste analítico —intraniveles e interniveles— entre los discursos institucionales, personales y profesionales.....	189
8.4. Limitaciones y líneas de investigación futuras.....	193
Referencias bibliográficas.....	197
Anexos.....	211
1. Guion de las entrevistas.....	212
1.1. Consentimiento informado.....	215
2. Publicación científica de impacto.....	216
3. Índice de tablas, graficos y figuras.....	245

Resumen y estructura de la tesis doctoral

El objetivo de la presente tesis es explorar el paradigma del envejecimiento activo. Hasta el momento, el envejecimiento de la población ha sido problematizado parcialmente, es decir, solo se han señalado algunas de sus implicaciones y consecuencias sociales y económicas. Y en este contexto el paradigma del envejecimiento activo en Europa ha emergido como concepto político y principal respuesta al envejecimiento de la población. Parte del corpus de investigación publicado en las últimas décadas establece los muchos beneficios de los programas de envejecimiento activo en toda Europa. Sin embargo, todavía hay escasez de literatura sobre este proceso o fenómeno, en particular desde una perspectiva crítica. Además, tampoco hay estudios suficientes que contrasten los niveles de análisis sociológico macro y micro, involucren a los participantes directos y comparen sus discursos. Dado este relativo vacío en la literatura científica al respecto, en la presente tesis hemos tratado de ir más allá de la explicación del envejecimiento activo como proceso o fenómeno. Primero nos aproximamos al objeto de estudio preguntándonos cómo se ha formulado el paradigma del envejecimiento activo y, mostrando algunas de sus causas, determinantes o factores institucionales. A continuación, analizamos su traducción y sus implicaciones o consecuencias en algunos actores determinados en un contexto concreto, para finalizar con el contraste de la articulación entre ambas aproximaciones analíticas. Tras un breve apartado introductorio sobre la génesis de la investigación, esta tesis se estructura en cuatro partes fundamentales.

En la primera parte se expone la construcción del objeto de estudio, a través de la literatura previa al respecto del paradigma del envejecimiento activo, organizada en dos extensiones: la contextualización y la conceptualización. Por un lado, la contextualización (Capítulo 1) recoge aportaciones sobre cuestiones demográficas en la Unión Europea, la renegociación de la vejez y el surgimiento del envejecimiento activo. Por otro lado, la conceptualización (Capítulo 2) presenta una revisión de las perspectivas institucionales y científicas que dan forma y contenido al paradigma, y una compilación crítica de toda una serie de supuestos teóricos y estudios empíricos que han indagado en el mismo. Este esquema interpretativo ha servido como base teórica sobre la cual se han desarrollado los resultados de la presente tesis.

La segunda parte corresponde al marco conceptual y al marco metodológico empleados en la tesis y a las razones para ello. En lo que respecta al marco conceptual (Capítulo 3) se exponen sintéticamente precisiones conceptuales y formulaciones políticas sobre vejez, envejecimientos, cursos vitales y envejecimientos activos. En el marco metodológico (Capítulo 4) se plantean las líneas de estudio o momentos metodológicos: por una parte, el estudio documental del nivel macroinstitucional del paradigma del envejecimiento activo y, por otra, el estudio de caso del concepto de envejecimiento activo a nivel microsociedad. Una vez explorados estos dos niveles llevamos a cabo un contraste entre ambos, es decir, entre la formulación institucional y su traducción en los procesos de recepción y apropiación. Este contraste ha sido la apuesta conceptual y metodológica sobre la cual se han desarrollado las aproximaciones empíricas al objeto de estudio.

La tercera parte de la tesis corresponde a los resultados de los estudios llevados a cabo. En un primer paso se describen y comparan los discursos institucionales seleccionados sobre el paradigma del envejecimiento activo (Capítulo 5). En un segundo momento, se describen e identifican los patrones e itinerarios de recepción y apropiación de una propuesta institucionalizada de envejecimiento activo por parte de una muestra de informantes en un contexto determinado (Capítulo 6). Para finalizar, se aborda la discusión de los resultados contrastando los hallazgos surgidos a través de las diferentes vías analíticas empleadas en la tesis (Capítulo 7). Tras estas manifestaciones concretas, se procede a realizar el ejercicio analítico de contraste mediante el estudio de la concordancia o discordancia entre una propuesta institucional y las formas de recepción y apropiación de las mismas, después de ver la convergencia y divergencia entre los discursos institucionales, personales y profesionales.

Finalmente, en la cuarta parte se abordan las principales conclusiones de la tesis (Capítulo 8), presentando una síntesis de los resultados, las contribuciones innovadoras de la investigación acometida, las limitaciones que se pueden extraer de la investigación general y de los estudios que conforman la tesis, así como las líneas de investigación futura que quedan abiertas.

Introducción y génesis de la investigación

En la actualidad, el envejecimiento activo es objeto constante de discursos múltiples y contradictorios, de continuas exigencias y propuestas de intervención y reforma, y de políticas públicas y programas. La génesis del paradigma de envejecimiento activo es relativamente reciente. El término no se generaliza en el discurso público hasta los años noventa del siglo XX en Europa, cuando pasa al campo político y empieza a ser la razón de la puesta en marcha de políticas y programas. No obstante la génesis de la investigación de un paradigma no se puede reducir a la simple toma de contacto de una realidad objetiva preexistente que se enuncia públicamente. Más bien, es resultado de la confluencia de una serie de discursos y prácticas de expertos y políticos que han ido generando un trabajo colectivo de enunciación, de movilización de actores y de elaboración de la categoría en cuestión; ese trabajo es inseparable de una serie de transformaciones sociales más amplias a las que hay que prestar atención.

Pero, ¿de dónde viene eso de que llamamos “envejecimiento activo”? ¿Cómo se ha constituido históricamente en una realidad evidente objeto de saberes especializados? ¿Cómo se relaciona ese proceso o fenómeno con el modelo de desarrollo y el contexto cultural? ¿Cómo le dan sentido y lo gestionan los actores institucionales en sus discursos y cómo lo recogen los sujetos en sus prácticas cotidianas? Estas son algunas de las preguntas a las que esta tesis pretende dar respuesta.

Una vez asentado públicamente el paradigma de envejecimiento activo en las sociedades europeas, más concretamente en el ámbito político de la vejez y el envejecimiento, se convierte en objeto de estudio con posiciones e intereses distintos. Se desarrollaron políticas diversas y programas específicos para contribuir con ello a modificar el campo de la vejez y el envejecimiento, por ejemplo, introduciendo nuevas prácticas de clasificación —por ejemplo, personas mayores activas y no activas— que pueden llegar a originar nuevas formas de desigualdad entre las personas mayores.

Tras varias décadas de políticas y transformaciones en el campo de la vejez y el envejecimiento, la implantación del paradigma de envejecimiento activo no ha traído consigo la desaparición de las desigualdades sociales. Ello nos obliga a repensar el paradigma situándonos en su contexto histórico, en su contexto institucional y en su contexto cotidiano concreto, y a revisar, aunque sea en parte, los supuestos acerca del mismo y reformular algunas de las aproximaciones empíricas existentes al mismo.

Todo ello hizo que nos preguntásemos por la constitución del paradigma —los discursos y los actores relacionados— y por sus contradicciones. ¿Cómo se ha constituido el “paradigma del envejecimiento activo”? Es necesario poner entre comillas el concepto, no solo para marcar una distancia crítica, sino también como postura metodológica ante el objeto de estudio para estudiar los distintos discursos y actores involucrados, y las transformaciones de dicho paradigma en las últimas décadas.

Esta tesis busca entender cómo el paradigma de envejecimiento activo se convirtió en un proceso social y un fenómeno público en España y en Europa. A nivel supragubernamental ha dado lugar a diversas conceptualizaciones y formulaciones políticas que son recogidas en discursos institucionales, y de las que poco sabemos en términos de cómo son recibidas y apropiadas por las personas mayores y los profesionales en sus prácticas discursivas en un contexto determinado. En definitiva, la tesis apuesta por abordar el “envejecimiento activo”, desde el punto de vista de sus causas como proceso y construcción en la historia reciente, y desde el punto de vista de los modos de apropiación y gestión del mismo en la práctica cotidiana.

En un primer momento vimos que el “envejecimiento activo” es un paradigma relativamente reciente, producto de una serie de transformaciones sociales. Si bien hunde sus raíces en hechos sociales que se vienen produciendo desde la segunda mitad del siglo XX, el término mismo no se introduce en España y Europa hasta los años noventa, cuando se generaliza en el discurso público y cristaliza definitivamente y cuando pasa al campo político y empieza a ser objeto de políticas que van buscando su legitimación. La génesis del “envejecimiento activo” como proceso social y fenómeno público es el resultado de un trabajo colectivo de enunciación, de movilización de actores y de elaboración de la categoría, inseparable de una serie de transformaciones sociales más amplias.

En un segundo momento observamos que las apropiaciones del proceso o fenómeno en un determinado contexto son diversas y dependen de la posición o trayectoria. La distancia entre el entorno institucional y las prácticas cotidianas se muestra cuando se contrastan los distintos niveles de análisis (macro-micro) a propósito de unas mismas categorías. La implantación de los discursos institucionales y las prácticas de intervención introducen nuevas formas de clasificación y de diferenciación, y se generan a su vez tensiones con las propias prácticas cotidianas de las personas mayores constreñidas por las condiciones sociales y materiales de la desigualdad.

Esta tesis considera que el “envejecimiento activo” es un proceso y un fenómeno relativamente reciente que no emerge y cristaliza en las sociedades europeas hasta finales del siglo XX. Los cambios demográficos que caracterizan ese período y el actual obligan a plantear como hacer frente a los efectos que estas evoluciones producirán en los sistemas de seguridad social y en los mercados de trabajo. Por tanto, estos últimos años ha aparecido el término “envejecimiento activo” visto como respuesta y estrategia política ante el creciente envejecimiento de la población. Asimismo, muestra que ha supuesto una multiplicación de programas que generan nuevas formas de clasificación y diferenciación, con una tensión constante entre los discursos y las prácticas producidas a nivel macro y micro.

Damos por sentado que las investigaciones cambian sobre la marcha, se reformulan en función de contingencias diversas. En definitiva, el lector encontrará en la tesis una historia del “envejecimiento activo”, de los discursos institucionales y políticas a su alrededor y de la recepción y apropiación de esa forma o modelo de envejecimiento que hacen algunos agentes en sus vidas cotidianas.

PARTE I: CONSTRUCCIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Capítulo 1. Contextualización de la temática. Envejecimiento demográfico, renegociación de la vejez y surgimiento del envejecimiento activo en Europa

En este primer capítulo de la tesis se abordará la contextualización del paradigma del envejecimiento activo en Europa, y se plantearán una serie de factores claves al respecto. Entre estos destacamos por su pertinencia para la investigación el envejecimiento demográfico de la población en la Unión Europea, la actual renegociación de la vejez y la aparición del paradigma y del concepto del envejecimiento activo en Europa. Se tratará de responder a los siguientes interrogantes: cómo se percibe demográficamente el envejecimiento de la población europea, qué aspectos destacan en la actual construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales, y cuál ha sido el desarrollo del paradigma y del concepto de envejecimiento activo en la escena internacional.

1.1. Cuestiones demográficas en la Unión Europea

Para aclarar los entresijos demográficos que preocupan a las autoridades europeas, considerados un factor clave para nuestra investigación, utilizaremos una serie de datos y representaciones extraídos del banco de datos estadísticos Eurostat. Esta plataforma está gestionada por la Comisión Europea (órgano de gobierno de la Unión Europea) y, *grosso modo*, refleja las proyecciones actuales del envejecimiento de la población europea recopilando datos de los 28 Estados Miembros de la Unión Europea (UE-28). Su intención es examinar los impactos de los cambios producidos en el envejecimiento de las personas mayores y en las dimensiones del envejecimiento de la población, pues es probable que sus fluctuaciones sean de gran importancia en las próximas décadas, como veremos a continuación. Además, la Comisión Europea utiliza las proyecciones de población de Eurostat para analizar las posibles repercusiones del envejecimiento de la población en el gasto público. Para el análisis de las tendencias futuras del envejecimiento de la población en la Unión Europea (UE), Eurostat ha elaborado un conjunto de proyecciones demográficas bajo la denominación de “EUROPOP2018” que cubre el período comprendido entre 2001 y 2050. Según estas previsiones, la UE se enfrenta a importantes cambios demográficos.

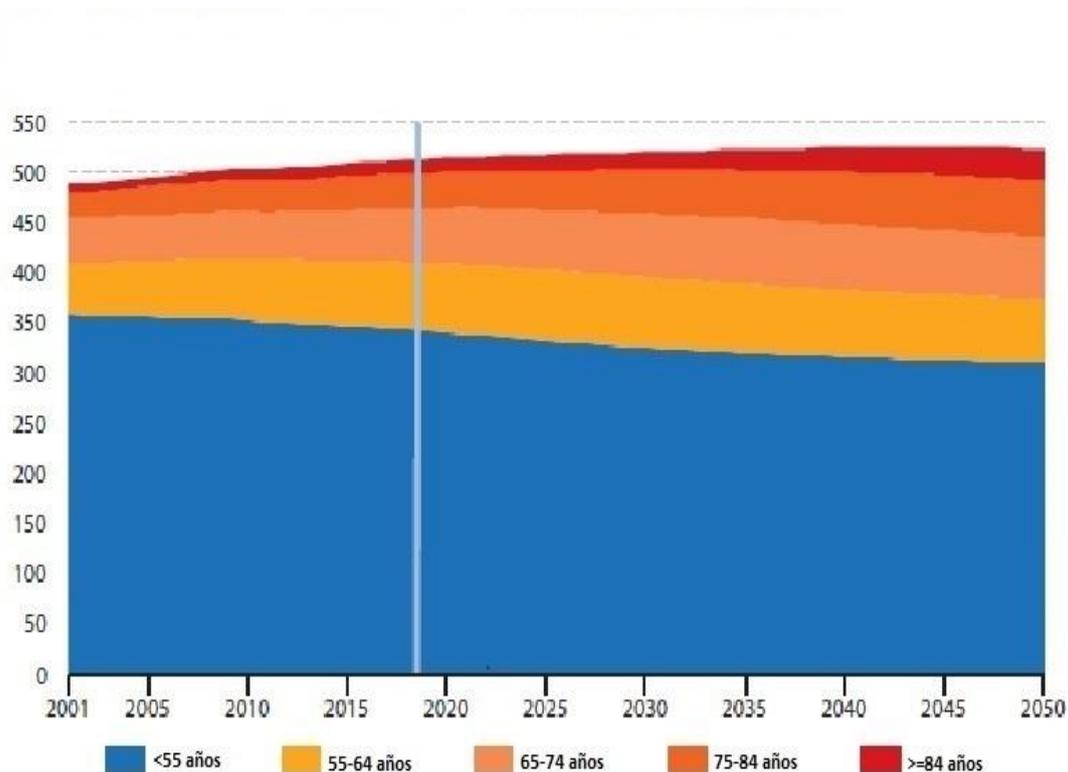
Sin embargo, antes de entrar a hablar en detalle de demografía y dado el contexto de la presente investigación, consideramos obligado explicar a qué nos referimos en la tesis cuando hablamos de personas mayores. Y ello sin perder de vista que referirse a las personas mayores como grupo etario para facilitar así la expresión lingüística a lo largo del documento no implica dejar de lado la evidente heterogeneidad que caracteriza a dicho grupo, algo que tendremos muy en cuenta en consideraciones y análisis posteriores. Dicho esto, la tesis utilizará el concepto estándar de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), que establece la edad de sesenta o más años como criterio a la hora de delimitar quiénes son las personas mayores, como se utiliza en la declaración “*How Old is Older?*” que aparece en la página 4 del documento “*Active Ageing. A Policy Framework*”, de la World Health Organization (2002).

En primer lugar, es reseñable el progresivo envejecimiento de la población, que actualmente plantea desafíos para la política social —desafíos que es probable que se vuelvan aún más importantes en el futuro—. A este fenómeno habría que añadirle el aumento de la población mundial acompañado de una considerable desaceleración del

Capítulo 1

ritmo de expansión de la población en la UE. Este patrón se ha repetido en la mayoría de las sociedades europeas, como podemos observar en la siguiente representación gráfica sobre la población actual y proyectada de la UE-28 en el periodo de tiempo 2001-2050 (Gráfico 1).

Gráfico 1. Evolución de la población, por grupo de edad, UE-28 2001-2050 (millones de habitantes)



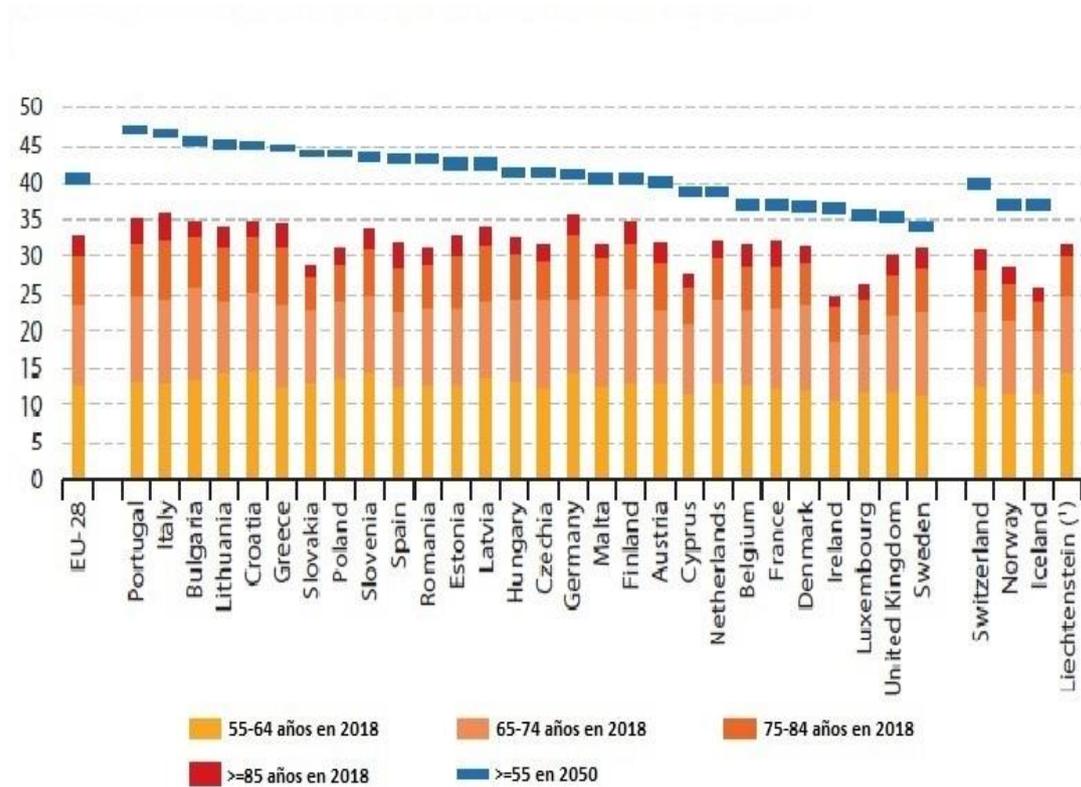
Fuente: Eurostat (2019)

Más allá de la desaceleración del crecimiento de su población, la UE es la región del mundo que envejece con mayor rapidez, un proceso que es consecuencia del aumento medio de la edad de la población, a raíz de cambios en la estructura etaria (Eurostat, 2019). Por ejemplo, en el Gráfico 1 se puede apreciar cómo la población observada y proyectada de la UE-28 en el periodo de 2001 a 2050 tenderá a aumentar levemente en los próximos años, hasta pasada la mitad del siglo XXI. Las proyecciones indican que a partir de ese momento se experimentará un periodo de estabilización y desaceleración. Probablemente, el cambio más importante será la marcada transición hacia una estructura

de población con mucho más peso de las edades más avanzadas, una evolución que ya es evidente en los 28 Estados Miembros de la UE, entre ellos España. Las proyecciones indican que el envejecimiento de la población continuará en todos los Estados miembros de la UE, por lo menos durante la primera mitad de siglo. De ahí la consideración de dicho envejecimiento como uno de los mayores retos al que se enfrentan las sociedades europeas, entre ellas la sociedad española (IMSERSO, 2017).

Entre los distintos Estados miembros de la UE los cambios proyectados en las estructuras demográficas varían considerablemente, tanto en términos de cuándo se alcanzará el nivel más alto de población como al respecto de si la cantidad de población aumentará o disminuirá. Las proyecciones de Eurostat (2019) prevén un número y una proporción cada vez superior de personas mayores (en este caso, aquellas de 55 años y más), con un aumento particularmente rápido del número de personas de edad muy avanzada (las que tienen 85 o más años). Simultáneamente, la proporción de la población de 55 años y más está aumentando en cada Estado miembro de la UE. De hecho, este grupo etario es el que se prevé que experimente un mayor crecimiento en el periodo de tiempo comprendido entre 2018 y 2050, lo que tendrá una incidencia significativa en el cambio de la estructura de edad de la población. Este aumento de la proporción de la población de 55 años o más podemos verlo reflejado de manera gráfica en la siguiente representación, que muestra la variación entre unos países y otros (Gráfico 2).

Gráfico 2. Personas ≥ 55 años, por grupo de edad, 2018 y 2050 (porcentaje de la población total)

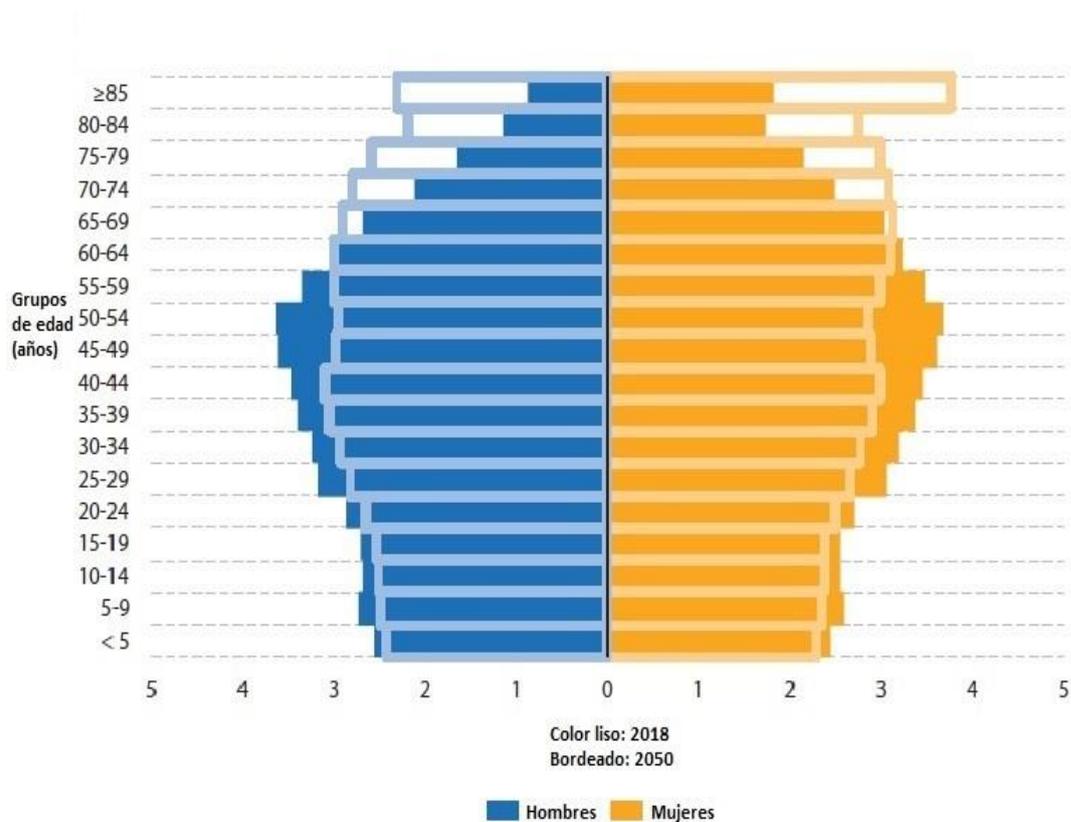


Fuente: Eurostat (2019)

En la figura anterior vemos cómo se proyecta el patrón de envejecimiento de la población de más edad dentro de los distintos Estados Miembros de la UE en el periodo 2018-2050, lo que traerá consigo la elevación de la edad media de la población. De modo específico, hay que insistir en que, en la UE, la importancia relativa de las personas más envejecidas está creciendo a un ritmo más rápido que cualquier otro segmento de edad (Eurostat, 2019).

El proceso de envejecimiento que se está desarrollando se debe fundamentalmente al creciente número de personas de edad muy avanzada y, también, a la baja fecundidad. Si esta fuera alta el proceso de envejecimiento de la población sería menor. Este proceso del que hablamos se muestra a continuación mediante unas pirámides de población. Se proporciona una comparación de la estructura de la población en el periodo comprendido entre 2018 y 2050. La inversión de la evolución demográfica de la población de las sociedades europeas se puede observar en la representación gráfica de los periodos de tiempo que van de 2018 a 2050 (Gráfico 3).

Gráfico 3. Pirámides de población, UE-28, 2018 y 2050 (proporción sobre la población total)



Fuente: Eurostat (2019)

Como observamos comparando ambas pirámides la proporción de personas mayores en la población total crecerá considerablemente en las próximas décadas dado que la generación del “Baby boom” de la posguerra, que actualmente ocupa las cohortes entre 45 años y 65 años, aproximadamente, llegará a la jubilación y la vejez en la mayoría de las sociedades europeas. Si bien actualmente el número de personas en edades más avanzadas representa un porcentaje considerable en el total de la población europea, para el año 2030 se espera que un 30% de la población de Europa esté integrado por personas de 65 y más años; ese porcentaje será del 37% en 2050 (Eurostat, 2019).

Desde una perspectiva sociológica entendemos que el envejecimiento de la población a nivel internacional en Europa, junto a otros factores económicos y culturales, lleva a cambios profundos en las sociedades, y que, a su vez, la formulación de políticas públicas influye en tales cambios. De hecho, en las últimas décadas el crecimiento poblacional en las sociedades europeas ha desencadenado tanto nuevos modelos políticos como modificaciones en los propios procesos de envejecimiento y en la percepción que de ellos se tiene. Resulta evidente la preocupación que despierta para los poderes públicos la inversión de la evolución demográfica de la población en la mayoría de las sociedades europeas, entre ellas la sociedad española (Causapié et al., 2011).

1.1.1. Demografía y problematización del envejecimiento en la Unión Europea

Conviene matizar una cuestión sobre las proyecciones que hemos utilizado para plantear la evolución de la población europea: no deben considerarse como predicciones definitivas, ya que muestran lo que sucedería con la estructura de la población resultante si el conjunto de supuestos se mantuviese constante durante todo el horizonte temporal considerado. En otras palabras, las proyecciones son escenarios que representan la evolución de la población bajo un conjunto concreto de supuestos. Dado que estas proyecciones se hacen para un horizonte de tiempo relativamente largo, las declaraciones sobre la probable evolución futura de la población de la UE deben tomarse con precaución (Eurostat, 2019). Las proyecciones son condicionales, es decir, necesitan que las tendencias actuales se mantengan. No obstante, se utilizan con valor prescriptivo para basar en ellas y legitimar el desarrollo de intervenciones en forma de políticas públicas y programas sociales (Susino, Sánchez y López, 2016).

Con base en las aportaciones de Pérez Ortiz (2011) se puede afirmar que existen algunas dificultades metodológicas en el estudio estadístico de la vejez y del envejecimiento en los países europeos. La mayoría de los trabajos sobre sociología de la vejez se apoyan en estadísticas con fuentes de información que miden los valores, comportamientos y actitudes mediante muestras representativas. Por ejemplo, la población de personas mayores se representa a menudo como un solo grupo poblacional y como una única unidad muestral sin subdivisiones. Este planteamiento condiciona los análisis comparativos entre y dentro de los grupos de edad, y dibuja un comportamiento excesivamente homogéneo. En cambio, los grupos de edad, entre ellos el grupo de

personas mayores (en el contexto de esta tesis, quien tienen 60 o más años de edad), son grupos fuertemente heterogéneos en cuanto a las experiencias de la vejez, los procesos de envejecimientos y los cursos vitales (Pérez Ortíz, 2011). Por tanto, existe una gran cantidad de información estadística relativa a la vejez y al envejecimiento de la población que no tiene en cuenta las posibles distinciones intracohorte que caracterizan a los grupos de personas mayores y que inciden de modo diverso en sus comportamientos, actitudes y valores en la sociedad.

Por otro lado, hay que referirse al concepto de estructura de edad de la población. Se podría decir que “el envejecimiento demográfico es uno de los resultados más publicitados de los cambios históricos recientes en la dinámica demográfica” (Pérez Díaz, 2003, p. 92). Ahora bien, según este mismo investigador, el envejecimiento de la población en la actualidad tiene asociadas ciertas connotaciones negativas. Las poblaciones no envejecen sino que modifican su estructura de edades. Hemos mostrado evidencias de que el envejecimiento demográfico se aceleró en las pasadas décadas y se mantendrá estable en las próximas décadas hasta su posterior estabilidad. Sin embargo, no es la antigüedad de la población la que se relaciona con un cambio en la estructura por edades, sino la construcción de la etapa de la vejez y los cambios sociales que se producen en los procesos de envejecimiento. En este sentido, la teoría de la transición demográfica formulada por Pérez Díaz (2003) analiza los condicionantes y factores del envejecimiento de la población actual —como la esperanza de vida, la fecundidad, las migraciones—, caracterizados por un nuevo equilibrio entre los actores del crecimiento demográfico y por tener efectos directos sobre la construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Si esta construcción social varía, también lo hará la lectura demográfica de cuánto y cómo están envejeciendo nuestras sociedades.

Asimismo, hay que aludir a la insuficiencia de la demografía, por sí sola, a la hora de comprender el fenómeno del envejecimiento. La perspectiva demográfica sobre el envejecimiento de la población y la vejez tiene ciertos límites. Por ejemplo, aun siendo necesaria se muestra insuficiente para interpretar unos fenómenos y procesos sociales tan complejos. Eso sí, la perspectiva demográfica puede influir en la percepción e identificación del envejecimiento de la población como un problema social. A menudo, esta suposición se deriva de predicciones estadísticas que devalúan a los grupos poblacionales de las personas de edades más avanzadas. Además, mediante la creación de alarmas y mitos basados en etiquetamientos excesivamente simples en torno a la fecha

Capítulo 1

de nacimiento y se alimenta un supuesto conflicto generacional en torno a cuestiones como la demanda de atención sanitaria o las pensiones de jubilación (Susino, Sánchez y López Doblas, 2016). En cambio, el envejecimiento de la población es un concepto obligadamente multigeneracional y complejo (Pérez Díaz, 2003), que se refiere a la estructura de edad de toda la sociedad y cuya definición varía como construcción social que es. Es decir, el envejecimiento de la población no es solo una cuestión demográfica; también es el resultado de un modo concreto de interactuar económica, política y culturalmente por parte de todos los grupos de edad en torno a la dimensión temporal y a la duración de la vida humana.

La perspectiva demográfica del envejecimiento de la población, según Susino, Sánchez y López (2016), quizás sea la más utilizada para sentar las bases de su problematización. Sin embargo, el surgimiento de la vejez y del envejecimiento como problema social en Europa es también el resultado de ciertas transformaciones económicas, culturales, políticas y sociales, que son formuladas públicamente y legitimadas en relación a determinados intereses ideológicos. Las formas de institucionalización (por ejemplo, los estudios académicos, las políticas públicas o los programas sociales) que ordenan social e individualmente la vejez y el envejecimiento utilizan determinadas intervenciones y recomendaciones políticas. Por lo tanto, la construcción social de la vejez y del envejecimiento depende de múltiples factores, pero su institucionalización tiene mucho que ver con los procesos de reconocimiento, legitimación e institucionalización que llevan a cabo algunos actores internacionales, como veremos más adelante.

Ante la complejidad y heterogeneidad de estos fenómenos y desafíos demográficos —tales como la reestructuración de las edades y el envejecimiento de la población—, algunos de los poderes públicos asentados en Europa, apoyándose en lecturas estadísticas y demográficas, han centrado su atención en el impacto de todo esto sobre el mercado laboral, los sistemas de protección social y las finanzas públicas (Ervik y Linden, 2013). La modificación de la pirámide de población prevista en el siglo XXI se usa con frecuencia para predecir la composición de la población futura a través de las tasas de fertilidad y mortalidad; y esto se toma como base justificativa para proponer reformas sanitarias, laborales y de pensiones. Por lo tanto, la pirámide poblacional se

utiliza como una herramienta política para gestionar el envejecimiento de la población y la vejez (Lassen, 2015), por ejemplo, en términos de mercado laboral:

“La pirámide de edades en la UE en la segunda mitad del Siglo XX se ha utilizado principalmente como predictor de la futura fuerza de trabajo (...). De esta manera, la pirámide de edades es un instrumento para controlar y estructurar el mercado de trabajo presente y futuro” (Lassen y Moreira, 2014, p. 41).

En síntesis, aunque existen múltiples disciplinas científicas para analizar la construcción de la etapa de la vejez y los procesos de envejecimiento, estamos ante fenómenos sociales complejos que adquieren una importante relevancia científica y política en las sociedades europeas. Los cambios cuantitativos y cualitativos asociados al envejecimiento de la población en el espacio de la UE necesitan ser considerados desde el punto de vista sociológico una vez detectados demográficamente. Lo habitual en el proceso de producción de políticas públicas es partir del discurso demográfico, tomar conciencia del fenómeno y trasladarlo al ámbito político para centrarse en el análisis de las consecuencias que puede suponer para el gasto público. En cambio, como venimos argumentando, la preocupación por el envejecimiento de la población no tiene solo que ver con cambios demográficos sino, sobre todo, con cambios en los modos de definir los cursos vitales y lo que entendemos por vejez y personas mayores. Son los principios ordenadores de la estructura y la acción social los que permiten a la demografía hacer su trabajo, a completar necesariamente por otras disciplinas como es el caso de la sociología. Dicho esto, hay que reconocer que la representación actual del envejecimiento es dinámica y aparece a la vez en los discursos políticos y científicos dominantes como amenaza y como reto para las sociedades europeas (Causapié et al., 2011; Ervik y Linden, 2013).

1.2. La renegociación de la vejez y el surgimiento del paradigma del envejecimiento activo en Europa

Antes de continuar hay que tener en cuenta una advertencia más en relación con la categoría de edad y con la construcción social de la etapa de la vejez, de los procesos de envejecimientos y de los cursos vitales. Desde la segunda mitad del siglo XX la edad cronológica es considerada como una medida de vejez demasiado arbitraria. Mientras que a la edad como categoría tradicional se le asignaban cargas especulativas culturales —por ejemplo, los estereotipos tradicionales asociados al declive o la dependencia—, los nuevos tipos de clasificación de la edad y los cursos vitales son más flexibles e intentan romper con las expectativas culturales con medidas de edad individual (van Dyk, 2014). Sin embargo, con esta nueva clasificación y definición de la edad se fragmentan los elementos específicos del ciclo vital. Además, está vinculada a distintas disciplinas científicas involucradas en la construcción social y transformación conceptual de la vejez. De nuevo señalamos que el concepto de vejez es dinámico y cambia en relación con los nuevos tipos de conocimientos científicos y de estándares configurados desde las distintas ciencias, dentro de un contexto socio-histórico determinado (Lassen, 2015).

En efecto, lo que hoy concebimos como vejez y envejecimiento también es resultado de la reconfiguración de las categorías tradicionales en torno a la edad y los ciclos de vida. Profundizando en la edad cronológica como variable para definir la vejez se puede decir que actúa como una norma institucional que no atiende a la heterogeneidad que caracteriza tanto a la etapa de la vejez como a los procesos de envejecimiento, y que se asocia a determinadas connotaciones negativas e incluso al desarrollo de situaciones de discriminación (edadismo). Por consiguiente, entendemos que la edad cronológica no es una variable de agrupación suficiente dados los cambios y variaciones que acompañan al actual proceso de envejecimiento de la población, y las experiencias y concepciones divergentes que existen entre las personas mayores de igual número de años. En consecuencia, los responsables de tomar decisiones necesitarían tener en cuenta tal diversidad al diseñar políticas públicas y programas sociales para sus poblaciones mayores, sobre todo si pretenden fundamentarlas en la perspectiva del curso de la vida y de los procesos de envejecimiento. Las políticas públicas y los programas sociales basados en la edad cronológica exclusivamente pueden llegar a ser discriminatorias por la diversidad que caracteriza a la cohorte de 60 y más años (Guillemard, 2009). No obstante, en la mayoría de las investigaciones sobre envejecimiento y personas mayores,

como sucede en esta tesis, por conveniencia metodológica se adopta la postura de utilizar el término de personas mayores refiriéndose al grupo poblacional que está por encima de una cierta edad cronológica —en nuestro caso, 60 y más años—.

Con frecuencia, el discurso demográfico y político sobre el envejecimiento de la población califica a la abundante población europea en periodo de vejez como un factor potencialmente catastrófico para la cohesión y la economía de las sociedades europeas por la presión que ejerce sobre los sistemas sanitarios, de pensiones y laborales (Lassen, 2015). Este hecho se acompaña de la formulación de políticas y nuevos tipos de conocimiento científico que intentan cambiar las representaciones de la vejez y del envejecimiento y la percepción que se tiene del ciclo vital. En este sentido, es muy necesario destacar los temas asociados al contexto de los cambios —no sólo demográficos— que se llevan produciendo desde finales del siglo XX, caracterizados tanto por el rápido envejecimiento de las sociedades europeas como por las transformaciones en los discursos políticos sobre el envejecimiento de la población, modeladas por el desarrollo de nuevos tipos de conocimiento científico (Lassen y Moreira, 2014).

Es hecho conocido científicamente que Europa es una de las poblaciones más envejecidas del mundo, y que su evolución demográfica plantea interrogantes a las organizaciones internacionales y a los dirigentes políticos nacionales por los efectos que puede tener sobre la sostenibilidad de los sistemas de Seguridad Social, y por los desequilibrios en los mercados laborales y en las relaciones generacionales. Sin embargo, dicha evolución demográfica, que a veces se presenta como una posible amenaza para el Estado de Bienestar, también supone un reto y, por consiguiente, una necesidad de adaptarse a los nuevos riesgos sociales derivados de necesarios cambios estructurales en la organización del Estado del Bienestar (De São José y Teixeira, 2014; Moulaert y Léonard, 2015).

Como ya hemos mencionado, la relación entre el envejecimiento de la población y la formulación de políticas públicas se caracteriza por destacar fundamentalmente algunas situaciones por las que atraviesan las sociedades europeas, tales como el descenso de la población activa y el aumento de la población dependiente, que se están convirtiendo en el foco de atención de reformas e intervenciones (Ervik y Linden, 2013). No obstante, estas medidas de reforma podrían estar obviando otros factores sociales claves en el

Capítulo 1

desarrollo de los cambios demográficos actuales. El incremento del número de personas mayores a nivel internacional que, supuestamente, reclaman una parte desproporcionada de los recursos de los Estados producirá una difícil situación demográfica y económica, lo que desviaré la atención de otras prioridades propias del envejecimiento de la población. Estas consideraciones demográficas tienen implicaciones políticas, sobre todo sobre cómo asignar los recursos disponibles o sobre las posibles situaciones de desigualdad que se puedan originar a resultas de tal asignación. En la actualidad hay una falta de conexión entre el potencial impacto —considerado más bien como negativo— que la evolución del envejecimiento le ocasione a la sostenibilidad institucional y las contribuciones que ese número creciente de personas mayores puedan ir haciendo. Por ejemplo, esta atención dispar queda reflejada en algunos discursos institucionales como los del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), a nivel nacional, y el de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), a nivel internacional:

“El envejecimiento de la población es un fenómeno mundial y constituye uno de los principales retos del momento actual, al que se enfrentan los países, desarrollados y en particular los que conforman la Unión Europea. Hay que poner de relieve el derecho de las personas mayores a una vida digna, de promover la independencia y la participación de los mayores en la vida social, económica y cívica, así como de asegurar que los grupos de mayor edad se mantengan activos como ciudadanos, trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios” (IMSERSO, 2017, p. 6).

“En todo el mundo las sociedades están envejeciendo. Esto afecta el desarrollo sostenible a nivel nacional y niveles regionales (...). Los cambios demográficos tienen profundas implicaciones para la salud fiscal, económica y social de las sociedades en su conjunto. Sin embargo, también afectan a las regiones dentro de países en formas muy diferentes. Comprender la dinámica regional de la población y el envejecimiento ayuda a identificar políticas complementarias que pueden ayudar a prevenir el envejecimiento desigual”. (OCDE, 2017, p. 219).

La perspectiva sociológica nos ayuda a ver la vejez y el envejecimiento como hechos sociales y materiales que se construyen tanto de manera demográfica como ideológica. En el análisis de tal construcción coexisten distintas aproximaciones científicas que tratan de explicar la vejez y el envejecimiento de la población. Para la sociología, la construcción social de la vejez y del envejecimiento también está constituida por las diversas percepciones individuales y por factores estructurales que influyen en los heterogéneos procesos de diferenciación social asociados. La diferenciación social de la vejez la entendemos con base en la existencia de distintas formas de envejecer, de las

cuales solo algunas son legítimas y se convierten en norma social alterando la ordenación social de la vejez. Así, por ejemplo, se han acuñados diferencias entre las formas de vejez activas e inactivas.

El envejecimiento de la población de las sociedades europeas plantea retos, sobre todo cuando el debate público se centra en sus repercusiones económicas en ámbitos como las finanzas públicas, la sanidad, las pensiones y el mercado laboral. Adoptar una perspectiva sociológica frente a las anteriores repercusiones permite identificar otros aspectos que también sobresalen al examinar la cuestión del envejecimiento en las sociedades europeas.

Debemos hacer un inciso más antes de pasar a hablar del surgimiento del paradigma y del concepto del envejecimiento activo (EA), y es intentar aclarar a qué nos referimos cuando hablamos de EA. Según su tratamiento institucional, como concepto político, el EA se define inicialmente a partir del marco normativo que elabora la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2002, y se extiende a través de la literatura científica y política al respecto, donde se conceptualizó de la siguiente manera: “el envejecimiento activo es el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (WHO 2002, p. 12).

En efecto, la OMS aportó una conceptualización de EA en la cual vinculó participación y salud, y resaltó la seguridad de las personas a medida que envejecen, añadiendo a posteriori la importancia de la formación continua. Su manera de entender el EA lo caracteriza como el proceso que supuestamente permite a las personas realizar su potencial de bienestar físico 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 se les proporciona protección, seguridad y cuidados adecuados cuando los necesiten. En este contexto, se utiliza el término activo para expresar la idea de la participación en cuestiones sociales, económicas, culturales y cívicas, y no solo se refiere a la capacidad de estar físicamente activo o de participar en la mano de obra.

En esta línea, el concepto de persona mayor activa se relaciona con autonomía e independencia frente a la discriminación por edad y laboral, y ser activo enlaza con las ideas de responsabilidad personal y adaptación a los cambios estructurales organizados en relación con el envejecimiento demográfico de las sociedades y el Estado de Bienestar. La OMS destaca la importancia de la perspectiva de curso vital para prevenir los aspectos negativos del envejecimiento tanto en el comportamiento individual como en el contexto político (WHO, 2002). Por otro lado, el EA debe operar simultáneamente en el nivel individual (estilo de vida), en los niveles organizacionales (gerenciales) y en los sociales (políticos), y en todas las etapas del curso de la vida, y concibe el proceso de envejecimiento como algo que sucede durante toda la vida y que es resultante de determinantes ambientales externos (Walker, 2019).

Desde el punto de vista institucional, el paradigma y concepto del EA, en la versión más canónica de la OMS que estamos presentando, se relaciona con el bienestar subjetivo y la calidad de vida de las personas mayores —pero consideradas dentro del contexto de sus trayectorias de ciclo vital—, se aplica tanto a individuos como a grupos de población y está conectado con la solidaridad intergeneracional. Este EA se presenta como una visión positiva del envejecimiento que destaca la importancia de aspectos como la independencia y los estilos de vida saludables (Foster y Walker, 2015; Ramos y Yordi, 2018).

Este nuevo paradigma es justificado, por un lado, por la necesidad de criticar la discriminación por edad y de abandonar los estereotipos asociados; por otro, adopta una posición frontal frente a la exclusión laboral en la vejez y en favor de una mayor empleabilidad y flexibilidad a edades avanzadas. Además, la OMS plantea un EA articulado en torno a la independencia y la autonomía, distanciándose de la dependencia y la idea de carga económica asociadas tradicionalmente a la vejez (Walker y Maltby, 2012). Por ello, tiene sentido preguntarse qué variantes del paradigma del EA han aparecido y qué uso del concepto hacen los agentes políticos y científicos a la hora de orientar las actuaciones sobre la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales.

A pesar de la gran difusión que ha alcanzado en los últimos años el concepto de EA, este es relativamente novedoso en Europa y en España. No obstante, y en un contexto de cambio drástico de las concepciones socialmente compartidas en torno a lo que significa envejecer bien, el EA se viene intentando implantar en las dos últimas décadas

al tiempo que empiezan a materializarse ciertos criterios demográficos, económicos y sanitarios relacionados con su definición. Dicho esto, también es cierto que el discurso político próximo al concepto del EA hace que este se plantee como un fenómeno o proceso con determinadas limitaciones, y las políticas del EA también presentan algunos problemas e inconvenientes, algo que la conceptualización inicial no reconoció pero que ha ido emergiendo poco a poco (Walker, 2019).

Como el EA es un proceso que se desarrolla tanto a nivel social como individual, es tanto un fenómeno público —que implica el diseño de políticas— como un proceso de social de cambio y adaptación individual. Uno de sus componentes esenciales es el sistema de actividades heredado de la edad adulta. La visión agregada de salud, actividad y responsabilidad individual se ve condicionada por la introducción del valor económico como elemento de referencia que define la actividad de manera productiva. También se liga el EA al mercado laboral o a la sostenibilidad del sistema de pensiones. Además, recientemente se vincula a actividades de ocio, cuidados o voluntariado (Walker y Zaidi, 2016). Bienestar subjetivo o calidad de vida también se correlacionan con el concepto de EA para dar forma a la idea de envejecer positivamente (Foster y Walker, 2015).

Hay que aclarar que la formulación del paradigma del EA durante las últimas décadas, como *leitmotiv*, “ha emergido en Europa y está firmemente establecido como principal respuesta y estrategia política ante el envejecimiento de la población” (Walker, 2019, p. 32), sus consecuencias sociales y sus implicaciones económicas. Frente a la situación de progresivo envejecimiento de la población europea se intentan desarrollar ciertas medidas y regulaciones que surgen desde distintos sectores institucionales internacionales (van Dyk, 2014). Y el EA se propone como marco político dentro del cual articular esa intervención (LLoyd et al., 2013).

Según distintos expertos en la materia (Ervik y Lindén, 2013; Moulaert y Léonard, 2015; Walker, 2015), a finales de los años noventa del siglo XX distintas organizaciones internacionales comenzaron a reflexionar sobre el paradigma del EA contribuyendo a su difusión pública. A partir del cambio de milenio, la preeminencia de dicho paradigma y de sus principios políticos en Europa se debe a la promoción que se le hace desde organizaciones internacionales, tales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la OCDE, la OMS, la UE —y, dentro de esta, en especial la Comisión Europea y el Consejo Europeo—, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y diversas

Capítulo 1

organizaciones no gubernamentales. Aunque de modo diverso, por parte de estas entidades se le confiere al EA el estatus de concepto y realidad política, y su definición se va institucionalizando y legitimando progresivamente a nivel internacional. Hoy, el EA ha pasado a formar parte habitual de los discursos públicos de esas organizaciones. La actual preeminencia del paradigma tiene mucho que ver con su promoción por parte de ciertos actores institucionales (Ervik, 2006; Kildal y Nilssen, 2013; Walker, 2015). Aunque de diversa manera, estos actores institucionales han conferido al EA el estatus de concepto con validez política y, de un modo u otro, lo han introducido en sus discursos y han tomado posición con respecto al mismo (Moulaert y Léonard, 2015; Ervik y Lindén, 2013).

Se podría decir que desde el cambio de milenio hasta estos momentos se está produciendo una transición tanto en el paradigma principal del envejecimiento como en las estrategias políticas dirigidas a las personas mayores, dado el proceso de envejecimiento de la población y la situación demográfica actual. Las formas y representaciones del envejecer están siendo modificadas, y esto depende tanto de medidas sociopolíticas como de acciones individuales. En consecuencia, se puede afirmar que las conceptualizaciones y formulaciones políticas del EA son la consecuencia de una respuesta ante la variación de las estructuras de edad de las sociedades europeas y de la consiguiente reestructuración de los sistemas de protección social. Ahora bien, en los discursos políticos se potencian determinados modos de EA —y no cualquier modelo o forma de envejecer activamente— para que los ciudadanos optimicen sus procesos de envejecimiento, y extender así la productividad y la independencia de las personas mayores (van Dyk, 2014; Lloyd et al., 2013).

Aunque son múltiples y diversos los significados del paradigma y del concepto del EA en la literatura científica, el envejecimiento activo —como visión general— es la propuesta más reciente y predominante en el ámbito europeo, y se considera una estrategia para potenciar la participación continua de las personas mayores y el aprovechamiento en positivo de los retos que plantean los procesos de envejecimiento (Fernández-Mayoralas et al., 2014).

Los discursos institucionales sobre el EA en Europa se sustentan en la idea de que en el siglo XXI el envejecimiento aumentará las demandas económicas y sociales en todos los países. Al mismo tiempo, las personas mayores son consideradas un recurso para las

sociedades y las economías, y por lo tanto hay que establecer ciertas medidas políticas si el envejecimiento de la población supuestamente va a acarrear la disminución de la mano de obra y el aumento de la población dependiente, algo con evidentes implicaciones financieras. Para ello, se establecen políticas de EA con la intención de promocionar la participación y la contribución de las personas mayores en la sociedad y en la economía, al tiempo que se fomenta una reducción de los costes sanitarios y en pensiones. Esto queda patente en las siguientes reflexiones de la Confederación Sindical Europea y del sindicato de Comisiones Obreras (CC. OO.) en España:

“Envejecimiento activo es optimizar las oportunidades para que los trabajadores de más edad trabajen en condiciones de buena calidad, productivos y saludables hasta pasada la edad de jubilación” (Confederation Syndicat European Trade Union, 2017, p. 4).

“Y de forma premeditada, a veces incluso por Real-Decreto, encontramos la identificación de “envejecimiento activo” con únicamente uno o dos elementos, por ejemplo, limitándose a la prolongación de la vida laboral” (Herranz, como se citó en CO. OO., 2017, p. 16).

En relación con el surgimiento del paradigma del EA, y conectado con el desarrollo demográfico de los países de la UE, se ha ido alimentando un discurso dominante acerca cómo todo esto puede incidir en la “sostenibilidad del Estado de Bienestar” (De São José y Teixeira, 2014; Kildal y Nilssen, 2013). En este sentido, se intentan modelar la vejez y los procesos de envejecimiento publicitándose institucional y científicamente como algo beneficioso, tanto desde una perspectiva individual —para mejorar la calidad de vida de las personas mayores— como para la sociedad —las personas mayores continuarán contribuyendo a los presupuestos al requerir menos ayuda estatal— (Ramos y Yodi, 2018). Con el desarrollo del citado paradigma se transforman las características normalmente asociadas a la vejez, a los envejecimientos y a los cursos vitales, apoyándose en toda una gama de producciones de conocimiento científico (Lassen, 2015).

En resumen, la emergencia del paradigma del EA en Europa sucede poco antes del estallido de la crisis financiera mundial de 2008 y coincide con la introducción en la agenda política de la necesidad de reorganizar el Estado del Bienestar ante el panorama demográfico y de cambiar las estrategias políticas de envejecimiento dirigidas a las personas mayores (Biggs, 2016; Ervik y Lindén, 2013). En este contexto, el paradigma del EA ha sido enunciado, en parte, por distintas instituciones internacionales como

necesidad y como respuesta a la evolución demográfica de las sociedades. El EA se presenta como un esfuerzo dirigido a potenciar discursos políticos que permitan a las personas, las poblaciones y las sociedades optimizar la productividad y la independencia, dimensiones básicas de la nueva forma de envejecer que se pretende establecer como válida (WHO, 2002). Según la Comisión Europea (2012), el paradigma del EA se basa en la relación entre estilos de vida saludables y actividades económicamente productivas a la hora de establecer una determinada visión sobre cómo envejecer bien. Tal visión promociona estrategias que potencian a la vez la contribución de las personas mayores, la adaptación de los sistemas de protección social y la contención del gasto público. Todo ello justifica el establecimiento de políticas de EA en Europa (WHO, 2015), cuya formulación no deja de proliferar a nivel local, regional, estatal o supraestatal (CEC, 2014; WHO, 2004).

Por lo tanto, la etiqueta de EA, que se deriva de una combinación de planteamientos científicos e institucionales, *per se* tiene claras implicaciones en la construcción social de la vejez y el envejecimiento de la población. En Europa se está intentando desarrollar un EA como estrategia política, en los todos niveles administrativos y sobre todo en términos económicos. No obstante, y como sostiene la presente tesis, esto supone un planteamiento que puede ser asimétrico con respecto a la complejidad de la construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales de la que hemos hablado anteriormente. Es decir, que puede suceder que no evolucionen en la misma dirección el discurso público sobre el EA y la propia visión de las personas mayores.

Responder a los retos que plantea el envejecimiento de la población actual requiere un cambio radical en la forma de pensar lo que significa la vejez y el envejecimiento —tanto social como económicamente— en las próximas décadas. Como sugieren distintos especialistas en la materia (Biggs y Kimberley, 2013; Biggs y Moulaert, 2013), se está produciendo una transformación en la construcción y percepción de la vejez y del envejecimiento y en su interpretación en la política social a nivel internacional, y se puede correr el riesgo de generar nuevas formas de discriminación por edad y nuevas desigualdades al no evolucionar en la misma dirección las iniciativas políticas y las propias de las personas mayores.

El paradigma y el concepto de EA se han convertido en elementos centrales del discurso político europeo en los últimos años. Las conceptualizaciones y las formulaciones políticas del EA sugieren que una forma de mitigar las desigualdades en la vejez y en el envejecimiento de la población consiste en fomentar las contribuciones de las personas mayores en la sociedad y en la economía. Sin embargo, la capacidad de contribuir de las personas mayores también depende de factores sociodemográficos y socioeconómicos y del acceso a recursos, algo importante a la hora de analizar las formas de desigualdad asociadas a los nuevos escenarios sobre la vejez y el envejecimiento (Biggs, 2014; Granier, Lloyd y Phillipson, 2017).

Capítulo 2. Conceptualización de la temática. Estructura y funcionamiento del paradigma del envejecimiento activo en Europa

En este capítulo trataremos de conceptualizar más en detalle el paradigma y el concepto del envejecimiento activo (EA) y de localizar sus desarrollos en la escena internacional europea. Para ello, primero, revisaremos bibliográficamente y de manera histórica tanto las perspectivas o visiones institucionales como las científicas que existen y dan forma al paradigma y al concepto de EA. A continuación nos ocuparemos de toda una serie de cuestiones teóricas y estudios empíricos, extraídos de la literatura científica y política, que han indagado en la relación existente entre el proceso o fenómeno del EA, el modelo de desarrollo económico y social hegemónico —en forma de capitalismo de mercado con tendencia neoliberal— y el contexto posmoderno cultural vigente.

2.1. Las dinámicas institucionales y científicas en el desarrollo del paradigma y el concepto de envejecimiento activo en Europa

Este apartado ofrece una breve descripción histórica de las conceptualizaciones y formulaciones políticas que han derivado en el paradigma del EA, entendido como el paradigma predominante a nivel internacional europeo para afrontar los desafíos del envejecimiento de la población. Utilizaremos como principio organizador la herramienta científica de la revisión de la literatura, entendida como un análisis documental que sirve para contextualizar históricamente, primero, los orígenes de la definición y, segundo, el alcance de su acción política. Con ello, trataremos de responder a la siguiente cuestión: ¿cómo se relacionan las conceptualizaciones e ideas políticas que configuran y constituyen el paradigma y el concepto del EA con los intereses institucionales y científicos involucrados en su desarrollo e implantación?

El uso sistemático del término EA y la operacionalización de su *corpus* más reconocible es reciente, aunque sus orígenes son más tempranos y se remontan a la segunda mitad del siglo XX. Como hemos planteado con en el capítulo 1, el paradigma y el concepto del EA fueron lanzados inicialmente por diversas organizaciones internacionales —de ahí, el protagonismo de la perspectiva organizacional-institucional en la presente revisión—, y progresivamente fueron adoptados por distintos investigadores y extendidos por diversas plataformas de investigación —de ahí que también añadamos en la revisión una perspectiva científica—.

Aunque existía una historia previa, como sugieren Moulaert y Paris (2013), y a pesar de que el concepto en sí del EA no se utilizó explícitamente en el Plan de Acción de la I Asamblea Mundial sobre Envejecimiento de la ONU, aprobado en Viena en 1982, sus ideas de base ya estaban surgiendo y sirviendo de guía para formular políticas y organizar servicios. Durante la cumbre del G7 en 1996, el EA se abordó directamente por primera vez, y a partir de la crisis del envejecimiento reconocida por el Banco Mundial en 1994, el G7 buscó una respuesta a la pérdida de recursos humanos que se preveía que acompañaría al envejecimiento de la población. Entre las soluciones que se plantearon destacaba la pretensión de activar y movilizar el potencial económico y social de las personas mayores, un grupo etario con una presencia demográfica claramente en ascenso. Desde entonces, esta idea, que fue retomada en 1999 por la Comisión Europea y por la ONU, ha sido ampliamente difundida por la OMS (van Dyk, 2014; Moulaert y Biggs,

Capítulo 2

2013; Moulaert y Léonard, 2015) y el concepto del EA se ha ido desarrollando a nivel internacional hasta abocar un cambio paradigmático sobre la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Y, desde el principio, la historia del EA se ha construido gracias a las aportaciones que han hecho tanto instituciones internacionales como actores científicos. Desde la década de 1990 ese paradigma ha ido ganando terreno poco a poco en los ámbitos institucionales, profesionales y científicos como marco para la planificación de políticas públicas y como respuesta al creciente envejecimiento de la población.

A continuación vamos a presentar, por orden cronológico, algunos de los ejemplos más relevantes en el proceso de normalización del tratamiento institucional del envejecimiento de la población como fenómeno o proceso social, en forma de hitos históricos relacionados con el desarrollo del paradigma y el concepto del EA. La II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, celebrada en 2002, que dio lugar al Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, y el Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre Generaciones, que tuvo lugar en 2012 en el marco de la Unión Europea, son dos buenos ejemplos de una lista mucho más larga (Lloyd et al., 2013; Ramos y Yordi; 2018).

Estos eventos resumían sus objetivos en la mejora de la sostenibilidad y la eficiencia de los sistemas sociales y de salud, y en impulsar y aumentar la competitividad de los mercados, productos y servicios para dar lugar a nuevas oportunidades empresariales (Herrera, 2015). Distintos autores (De São José y Teixeira, 2014; Hasmanová, 2017; Walker y Zaidi, 2016) sostienen que estas decisiones institucionales tuvieron como uno de sus objetivos generales lograr un cambio de actitud entre las personas mayores de modo que estas fueran haciendo suya la idea de que debían permanecer activas y participar en la sociedad y en la economía. En consecuencia, con el tiempo se han ido cambiando algunas de las prácticas más vinculadas al grupo de las personas mayores; progresivamente se ha impuesto una tendencia general que defiende la activación de las personas mayores en las sociedades europeas (Foster y Walker, 2015). El discurso sobre el envejecimiento demográfico se fusiona con el discurso sobre la sostenibilidad del Estado de Bienestar (Van Dyk, 2014).

2.1.1. Dinámicas institucionales más relevantes en el desarrollo del paradigma y del concepto de envejecimiento activo en Europa

Toda la serie de datos demográficos presentados en el primer capítulo son parte de la base para que distintas instituciones hayan reaccionado poniendo en marcha diversas iniciativas en materia de EA, que no fueron sino soluciones a las disyuntivas que plantean el desarrollo demográfico y el envejecimiento de la población en las sociedades europeas. Ahora revisaremos, en clave cronológica, las ideas conceptuales y políticas que recogen el paradigma y el concepto del EA en los entornos institucionales más relevantes en el ámbito internacional europeo, centrándonos principalmente en tres organizaciones internacionales de gran relevancia y pertinencia —la OMS, la OCDE y la UE—, que son referentes obligados en el tema (De São José y Teixeira, 2014; Ervik, 2006; Kildal y Nilssen, 2013). No nos limitaremos a aportar un mero listado cronológico porque, además, hace falta hablar de las posibles claves que, con el paso del tiempo, han ido conformando las distintas posiciones institucionales vigentes con respecto al EA.

2.1.1.1. El desarrollo del envejecimiento activo en el entorno institucional de la OMS

La OMS fue establecida en 1948 a nivel internacional con el encargo de desarrollar la Estrategia Mundial de Salud. Desde los años 90 del siglo XX mostró su interés en fomentar la actividad física y social como medida preventiva con respecto al envejecimiento. Con motivo del Año Internacional de la Personas de Edad (1999), la OMS planteó el concepto de EA y no lo asoció exclusivamente al empleo sino que lo definió de manera más amplia en relación con la actividad social y económica y a la salud (Moulaert y Paris, 2013). Más específicamente, el concepto de EA fue formalizado con validez política en el informe “Envejecimiento: Explorando los mitos” (OMS, 1999), en el que se plantearon intervenciones en todo el curso vital para poder contar con ciudadanos longevos y sanos durante la vejez. En el año 2002, junto a la ONU, la OMS desarrolló el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento, uno de los resultados más significativos de la celebración de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento.

Capítulo 2

Partiremos de su texto titulado “Envejecimiento activo. Un marco político” (*Active ageing. A policy framework*) por ser el que presenta de modo más completo cómo la OMS entiende el EA. En este documento se asocia el desarrollo de las personas mayores al de los países, argumento recogido en las dos Asambleas Mundiales sobre Envejecimiento, y se propusieron toda una serie de intervenciones para contribuir a articular el paradigma y el concepto del EA, conectado con el control del gasto público que supone el envejecimiento de la población. Desde entonces, la OMS fue ampliando su discurso, como se observa en la publicación del “Plan de acción internacional y envejecimiento: informe sobre su aplicación” (*International Plan of Action on Ageing: report on implementation*), en 2005. En 2007 presentó el programa “Ciudades Globales Amigables con las Personas de Edad” (*Global Age-friendly Cities*), reconociendo también el valor del entorno y su relación con el individuo a los efectos del EA.

El entramado institucional de la OMS ha planteado algunas de las conceptualizaciones y formulaciones políticas de referencia obligada en relación con el EA. Al respecto se deben destacar el marco político publicado en 2002 y el “Informe mundial sobre envejecimiento y salud” (*World report on aging and health*), de 2015. Estos textos son muy conocidos en el campo del diseño de las políticas públicas y los programas de envejecimiento; en ellos se puede ver cuál ha sido la evolución del discurso sobre el EA en lo que respecta a su anclaje en los principios de autonomía e independencia de las personas mayores (De São José y Teixeira, 2014; Kildal y Nilssen, 2013). Por último, destacar la 69ª Asamblea Mundial de la Salud de 2016 convocada por la OMS, donde se aprobó la “Estrategia y Plan de Acción Mundial sobre Envejecimiento y Salud 2016-2020”. Esta estrategia supone un cambio conceptual desde el envejecimiento activo hacia el saludable, a partir de una reformulación de algunas de las bases del paradigma actual.

Como mantienen Sánchez y Hatton-Yeo (2013), Sánchez y Díaz (2018), Lassen (2015) y Lassen y Moreira (2014), la OMS tiene una clara intención de desarrollar el paradigma y el concepto del EA al intentar constituir un marco político. La lógica de la definición de la OMS combina su énfasis en la autonomía y la independencia de las personas mayores con la necesidad de la participación social y económica a lo largo del curso vital. Su propuesta conceptual se basa en (i) la rearticulación de la relación entre productividad y salud con el objetivo de reducir gastos asociados al envejecimiento de la población, (ii) se apoya en convenciones científicas que argumentan contra la

discriminación por edad y (iii) propone un determinado concepto de actividad que le sirve para intervenir en la salud. Por lo tanto, la OMS tiene un claro enfoque normativo en torno al EA: viene a prescribir el tipo de posicionamiento y comportamiento a adoptar frente al envejecimiento si se desean aprovechar las oportunidades brindadas por la actual longevidad.

2.1.1.2. El desarrollo del envejecimiento activo en el contexto institucional de la OCDE

La OCDE se fundó en 1962, en el seno de la Organización para la Cooperación Económica Europea. Fue fundada para administrar el Plan Marshall de ayuda a Europa después de la II Guerra Mundial. Podemos afirmar que desde sus inicios la OCDE ha considerado tradicionalmente el envejecimiento de la población como una carga, sobre todo económica, un obstáculo para el crecimiento de muchos países. En 1998 produjo un primer informe donde ya trataba algunas cuestiones sobre el tema del envejecimiento y del incipiente paradigma y concepto de EA, al que describió en relación al desafío demográfico y a las reformas y acciones para abordarlo (Moulaert y Paris, 2013). El contenido y los principios de dicho informe planteaban cuáles podían ser los impactos negativos del envejecimiento de la población sobre las instituciones y estructuras económicas; y se proponía como solución utilizar los potenciales recursos laborales que pueden llegar a ser las personas mayores (OCDE, 2009).

En el año 2000 la OCDE desarrolla, en un texto titulado “Envejecimiento y Políticas de Empleo” (*Aging and Employment Policies*), la idea de la flexibilidad laboral en combinación con la jubilación. En 2003 publica “Políticas para una sociedad en envejecimiento: medidas y áreas recientes” (*Policies for an Ageing Society: Recent measures and Areas*), relacionando las anteriores ideas de corte productivista con la vejez, el envejecimiento y los cursos vitales. En el año 2006 elabora el documento “Vivir más, Trabajar más” (*Live Longer, Work Longer*), donde sigue insistiendo en determinados principios de corte productivistas e instrumentales. Posteriormente, en 2009, recoge su enfoque sobre envejecimiento y sus propuestas políticas en el informe “Políticas para el envejecimiento saludable: una visión general” (*Policies for health ageing: an overview*). Y en 2013 vuelve a aportar una serie de recomendaciones sobre envejecimiento, empleo

y jubilación en un texto titulado “Recomendación del Consejo sobre el Envejecimiento y las Políticas de Empleo” (*Recommendation of the Council on Ageing and Employment Policies*). Así, su discurso sobre el paradigma y el concepto del EA —siempre articulado de modo implícito— se redefine con base en la relación entre la vida productiva y las elecciones personales, por ejemplo, a la hora de aceptar la flexibilidad en la jubilación o un estilo de vida saludable (Kildal y Nilssen, 2013; De São José y Teixeira, 2014). Por último, destacar un texto titulado “Prevención del envejecimiento desigual” (*Preventing Ageing Unequally*) de 2017, donde la OCDE plantea la posibilidad de que la actual generación de personas mayores se enfrente a una mayor desigualdad en la vejez, y propone estrategias relacionadas con el EA.

2.1.1.3. El desarrollo del envejecimiento activo en el contexto institucional de la UE

Históricamente la Comunidad Económica Europea se estableció en 1958 y dejó paso en 1993 a la UE en virtud del Tratado de Maastricht. Está compuesta por distintos órganos de gobierno, pero en esta investigación nos interesan especialmente el Consejo de la Unión Europea y la Comisión Europea, por su trabajo en materia de EA. La UE inaugura sus discursos sobre el paradigma y el concepto de EA a finales de 1990, cuando la Comisión Europea publica un informe en el cual se hace hincapié en aprovechar las oportunidades de la jubilación, bajo la idea de favorecer la autosuficiencia de las personas mayores ante situaciones de dependencia (Lassen, 2015). En la Conferencia de la Comisión Europea sobre Envejecimiento de 1999, bajo el emblema “Hacia una Europa para todas las edades”, y colaborando con el Año de la Personas Mayores proclamado por la ONU, se formuló un planteamiento que introdujo el paradigma y el concepto del EA, estableciéndose como fundamento de la política de envejecimiento para las sociedades europeas (Moulaert y Paris, 2013).

En 2002, y después de haber desarrollado —en línea con la OMS— una concepción más amplia del paradigma y el concepto del EA, la Comisión Europea la redujo a una perspectiva más productivista y los instrumentos políticos pasaron a centrarse en las contribuciones económicas de las personas mayores ante el envejecimiento demográfico (Foster y Walker, 2015), como se puede ver en su documento “Aumentar la participación de la fuerza de trabajo y promover el

envejecimiento activo” (*Increasing labour-force participation and promoting active ageing*), y, en 2006, en otro trabajo titulado “El futuro demográfico de Europa” (*The demographic future of Europe*). El Consejo de la Unión Europea recoge en 2010 una serie de conclusiones sobre el paradigma y el concepto del EA en “Conclusiones del Consejo sobre el envejecimiento activo” (*Council conclusions on Active Ageing*). Estas conclusiones estaban relacionadas con la promoción de la participación económica de las personas mayores y alentaban el uso de estrategias de gestión de la edad en el empleo así como la creación de nuevas oportunidades de negocio.

Posteriormente, la Comisión Europea declaró el año 2012 como Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre Generaciones. Los documentos relativos a dicha declaración y año son “La contribución de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre generaciones” (*The EU Contribution to Active Ageing and Solidarity between Generations*), y la “Declaración del Consejo sobre el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre Generaciones” (*Council Declaration on the European Year for Active Ageing and Solidarity between Generations*). Para terminar esta revisión hay que referirse, en 2014, a un texto que repasa los resultados de esa última declaración, titulado “Resultado y aplicación del año europeo 2012 para el envejecimiento activo” (*Result and implementation of the 2012 European years for active ageing*). Por último, destacar el Informe sobre Envejecimiento de 2018 (*2018 Aging Report*), de la Comisión Europea, que ya recoge incluso un Índice de Envejecimiento Activo. Desde los años noventa del siglo XX el discurso institucional de la UE en general intenta influir en la construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales cambiando expectativas culturales a través de la creación de vidas laborales más largas (Kildal y Nilssen, 2013; Moulaert y Paris, 2013; Lassen y Moreira, 2014).

Desde una perspectiva crítica (Lassen, 2015; Lassen y Moreira, 2014; Sánchez y Hatton-Yeo, 2013; Sánchez y Díaz, 2018), se considera que la UE —y la OCDE— concentra prioritariamente las claves de la definición del paradigma y concepto del EA en la gestión y el fomento de la perspectiva laboral de las personas mayores. Estas dos organizaciones ajustan las intervenciones en salud a las normas políticas y a las expectativas culturales que regulan los mercados laborales, para así maximizar la participación social y productiva de las personas mayores. Su posición se sustenta en convenciones científicas que, sobre todo, aportan elementos focalizados en la flexibilidad laboral, la empleabilidad, los estilos de vida saludables y la reorganización de la

protección social. Por tanto, aludiendo a la trayectoria documental repasada, se puede decir que estas dos instituciones internacionales tienen un claro enfoque economicista del EA.

En síntesis, y en línea con Lassen (2015), las tres instituciones internacionales examinadas —la OMS, OCDE y la UE— reflejan su interés en desarrollar e implantar el paradigma y el concepto del EA recurriendo al establecimiento de distintos tipos de participación y actividades, planteando intervenciones en la salud y los estilos de vida, y reorganizando las estructuras relacionadas con la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. En la actualidad, el paradigma y el concepto de EA en Europa sirven de fundamento tanto para el desarrollo de líneas de investigación sobre personas mayores, como de instrumentos al servicio de instituciones internacionales para planificar políticas públicas, como hemos señalado (Bermejo y Miguel, 2008; González et al., 2016; Ramiro et al., 2012; Posada et al., 2018).

No obstante, institucionalmente los discursos sobre EA de la UE, la OCDE y la OMS están influyendo en las políticas públicas sobre envejecimiento en diferentes niveles. Por ejemplo, los interlocutores sociales europeos han firmado un acuerdo en un marco autónomo para contribuir a las políticas de la UE sobre EA (ETUC-CES, Business Europe, CEEP y UEAPME, 2017), y los cambios en los planes de jubilación de los trabajadores son bastante consistentes con la agenda del EA establecida por los responsables políticos en Europa (Principi et al., 2018). Aun así, a menudo los contextos nacionales y locales pueden reconducir los caminos hacia el EA formulados por instituciones políticas de mayor rango; es el caso de algunos países europeos, donde el gobierno ha aprobado una legislación que reduce la edad de jubilación, contra la tendencia internacional del EA para extender la vida laboral (Ball, 2019).

Lo cierto es que contamos con diversas conceptualizaciones y formulaciones políticas por parte de distintos actores institucionales, lo que ha hecho del EA una realidad plural y divergente. De hecho, la solidez actual del paradigma del EA se sostiene gracias al entramado de visiones plurales y divergentes que lo construyen. De ahí la necesidad de seguir analizando las distintas traducciones particulares del paradigma en los discursos institucionales y de reflexionar sobre el papel de los actores institucionales que realizan dichas traducciones e intervienen en los procesos de producción de marcos de referencia sobre el EA. Lo más habitual, en el contexto europeo, es que la concepción del EA

utilizada en cada caso esté conectada, al menos, con los discursos de determinadas instituciones internacionales que son las que movilizan el paradigma, pero cuyas respectivas formulaciones políticas en torno al EA se encuentran, a la vez, enmarcadas dentro de sus propios posicionamientos ideológicos (Ervik, 2006; Kildel y Nilsen, 2013; Moulaert y Léonard, 2015).

2.2. La dinámica científica de los conceptos y políticas de los envejecimientos activos en Europa

En general, hay que tener en cuenta y hacer una breve pero necesaria mención a los actores científicos que han influido en las distintas formulaciones del paradigma y del concepto del EA. Hablamos, por ejemplo, de colaboradores institucionales a nivel europeo como el profesor Alan Walker. En especial nos interesa este investigador por su notable influencia en materia de conceptualización y operacionalización del EA. En el año 1999, Walker ya desarrolló una definición específica del concepto, que reflejó desde sus primeras y sucesivas publicaciones científicas (2002, 2006, 2009) hasta las más actuales (2012, 2015, 2019), en su gran mayoría relacionadas con el desarrollo del paradigma del EA en Europa. Recientemente, sus aportaciones han ido orientadas al espacio político y han sido adoptadas por diversas plataformas de investigación (Moulaert y Paris, 2013; Walker y Zaidi, 2016).

Asimismo, en la escena científica europea existen distintas plataformas de investigación sobre EA. Por ejemplo, la red científica “FUTURAGE Road Map Research on Ageing” (<https://www.age-platform.eu/project/futurage-road-map-ageing-research>), que coordina la investigación sobre EA dentro del contexto europeo, otras iniciativas de investigaciones más concretas como “ERA-AGE2” (<http://www.era-age.group.shef.ac.uk/>), “ACTIVAGE” (<https://www.activageproject.eu/>) o “JPI More Years, Better Lives” (<https://www.jp-demographic.eu/>), plataformas que contienen encuestas sobre EA como “SHARE”, y más recientemente programas de investigación sobre EA en el marco europeo “Horizonte Europa 2020” (Rodríguez et al., 2012).

2.2.1. Los antecedentes teóricos del paradigma del envejecimiento activo

El análisis científico de la actividad en la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales ha suscitado gran interés desde hace varias décadas. Este interés se ha traducido en algunos casos en la incorporación de esos análisis por parte de diferentes instituciones internacionales en sus objetivos de actuación en materia de EA. Los antecedentes teóricos del paradigma y del concepto del EA se basan en el desarrollo de distintas disciplinas científicas, por ejemplo, la gerontología y la sociología. “Entre los antecedentes teóricos para la conceptualización del envejecimiento activo se encuentran una serie de teorías

científicas surgidas a mediados del siglo XX, sobre el desarrollo de las personas en su proceso de envejecimiento” (Fernández-Mayoralas et al., 2014, p. 2). Según Oddone (2013) se pueden resumir en tres o cuatro los periodos de construcción teórica del EA. En cambio, a pesar de la gran difusión científica que ha alcanzado en los últimos años, el paradigma y el concepto de EA son relativamente novedosos en la escena científica internacional.

1. En la década anterior a los años sesenta del siglo XX se formulan propuestas preliminares sobre lo que más tarde se acuñaría como EA, realizadas por los precursores de la gerontología, enmarcados sobre todo en la psicología social. Estos precursores relacionaban envejecer bien con determinadas formas de actividad y con grados de satisfacción. Prestaban atención al análisis microsocioal y se basaban en roles, normas y grupos de referencia para explicar la adaptación ante el declive que suponía el envejecimiento; esto les llevó a formular teorías como la de la desvinculación y la de los roles sociales en la vejez (Fernández-Mayoralas et al., 2014).
2. En los años sesenta del siglo XX surgen los primeros marcos teóricos que se basan en explicaciones en términos de descompromiso, actividades y subculturas. En Estados Unidos, el concepto de EA tiene sus orígenes en el trabajo de Havighurst y Albrecht (1963), quienes proponen la teoría de la actividad a partir de la idea de que mantener en la vejez los patrones de actividad de la edad adulta constituye el medio para envejecer óptimamente (Bermejo y Miguel, 2008).
3. Posteriormente, en los años ochenta del siglo XX, se empiezan a valorar no solo los atributos de los individuos —como clave explicativa del buen envejecer— sino que también se consideran los dispositivos contextuales y estructurales. En paralelo a este desarrollo de corte crítico, recobran protagonismo las teorías de la actividad, que se configuran a través de un nuevo concepto: el envejecimiento productivo (Oddone, 2013; Walker, 2015).
4. En los años noventa del siglo XX la OMS aporta una nueva concepción del paradigma del EA, que vincula la actividad también a la salud, resalta la participación y la seguridad de las personas mayores, e introduce una concepción más amplia del término productividad (Walker, 2015). La OMS, en 2002, trata de asentar su marco político en un conocimiento científico validado.

Contra la primera de las teorías científicas utilizadas en los estudios de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales —la teoría de la desvinculación—, que define la vejez y los envejecimientos como formas de dependencia o retiro, se desarrollan las teorías de la actividad y la continuidad en la vejez y los envejecimientos (Fernández-Mayoralas et al., 2014). El paradigma del EA se ha alimentado de un desarrollo científico de la teoría de la actividad que defiende que el desarrollo de los marcos conceptuales y políticos de EA dependen científicamente de estrategias de prevención, de compensación y de continuidad. A pesar de las diversas limitaciones de estas teorías, y de la existencia de posiciones críticas que revisaremos brevemente a continuación, su desarrollo ha influido en las diversas conceptualizaciones y formulaciones políticas sobre los procesos de EA (Moulaert y Paris, 2013). Merece la pena destacar la teoría de la actividad, que se basa en el sentido que sujetos y estructuras le confieren al concepto de actividad, que se convirtió en el punto de referencia para los discursos políticos sobre el envejecimiento de la población, para el desarrollo de medidas preventivas, y para el interés científico por examinar los factores determinantes del mismo. Por lo tanto, esta teoría proporciona la justificación conceptual al supuesto que subyace en gran cantidad de programas para las personas mayores en materia de EA (Walker, 2015).

Distintos autores (Fernández-Ballesteros et al., 2011; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Oddone, 2013) realizan algunas críticas a la teoría de la actividad en relación con la vejez y los envejecimientos. De manera general se corrobora que no tiene en cuenta a los sujetos más envejecidos o a los económicamente más débiles, y presta mucha más atención a la etapa post retiro que al envejecimiento como proceso propiamente dicho (Fernández-Ballesteros et al., 2011). Es una visión extremista ya que viene a sugerir que solo un individuo activo puede ser feliz y únicamente encontrará satisfacción mediante la realización de la actividad adecuada. Por otro lado, la idea de actividad se relaciona con la de productividad, de manera utilitarista: la primera se entiende como una adhesión individual a actividades consideradas productivas. Esta teoría estima que la disminución de la interacción en la vejez se explica mejor por cuestiones individuales de autonomía e independencia que por la necesidad funcional de la sociedad. Y da por supuesto que todas las personas mayores necesitan y desean mantenerse activas al hacer suya una especie de ética de la ocupación frente a otra más propia de la idea de retiro (Fernández-Mayoralas et al., 2014).

Por último, hay que cuestionarse que no solo la actividad, como base científica del paradigma del EA, supone un incremento de satisfacción y bienestar en la vejez. Por lo tanto, esta teoría pasa por alto que distintas actividades pueden tener diferentes significados y consecuencias para las personas mayores. También es muy importante destacar que variables como el género, la edad y la clase social están implícitas en el modelo de la actividad, y que el trasfondo ideológico de la teoría de la actividad no ha sido examinado por aquellos que abogan por su aplicación a la vejez y el envejecimiento. Esta teoría asocia las prácticas identitarias a determinados roles o actividades establecidos, cuando puede suceder que las actitudes y expectativas acerca de la actividad pueden llegar a ser más importantes que las pautas de participación. Esto es, la teoría de la actividad propone una especie de ética de la ocupación que, como hemos referido anteriormente, se encuentra bajo un determinado ideal de vejez con imposiciones sobre el compromiso social y sobre las trayectorias de las personas mayores (Oddone, 2013).

2.2.2. Los conceptos de envejecimientos

El concepto de EA surge de la variación de otros conceptos y términos utilizados indistintamente en la literatura, en los cuales profundizaremos a continuación. Por ejemplo, el “envejecimiento productivo”, basado en la participación comunitaria significativa, laboral y en marcos económicos, una perspectiva orientada a la salud como el “envejecimiento saludable”, y la utilización en otras regiones, como en los Estados Unidos, de conceptos como el envejecimiento exitoso o satisfactorio que es un modelo bio-psico-social. El concepto de EA se superpone con otras calificaciones del proceso de envejecimiento, pero es único por ser principalmente un concepto que combina conocimiento científico y contenidos políticos, con variantes dependiendo del discurso institucional o de la zona geopolítica donde se formule (Foster y Walker, 2015, Herrera, 2015; Lassen y Moreira, 2014). A pesar del desarrollo y uso frecuente del concepto de EA en la literatura científica no existe un consenso en la definición ni un modelo teórico único aceptado, y suele aparecer como uno más de un conjunto de conceptos próximos (Fernández-Mayoralas et al., 2014; Timonen, 2016).

Se puede decir que no existe una definición integradora, sino que hay que hablar de ciertos matices y contrastes que caracterizan las diferentes formas de comprender el EA entre los distintos grupos profesionales, académicos y políticos, si bien en la tesis nos referimos habitualmente a un solo paradigma, a un concepto y a las políticas de EA. No obstante, la historia científica del estudio del concepto de EA también es multidimensional. Como consecuencia, proponemos la utilización del concepto de EA en plural, debido a la constatación de la creciente variabilidad de maneras de interpretar lo que significa envejecer bien. El objetivo último de este apartado es precisamente proponer una comprensión de los envejecimientos activos como un asunto que se conjuga en plural: existen diversos tipos de envejecimientos y, dentro de ellos, diferentes maneras de entender el concepto particular de EA. Los discursos institucionales que son objeto de esta tesis parten de conceptos próximos al EA, a los que hay que referirse. En concreto, hablaremos del envejecimiento satisfactorio o exitoso, del productivo y del saludable (Foster y Walker, 2015; Hasmanová, 2017).

El **envejecimiento satisfactorio o exitoso** se define como un proceso que incluye factores biopsicosociales centrados en el individuo y en unos criterios subjetivos aceptados generalmente. Incide en el hecho de que las personas mayores sienten satisfacción por poder adaptarse a las situaciones cambiantes de su vida, en concreto al proceso de envejecimiento, mediante estrategias de prevención (Moulaert y Paris, 2013). Si nos fijamos en detalle, esto no deja de ser un criterio subjetivo derivado de la amplia teoría de la actividad, que propone una comparación constante entre las necesidades individuales y el contexto concreto. Se le critica su marcado énfasis psicológico y la exigencia de unas expectativas poco realistas por mantener ciertos niveles de actividad en la vejez, que no tienen en cuenta las limitaciones biológicas ni estructurales. Está extendida la idea de que el envejecimiento satisfactorio tiende a ser excluyente y puede llegar a estigmatizar a las personas mayores al limitar la variabilidad que caracteriza el proceso de envejecimiento (Katz y Calasanti, 2014; Rubinstein y Medeiros, 2015; Walker, 2015).

Por su parte, el **envejecimiento productivo** hace referencia a la actividad productiva de las personas mayores y a su contribución al desarrollo económico y social, y se relaciona con la preocupación política sobre las pensiones y el costo sanitario. Es un enfoque positivista y funcionalista de la vejez al que se le critica la exaltación de la situación actual de la población de persona mayores, reconociendo su potencial

productivo como un rasgo de valor que puede contribuir a reforzar los estereotipos laborales y los reduccionismos en las necesidades asistencialistas, en vez de dar respuesta a estos. El problema fundamental de este concepto tiene que ver con los límites de la definición de actividad productiva (Moulaert y Paris, 2013). Se trata una concepción limitada porque al definir los ámbitos de la productividad deja de lado cualquier otro no incluido. Además, puede inducir a pensar que tiene un sesgo al restringirse al espacio o al interés del mercado y de las actividades productivas, limitando las contribuciones y las percepciones de las propias personas mayores (Biggs, 2013; Fernández-Ballesteros et al., 2011).

Por último, el **envejecimiento saludable** es el proceso de desarrollo y mantenimiento de las capacidades intrínsecas y funcionales que permiten el bienestar a las personas mayores. Este último concepto (bienestar) se refiere a un estado libre de enfermedad, basado en la noción de resiliencia para enfrentar la vulnerabilidad y la diversidad del envejecimiento con perspectiva de curso de vida y prestando atención a la funcionalidad de las personas mayores. El envejecimiento saludable pone de relieve la conexión entre actividad y salud, y sugiere una estrategia para la preservación, en la vejez, de los estilos de vida saludables. Se le critica no hacer referencia a otras formas de actividad y que cuando lo hace incida en las características de autonomía e independencia de las personas mayores solo en relación con el mantenimiento de la actividad productiva. En la actualidad, este concepto ha empezado a resurgir con la intención de complementar la noción de EA (IMSERSO, 2017; WHO, 2015).

Científicamente, los conceptos de EA parten de múltiples fuentes, con distintas maneras de abordarlos. En primer lugar, y retomando algo ya expuesto con anterioridad, el EA se relaciona con los fundamentos de la teoría de la actividad pero con falta de precisión empírica al basarse en el individualismo metodológico. Posteriormente, el EA se vincula al envejecimiento saludable complicando la comprensión del concepto ya que requiere de una implicación del individuo y de la sociedad, y presenta una visión idealizada y normalizada que excluye trayectorias particulares como la discapacidad. Por último, se le critica que se refiera en exceso a las exigencias económicas del mercado, y que lo gobiernos hagan un uso restrictivo del EA para fomentar la productividad de las personas mayores, sobre todo a través del voluntariado y del trabajo después de la jubilación (Moulaert y Léonard, 2015).

En definitiva, el EA pertenece a un ámbito desarrollado en las últimas décadas que abarca distintos términos de un mismo campo semántico. La mayor parte de los expertos en la temática coinciden en que todos los conceptos de envejecimiento conforman un nuevo paradigma o una nueva consideración de la vejez como posibilidad de optimización del envejecimiento (Ramiro et al, 2012).

2.2.3. El índice de envejecimiento activo

Se podría decir que uno de los desarrollos empíricos evaluados de la aplicación del paradigma y el concepto del EA en Europa es el Índice de Envejecimiento Activo (IEA). Se crea en 2012, coincidiendo con el 10º aniversario de la II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. El proyecto del IEA comenzó con las actividades del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad entre Generaciones bajo el patrocinio de la ONU y de la Comisión Europea. Cabe destacar que hace hincapié en la importancia de los entornos y que sus indicadores son medidas de progreso de los países europeos en relación a actividades de EA, es decir, una especie de evaluación de las mismas. Este indicador se agrupa en dominios como, por ejemplo, el empleo, la participación, la independencia y los entornos favorables. Se ha calculado el valor del IEA para los 28 Estados Miembros de la UE con el objetivo de analizar las implicaciones políticas y los resultados de la promoción y la implantación del paradigma del EA, aunque las últimas evidencias que arroja siguen apuntando a la persistencia de desigualdades en las experiencias de EA en los países de la UE (De São José et al., 2017; IMSERSO, 2017; Walker y Zaidi, 2016).

“La página web del IEA establece que este índice mide el nivel hacia el cual las personas mayores viven vidas independientes, participan en empleos remunerados y actividades sociales, así como su capacidad para envejecer activamente. Sin embargo, el índice también se presenta como una herramienta para medir el potencial sin explotar de personas mayores para un envejecimiento activo y saludable en todos los países” (Walker y Zaidi, 2016, p. 51).

El desarrollo del IEA adoptó una definición de EA algo diferente con relación a la propuesta por la OMS en 2002. Con su desarrollo se produce un cambio social en el tratamiento del paradigma del EA —participación, salud, seguridad y formación continua—. Se parte de la definición de OMS en 2002 y de los pilares fundamentales del EA, pero se incorpora la dimensión social y económica —la inserción de las personas mayores en el mercado laboral— y la solidaridad intergeneracional (Rantanen et al., 2018), “como una especie de giro en la perspectiva hacia los procesos de envejecimiento socialmente activo y no sólo personalmente activo” (IMSERSO, 2017, p.114). Las dimensiones o dominios del IEA son el empleo, la actividad y la participación, y la autonomía e independencia de las personas mayores, y, por último, la capacidad de los entornos para propiciar un envejecimiento activo. Los indicadores del IEA proporcionan una orientación en cuanto a las necesidades de investigación y acción política, para lograr transformar las sociedades europeas con el EA (Walker y Zaidi, 2016). Sin embargo, la desigualdad en el envejecimiento es una cuestión preocupante y los desafíos requieren un nuevo pensamiento, especialmente los no económicos.

De São José et al. (2017) entienden el IEA como una manifestación práctica del concepto de EA, una herramienta de monitoreo del paradigma del EA, a nivel internacional y nacional, útil a la hora de la implantación y evaluación de las políticas de EA. No obstante, la falta de discusión acerca de los fundamentos teóricos del EA puede comprometer tanto sus resultados como la interpretación de su valor. El IEA define el concepto de EA con varios sesgos; por ejemplo, no es sensible a las situaciones insalubres, inseguras y de dependencia; tampoco tiene en cuenta las actividades no productivas. La conceptualización del EA intrínseca al IEA se relaciona con un proceso de individualización de la vida de las personas mayores que contribuye a reproducir las desigualdades en el envejecimiento. Además, en el cálculo del IEA existen problemas sobre los criterios exactos que intervienen en la selección de los ámbitos y de las experiencias como indicadores (Rantanen et al., 2018).

Durante los últimos años se ha hecho un uso diverso del término de EA, se ha buscado categorizar individuos y definir un paradigma del EA en Europa, y se han realizado algunos intentos para validar un modelo empírico. Uno de los últimos intentos de desarrollar un método de evaluación del EA para la investigación en personas mayores ha sido propuesto por Rantanen et al. (2018), quienes han elaborado una escala que atiende a aspectos como los objetivos, la capacidad, las oportunidades y las actividades

en relación con el paradigma de EA, lo que, a su vez, y según estos autores, permite evaluar el bienestar de las personas mayores de manera cuantificable.

Nuestra posición, y como resumen de la todavía escasa información existente sobre el IEA, es que el IEA tiene un objetivo paradójico ya que está basado en supuestos de expertos y está relacionado con suposiciones a priori sobre el potencial de las personas mayores y determinadas actividades, sin tener en cuenta ni las diferencias que existen en términos de acceso a los recursos, ni las distintas capacidades y percepciones que tienen las personas mayores sobre la vejez, los envejecimientos, los cursos vitales y los envejecimientos activos. Por lo tanto, es una herramienta empírica incompleta a la hora de la formulación, monitoreo y evaluación de las políticas de EA.

En general, y para concluir este apartado dedicado a la dinámica científica de los conceptos y políticas de los envejecimientos activos en Europa, se puede afirmar que la actual visión institucional del EA se fundamenta científicamente en las teorías de la actividad y la continuidad (Boudiny, 2013; Fernández-Mayoralas et al., 2014), —además de a la salud se le confiere un papel esencial a la actividad—, persigue dar un determinado sentido a la idea del buen envejecer, y está conectada con otros tipos de envejecimiento como el satisfactorio, el productivo o el saludable, que también son parte del abordaje en positivo del envejecimiento humano (Fernández-Mayoralas et al., 2014; Lassen y Moreira, 2014).

Según Ervik y Lindén (2013), se hace necesario revisar los discursos institucionales y científicos del paradigma y concepto del EA que se plantean ante el reto demográfico. Es decir, hace falta proporcionar una discusión acerca de la variedad de las ideas conceptuales y políticas en materia de EA utilizadas por las distintas organizaciones internacionales y actores científicos. Las ideas conceptuales, políticas y científicas a nivel macro se entremezclan en el desarrollo de los paradigmas dominantes. Sin embargo, no hay un consenso entre las interpretaciones de los expertos y las realizadas por las organizaciones internacionales, y existe una variedad de discursos sobre el paradigma y concepto de EA. Por lo tanto, no hay una forma o modelo de EA definido y consensado en la Unión Europea como tal —aunque a lo largo de la tesis nos referiremos al paradigma y el concepto del EA como un solo constructo formado por distintos marcos conceptuales e ideas políticas—, sino diversos entornos institucionales y aportaciones científicas desde donde se realizan diferentes formulaciones políticas al respecto. En línea con Lassen

(2015), se puede afirmar que existen diferentes historias y formas de entender el EA, dependiendo de la organización internacional y de los actores científicos que lo conceptualicen y formulen sus políticas.

Hasta ahora, el EA ha sido particularmente utilizado en ámbitos políticos y de investigación. Las razones de su popularidad se deben a su aplicación tanto individual como social, a que incluye otros conceptos como el envejecimiento saludable y el productivo, aunque intenta transmitir una forma de envejecer diferenciada, y a la promoción que se le hace desde determinadas instituciones internacionales, como hemos mencionado con anterioridad. Como concepto se fundamenta en diversas teorías, como la de la actividad o la de la continuidad, para dar sentido al periodo de la jubilación y para justificar las consecuencias positivas de la actividad en sentido amplio en relación con la idea de envejecer bien. En los últimos años, y en toda la Unión Europea, el EA se ha convertido en la propuesta más destacada a la hora de concretar en qué consiste "envejecer bien" (van Dyk et al., 2013; Posada et al., 2018, Walker, 2019).

En definitiva, son múltiples los conceptos de EA que se manejan como similares, unas veces sinónimos, otras interoperables entre sí. Sin embargo, no es fácil llegar a una definición nítida del mismo por la confluencia con otros conceptos de envejecimiento. Así lo han comprobado algunos estudios al valorar otras conceptualizaciones de EA recogidas en la literatura científica (Fernández-Mayoralas et al., 2014). Eso sí, el EA se ha erigido en la propuesta predominante en el ámbito europeo a la hora de encapsular en un concepto la idea del buen envejecer, y se considera una estrategia para potenciar la participación continua de las personas mayores y los procesos de envejecimiento. Según Posada et al. (2018), existen múltiples conceptos para definir cómo se envejece bien o el buen envejecimiento, con significados parcialmente solapados y con usos en parte intercambiables, que se han presentado como elementos rectores del nuevo paradigma positivo de envejecimiento, y que están relacionados con diversas perspectivas que, a su vez, se corresponden con intereses concretos (Rodríguez et al., 2018).

La literatura científica sobre el EA no deja de crecer, pero carece de una base empírica suficiente (Dyk et al., 2013). La tendencia más reciente considera que envejecer activamente es el modo habitual de imaginar positivamente la forma de envejecer frente a la exclusión asociada a la concepción tradicional de vejez; hoy por hoy, en el contexto europeo, el EA es la principal respuesta política al envejecimiento de la población

Capítulo 2

(Bermejo y Miguel, 2008), a pesar de su polisemia, que complejiza y dificulta su definición, uso y estrategias —tanto científicas como políticas— de aplicación práctica. No obstante, se puede concluir que el concepto de EA se construye en torno a dos aspectos esenciales: una visión positiva del hecho de envejecer y una referencia a la participación activa de las personas mayores, si bien su diseño operativo es mucho más diverso y complejo.

2.3. La relación entre envejecimiento activo, el modelo de desarrollo y el contexto cultural

En el siguiente apartado mostraremos algunos de los aspectos del debate teórico y empírico que existe acerca de la relación entre el fenómeno público o proceso social del EA, el modelo de desarrollo social y económico hegemónico —marcadamente neoliberal— y el contexto cultural vigente —atravesado por el posmodernismo—. Trataremos de responder a las siguientes cuestiones: ¿qué transformaciones se han producido en la política internacional europea sobre los envejecimientos, la vejez y los cursos vitales debido a la influencia del modelo de desarrollo y del contexto cultural, y cuáles son las causas y las consecuencias de dichos cambios en relación al EA? Y lo haremos teniendo en cuenta que ya existe un recorrido científico de indagación al respecto que recoge un volumen considerable de supuestos teóricos y evidencias empíricas sobre dicha relación en distintas partes de Europa (De São José y Teixeira 2014; Evans et al., 2018; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Foster y Walker, 2015; Hasmanová, 2016; Moulaert y Viriot, 2015; Maltby y Walker, 2012; Moulaert y Paris, 2013; Kildal y Nilssen, 2013; Lassen y Moreira, 2014; Lloyd et al., 2014; Ramiro et al., 2012; Ramos y Yordi, 2018). De ese recorrido destacaremos algunas de las conclusiones y resultados como fundamento de nuestra argumentación.

Actualmente, el paradigma y el concepto del EA están instalados en los discursos de los responsables políticos y de los profesionales e investigadores de la UE. Como mantienen De São José y Teixeira (2014), dichos discursos comienzan a tener más protagonismo en el escenario europeo debido a ciertos cambios macrosociales como los siguientes:

- La crisis financiera que arrancó en 2008-2009
- El creciente envejecimiento de la población
- La reestructuración del modelo de Estado del Bienestar
- El desarrollo del nuevo paradigma del EA

Dentro de la UE podemos afirmar que el paradigma y el concepto del EA se han desplegado mediante diversas iniciativas institucionales y científicas acompañadas de discursos vinculados a ciertos cambios macroestructurales. Nos referimos no solo a los cambios demográficos, sino a alteraciones de las reglas de juego sobre las que, hasta la fecha, se han sostenido las políticas públicas de bienestar en la UE (Ervik y Lindén, 2013; Evans et al., 2018). Por otro lado, el desarrollo de conocimiento científico en torno al EA también ha aportado nuevas bases sobre las que construir los discursos políticos acerca del modo más adecuado de encarar los retos que plantea el creciente envejecimiento de la población (Lassen, 2015; Lassen y Moreira, 2014). Por tanto, el EA, como modelo institucional y científico, no es solo una reformulación del buen envejecer sino un instrumento utilizado por ciertos agentes políticos para ordenar reglas del orden social en sociedades que, si bien es cierto que envejecen a marchas forzadas, deben, además, abordar una multitud de problemáticas de hondo calado que van más allá del fenómeno estricto del envejecimiento demográfico (Biggs, 2014; Grenier et al., 2017; Katz y Calasanti, 2015; Rubinstein y Medeiros, 2015, Timonen, 2016).

El hecho es que, ante el envejecimiento de la población, desde algunos ámbitos políticos y científicos se viene impulsando el desarrollo de un nuevo paradigma, que se ha venido a articular institucional y científicamente a la vez como una necesidad económicamente productiva y como una forma de envejecer prescrita normativamente (Lassen y Moreira, 2014; Lassen, 2015; Moulaert y Biggs, 2013; van Dyk, 2014). Esta prescripción ha producido un cambio en la representación del envejecimiento y en su interpretación en la política internacional (Kildal y Nilssen, 2013; Moulaert y Biggs, 2013; Hasmanová, 2017; Ramos y Yordi, 2018). Nuestra visión es que el paradigma del EA se está utilizando por algunas instituciones políticas para institucionalizar ciertas evidencias científicas —convenientemente seleccionadas— que vienen a concluir que debemos envejecer de una manera determinada, manera que está siendo planteada como el envejecimiento positivo y adecuado. Este carácter normativo de los discursos sobre el EA ha sido señalado ampliamente (Holstein y Minkler, 2007; Ramiro et al., 2012; van Dyk, 2014), y ser activo se ha erigido actualmente en un imperativo normativo para las personas mayores (Gard et al., 2017; Gard y Dionigi, 2016 como se cita en Evans et al., 2018). Por otro lado, el argumento productivista que acompaña el desarrollo del paradigma del EA ha traído consigo la búsqueda de estrategias más rentables para reducir el uso de los servicios públicos (Biggs, 2016; Ervik, 2006). La intervención en la vida de

las personas mayores por parte de los gobiernos se considera demasiado costosa, y los actores institucionales, entre ellos la OMS, la UE y la OCDE, han buscado soluciones a los problemas asociados al envejecimiento de la población. En este sentido, hay autoridades políticas que, como parte de la promoción de ciertas formas de envejecimiento —entre ellas, el paradigma del EA—, están alentando a las personas mayores a asumir su parte de responsabilidad en esos problemas (Evans et al., 2018; Katz y Calasanti, 2015; LLoyd et al., 2014; Rubinstein y Medeiros, 2015), algo ya adelantado especialmente por Ervik (2006) —por lo que más adelante prestaremos atención específica al trabajo de este investigador. —

En Europa y en España vamos contando cada vez con más estudios e iniciativas referidos al paradigma y el concepto del EA. La pluralidad de formas de desarrollar el EA, tanto en relación con las personas mayores como con los profesionales, hace pertinente y necesario profundizar, como se propone esta tesis, en el estado actual de la cuestión. En el espacio europeo, el análisis de las distintas formas o modelos de envejecimientos, entre ellos el EA, ha gozado de gran interés y está dando lugar a toda una línea de aproximaciones científicas que han ahondado en el posicionamiento socioeconómico y cultural de estos modelos (Bermejo y Miguel, 2008; Biggs 2014; Grenier et al., 2017; Lassen y Moreira, 2014; Moulaert y Biggs, 2013; van Dyk, 2014). Nuestra impresión es que el EA está siendo utilizado a modo de punta de lanza para abrir paso a reformulaciones del orden social —la organización de la vida laboral, la finalidad y sostenibilidad de los sistemas públicos de pensiones, la arquitectura de la provisión de cuidados, el emprendimiento para una mayor productividad, etc.— que de otro modo tendrían más dificultad para ser planteadas y salir adelante.

Los resultados de diversos estudios sobre el EA realizados hasta la fecha en el panorama europeo (De São José y Teixeira, 2014; Ervik, 2006; Evans et al., 2018; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Kildal y Nilssen, 2013; Lloyd et al., 2013; Moulaert y Viriot, 2015; Ramiro et al., 2012) han concluido que esta manera de entender el envejecimiento tiene un soporte teórico limitado que mantiene escasa correspondencia con la realidad, y adolece de falta de unas bases empíricas y metodológicas adecuadas. Además, como ya se ha señalado, no hay consenso entre las diversas interpretaciones de expertos e instituciones internacionales sobre una definición nítida del paradigma (De São José y Teixeira, 2014; Ervik y Lindén, 2013; Lassen y Moreira 2014; Rubinstein y Medeiros, 2015; Timonen, 2016). Y hasta el momento no se ha diferenciado bien su

espacio por contraste con otros términos similares muy próximos semánticamente (Ramiro et al., 2012; Timonen, 2016). Así que, hasta la fecha solo se han hecho intentos parciales de implementación del EA en determinadas comunidades sociopolíticas, y su desarrollo se está produciendo hoy por hoy a distinta intensidad en el ámbito político, profesional y académico (Hasmanová, 2017; Walker, 2015), y habitualmente ese desarrollo está enmarcado como un conjunto de estrategias individuales o colectivas para optimizar la participación económica, social y cultural a lo largo del ciclo vital (Kalache y Kickbusch, 1997; OMS, 2002; Walker, 2009 como se citó en Lassen y Moreira, 2014, p. 33).

De acuerdo con diversas revisiones bibliográficas —por ejemplo, Maroto Martos et al., 2013—, los estudios sobre personas mayores están proliferando cada vez más en diversas disciplinas científicas. Este interés se justifica, en parte, por el incremento del envejecimiento de la población en Europa en general y en España en particular, donde este grupo poblacional gana peso relativo demográficamente, algo que ha originado la necesidad de afrontar, desde las políticas socioeconómicas, el reto de conocer y entender adecuadamente las necesidades de las personas de edad, un grupo poblacional que es a la vez vulnerable e influyente. Sin embargo, a veces la utilidad política de la perspectiva científica suele dejar en segundo plano una exploración a fondo y diferenciada de las circunstancias que rodean a las personas mayores, y se obvia prestar la suficiente atención a la propia visión de las personas mayores y a algunas importantes desigualdades que se generan (González et al., 2016).

En este contexto, el argumento de las tendencias demográficas propicia la justificación política para legitimar y establecer de manera hegemónica, en Europa, un paradigma del EA que incluye un sesgo ideológico justificativo de ciertas reformas del Estado de Bienestar, la reducción de los gastos/costes sanitarios y de las pensiones y el aumento de la productividad a medida que se envejece (Sánchez y Hatton-Yeo, 2012). En Europa, el desarrollo del paradigma de EA fija sus orígenes en aportaciones institucionales y científicas que conectan aspectos de salud y productividad en la vejez: “al final, la esencia del envejecimiento activo es el objetivo de fomentar vida laborales saludables y productivas en una perspectiva de curso de vida” (Sánchez y Díaz, 2018: 2).

En esta tesitura se observan dos problemas. El primero tiene lugar cuando los discursos institucionales ideales y normativos dimanantes de las coordenadas sociopolíticas europeas actuales contemplan exclusivamente una forma de envejecer activamente. El segundo surge cuando se presentan los cambios demográficos aludiendo al descenso de la población activa y al posible aumento de la población dependiente, pero mediante discursos institucionales que dejan de lado las experiencias y actividades identificadas como significativas por las personas mayores (Sánchez y Ferreiro, 2010).

Así, el paradigma del EA se convierte en instrumento de las políticas públicas. Van Dyk (2014) y Katz y Calasanti (2015) sostienen que estamos delante de un ejercicio de renegociación de la vejez y del envejecimiento en el contexto neoliberal porque se establecen determinadas estrategias políticas para fomentar e imponer una participación productiva de las personas mayores, que constituye la idea central del paradigma del EA. Por otra parte, la relación de todo esto con la cultura posmoderna se ve en la promoción que se hace de los estilos de vida individualizados, la elección basada en el consumo y el cuestionamiento neoliberal de los servicios de bienestar colectivizados, con un tratamiento homogéneo de la diversidad que realmente caracteriza la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales.

Las narrativas institucionales y científicas dan lugar a la formulación de unas políticas de EA centradas sobre todo en cuestiones económicas y que, con frecuencia, se oponen a la diversidad de narrativas y cursos de vida de las personas mayores, lo que trae consigo consecuencias sobre las formas de discriminación por edad y laboral. En efecto, surgen nuevas formas de discriminación basadas en una narrativa política antidependencia adaptada al consumo, apoyadas en el concepto de empleabilidad neoliberal, y que desplazan los nuevos riesgos sociales hacia la responsabilidad individual (Bowman et al., 2016).

Así, lo que significa envejecer en el escenario internacional (neoliberal-posmoderno) está determinado, al menos en parte, por la flexibilidad laboral, el individualismo y el consumo, justificados en la antidependencia y en una aparente antidiscriminación por edad, como sostiene Biggs (2016). Esto ha supuesto no tener en cuenta una comprensión mucho más amplia y heterogénea del papel de las personas mayores en la sociedad; para algunas de estas personas, y a pesar de las propuestas a favor del EA, los procesos de envejecimiento se vuelven precarios y desiguales en entornos de

Capítulo 2

inseguridad económica y marginalidad laboral que no dependen de mecanismos y garantías directamente estatales. El impacto de todo esto está siendo, por ejemplo, la extensión de las vidas laborales, con la lógica transformación de las experiencias contemporáneas de lo que significa envejecer.

Existen ciertos indicios de que algunas formas de precariedad se están extendiendo y afectando a parte de la población de personas con envejecimiento más avanzado:

- Alargamiento de la edad legal de jubilación
- Formas de trabajo flexibles para personas mayores
- Disminución de la riqueza generacional
- Servicios de atención social y sanitaria inadecuados e inaccesibles
- Debate público que enfatiza la competencia generacional

Autores como Biggs et al. (2014); Grenier et al. (2017; 2019); Walker (2019) llaman la atención sobre la precariedad y hacen hincapié en la importancia de responder a las actuales situaciones de vulnerabilidad e inseguridad, y a las desigualdades que se acumulan a lo largo del curso de la vida. Estos procesos afectan a la inclusión de la ciudadanía y a la capacidad de agencia de los colectivos al no reconocer las verdaderas necesidades de las personas mayores en situaciones de vulnerabilidad. Unido a lo anterior, entre las experiencias de las personas mayores y los resultados del paradigma de EA establecido hegemónicamente no hay ningún mecanismo social para promover los cambios necesarios que atiendan las desigualdades ante factores estructurales (Rubinstein y Medeiros, 2015). Por lo tanto, se crea un sistema de desigualdad en torno a los envejecimientos en consonancia con el modelo de desarrollo y con el contexto cultural. Ser persona mayor activa, planteado como paradigma normativo de actuación, acarrea un sesgo implícito porque devalúa aquellas contribuciones y maneras de envejecer que no representan la posición dominante, lo que reproduce desigualdades en los procesos de envejecimiento y divide en una especie de subsistema de clases —con base en un proceso de diferenciación y estratificación social en torno a dicho envejecimiento— a las personas mayores dependiendo de lo activas que sean a la hora de envejecer (Lassen y Moreira, 2014; Moulaert y Biggs, 2013; Timonen, 2016).

Al referirse a la desigualdad y diversidad entre las personas mayores, la OCDE (2017) ha explicado que si bien, de modo general, el estado de salud y los niveles de ingresos de las personas mayores han mejorado, socioeconómicamente las disparidades siguen siendo grandes, y la desigualdad en la vejez está en riesgo de aumento entre las futuras personas jubiladas debido a las inestables condiciones laborales y de acceso a renta de las generaciones más jóvenes en la actualidad. Asimismo, un informe reciente sobre personas mayores, pobreza y exclusión social en la UE (Plataforma AGE Europa, 2018) ha concluido que "aislamiento, invisibilidad y la soledad son cuestiones importantes para muchas personas mayores que obstaculizan su integración en la sociedad y socavan el objetivo del envejecimiento activo y saludable" (p. 9). Hoy día, la idea según la cual las marcadas desigualdades asociadas al origen étnico, el género, la migración o las discapacidades dan lugar a formas tan distintas de envejecer (Scharf, et al., 2017), y que permite concluir que la diversidad individual tiende a aumentar con la edad, sigue siendo válida para Europa. De ahí la necesidad de que los debates de política pública presten mayor atención a la adecuación de ingresos y a la prevención de pobreza entre las personas jubiladas (OCDE, 2017).

En resumen, desde finales del siglo XX se están produciendo notables cambios en las relaciones laborales, los servicios sociales, la jubilación, los patrones demográficos y en el envejecimiento de las poblaciones; y las narrativas políticas y científicas han crecido y se han erigido en formas de representación de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales, utilizando el paradigma del EA como correa de transmisión de la reorganización del Estado del Bienestar. En este contexto, las adaptaciones de los modelos culturales posmodernos y de la economía política neoliberal al fenómeno del envejecimiento favorecen la desigualdad y la distribución diferencial de los recursos en la estructura de clases, lo que tiene una fuerte incidencias sobre las prácticas cotidianas de las personas mayores y sobre sus trayectorias biográficas.

Esas narrativas de las que hablamos se relacionan en el plano macroestructural con el desarrollo de discursos institucionales que cuestionan la viabilidad de los sistemas de seguridad social, los costes asociados al envejecimiento de la población, o las respuestas sociales en términos de condiciones de vida diversas, y contribuyen a la redefinición de las políticas de EA en Europa. En el plano microsocia se vinculan con los procesos de elección individual sobre cómo se desea envejecer y, más concretamente, con la construcción de expectativas y formas de jubilación. Esta última se asocia más bien

Capítulo 2

a una lógica individualista, consumista y de mercado, en gran parte bajo la responsabilidad de los individuos, lo que tiende a disminuir las dimensiones sociales implícitas en el proceso de jubilarse. Según esto, el paradigma de EA planteado puede ser accesible tan solo para una parte reducida de la población porque implica una planificación activa del final de la vida, tanto en el plano macro de las políticas públicas como en el plano micro de las vivencias personales. Por ejemplo, las políticas de EA no pueden preconizar e incitar a prolongar la ocupación laboral sin tener en cuenta tanto las condiciones objetivas materiales como la diversidad de sentidos que tiene la jubilación para unas u otras personas mayores.

En medio de la serie de cambios sociales, políticos, culturales y económicos que estamos presenciando en el arranque del nuevo milenio, emerge el paradigma del EA, mediatizado por nuevos tipos de conocimiento científico y aplicado a los cambios demográficos del momento. Esto está trayendo consigo la formulación de políticas de EA que tienden a circunscribir la construcción y la experiencia de la vejez en torno al modelo de desarrollo neoliberal y a la cultura posmoderna más extendidos. Por ello, el vigente paradigma del EA adolece de un déficit de atención a la desigualdad que puedan presentar las formas de vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Sin embargo, y según la literatura analizada, el proceso de modelización de la vejez y del envejecimiento propuesto por el EA no tiene las mismas consecuencias para todas las personas mayores, lo que está ocasionando la reproducción y la creación de nuevas desigualdades. De ahí la necesidad de prestarle atención específica tal y como se propone hacer la presente tesis.

PARTE II: MARCO CONCEPTUAL Y METODOLÓGICO

Capítulo 3. Marco conceptual y originalidad de la tesis

Este capítulo abordará el marco conceptual de la tesis. En él trataremos asuntos que hacen referencia a los marcos conceptuales y las ideas políticas que orbitan en torno a la vejez, los envejecimientos, los cursos vitales y los envejecimientos activos en el ámbito académico de la sociología y de las Ciencias Sociales. Responderemos a los siguientes interrogantes: ¿cuáles son las precisiones conceptuales y las formulaciones políticas que giran en torno a los envejecimientos, la vejez y los cursos vitales y cómo influyen estas en la configuración del paradigma y el concepto del envejecimiento activo (EA)? Al no existir un cuerpo teórico propiamente dicho que recoja toda esta problemática, a continuación lo que haremos será mostrar una serie de supuestos teóricos y argumentos a través de los cuales la tesis tratará las principales problemáticas al respecto de las preguntas propuestas y la constitución del objeto de estudio general de la investigación.

3.1. Marcos conceptual y político sobre vejez, envejecimientos y cursos vitales

En este apartado plantaremos una serie de supuestos e ideas teóricas, de relevancia sociológica, sobre conceptualizaciones y formulaciones políticas relacionadas con la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Los conceptos relacionados con el envejecimiento y la vejez, como categorías en Ciencias Sociales (CC. SS.) y en el contexto político actual, se utilizan con acepciones diferentes. Se manifiestan de forma ambigua, ya que no se definen rigurosamente en el lenguaje de las políticas sociales, como es el caso del concepto del EA en Europa. Por ejemplo, existen distintos conceptos para definir el mismo fenómeno o proceso, utilizados como sinónimos, como hemos mencionado en el Capítulo 2, y los términos son utilizados como categorías universales que requieren establecer su uso y su significado en las políticas sociales. “Muchas categorías que forman parte tanto de los lenguajes cultos como de los cotidianos las utilizamos para pensar el mundo social al tiempo que son recreadas en los lenguajes de las políticas sociales” (Carreras, Pinazo y Sánchez, 2008, p. 76).

También hemos mencionado que existen múltiples teorías, enfoques y conceptos que son utilizados para analizar la etapa de la vejez, los procesos de envejecimiento y los cursos vitales. Así, autores como Carreras, Pinazo y Sánchez (2008) postulan que en CC. SS. se pueden encontrar algunos denominadores comunes que ayudan a dar una visión de conjunto y a ubicar estas cuestiones en la política actual. Por ejemplo, la diversidad de conceptos que operan en el discurso precedente de las CC. SS. en relación a las personas mayores da a entender que las políticas públicas son diseñadas y formuladas en forma de discursos que se articulan a posteriori en determinados proyectos y programas sociales destinados al grupo de edad de personas mayores en general. Por lo tanto, las personas mayores como sujetos son reconocidas y se recogen como elementos incluidos en los procesos de generalización de categorías y de conceptos; a partir de ahí, se desarrollan proyectos y programas para situaciones concretas dentro de la significativa heterogeneidad que caracteriza a ese grupo de edad.

Por consiguiente, podemos pensar que los conceptos en la formulación de políticas se suelen movilizar desde una perspectiva anclada en el universalismo y la abstracción. Por ejemplo, el envejecimiento de la población es tratado políticamente como un problema social o como una oportunidad de desarrollo. Y se esgrime que una cultura política basada en el envejecimiento es ya una necesidad y una realidad; por ello, se

Capítulo 3

defiende que es necesario pasar de prácticas y proyectos puntuales a programas materializados. Y es así como, por ejemplo, se acaba legitimando la invención de los llamados *programas de envejecimiento activo*.

Se ha comprobado que el léxico tradicional de la política ya no es apropiado para definir los hechos y las realidades actuales relacionadas con la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Algunos de los conceptos y categorías con los cuales hasta ahora ha sido pensada la política quedan ya obsoletos, insuficientes ante las nuevas transformaciones sociales e individuales del actual periodo de envejecimiento de la población. Por tanto, se requiere pensar en nuevos fundamentos institucionales y científicos en los que apoyar las definiciones de los conceptos, y así facilitar una comprensión de lo que sucede y formular alternativas políticas ante los problemas sociales (Carreras, Pinazo y Sánchez, 2008).

Las ideas de Requena y Sánchez (2016) ahondan en el análisis de los problemas sociales. Resumen la idea de que los discursos políticos aplican una variedad de conceptos que interaccionan con las estructuras institucionales y científicas para describir las transformaciones de determinadas condiciones sociales y objetivas, lo que influye en el proceso público de representación de los problemas sociales. El surgimiento de la vejez y los envejecimientos como problema social en Europa, como hemos mencionado con anterioridad, es resultado de ciertas transformaciones objetivas y sociales, que formuladas y legitimadas públicamente imponen unas determinadas visiones e intereses que ordenan las intervenciones a través de recomendaciones normativas. Sin embargo, destaca el hecho de que los conceptos y las políticas no solo responden a los problemas sociales sino que también contribuyen a legitimarlos.

Las definiciones que aportan los diferentes actores institucionales y científicos están en la base de la formulación política de los conceptos que son utilizados en las políticas formuladas por instituciones internacionales. Tales conceptos se utilizan, en las políticas públicas, para plantear soluciones a fenómenos sociales que se definen como problemas sociales. De este modo, el concepto del EA en Europa es una respuesta política al envejecimiento de la población definido como problema social a escala global, que se refleja en la promoción del EA que han adoptado determinadas instituciones internacionales y actores científicos como hemos visto en el capítulo anterior (Lassen, 2015; Lassen y Moreira, 2014). Desde este punto de vista, el paradigma del EA es una

herramienta conceptual y de constitución política de ideas sobre el buen envejecer basado en entornos institucionales y ámbitos científicos:

“Las ideas políticas son un medio para la comprensión del mundo social por parte de la aplicación multifacética de ciertos conceptos que reducen la complejidad. Las ideas también pueden proporcionar una función normativa mediante la descripción del mundo social” (Kildal y Nilsen, 2013, p. 54).

Distintos autores en Europa, entre ellos De São José y Teixeira (2014) y Moulaert y Durandal (2015), afirman que las ideas políticas contienen tanto funciones normativas (recetas para la acción) como funciones cognitivas. Los tipos de ideas políticas y los actores, tanto institucionales como científicos, proponen soluciones políticas que influyen en las normas, valores, contenidos y orientaciones de las regulaciones sobre el mundo social. La literatura científica y los discursos políticos aplican una variedad de conceptos para describir la interacción con las estructuras institucionales, para definir la realidad, la formulación específica de los problemas sociales y la provisión de soluciones mediante evaluaciones normativas. En muchos casos, estas ideas políticas de las que hablamos se enmarcan en determinadas instituciones internacionales que, a través de sus responsables políticos y de actores científicos, las hacen públicamente aceptables.

Los discursos políticos son percibidos como sistemas coherentes de ideas que enlazan sentencias normativas sobre las prácticas políticas, y legitiman una dirección política particular reflejando y sosteniendo unos determinados valores o intereses. El discurso político contiene un conjunto de ideas y valores en el proceso de interacción entre la formulación y la comunicación política. La dimensión comunicativa refleja cómo los discursos políticos proporcionan un lenguaje para convencer a los actores involucrados sobre la necesidad de las políticas, influyendo en sus interpretaciones de los problemas sociales. Por consiguiente, la perspectiva sobre los argumentos recogidos en documentos oficiales en materia de políticas de EA está constituida por ideas y discursos políticos que se dan en contextos institucionales con diferentes tradiciones, objetivos, funciones e intereses (Kildal y Nilsen, 2013).

Capítulo 3

En este sentido, los conceptos políticos son un espacio contradictorio, ya que son tanto un determinante que legitima un discurso concreto como un espacio que permite la emergencia de críticas. La relación entre las herramientas conceptuales y los marcos políticos se aplica en un determinado contexto institucional a la evolución de un problema social. Como se ha señalado anteriormente, los conceptos y las políticas de EA pueden ser vistos como una especie de marcos formados por ciertas tipificaciones que estructuran tanto las prácticas organizativas como las experiencias y significados individuales. Se conciben como marcos de referencia con concepciones que influyen en las estructuras y modos operativos de la red de servicios, las prácticas profesionales y las experiencias personales (De São José y Teixeira, 2014).

3.2. Precisiones conceptuales y formulaciones científicas sobre envejecimientos activos

En cuanto al concepto de EA, como hemos podido observar en capítulos anteriores, se hace operativo de forma específica y diversa, ya que atiende a una combinación de distintos intereses científicos, políticos y de aplicación práctica. Su fundamentación se basa en diversas teorías, y esto limita su generalización y dificulta su definición y uso, así como sus instrumentos metodológicos. Nos referimos, por ejemplo, a la indeterminación por el uso de factores tratados indistintamente, o a la confusión entre envejecimiento como proceso asociado al curso de la vida y vejez como etapa dentro de un curso vital estructurado. El análisis de la conceptualización del EA requiere atender tanto al proceso de envejecer como a su naturaleza desigual. Las diferentes conceptualizaciones de EA se desprenden de ámbitos científicos en contextos institucionales diversos que influyen en el desarrollo de políticas que las promocionan (Fernández-Mayorales, 2014).

Por consiguiente, analizar las conceptualizaciones y las formulaciones políticas que orbitan en torno al EA ayuda a dar sentido y a buscar alternativas viables. ¿Cómo? Pues averiguando cómo los conceptos y las políticas pueden aplicarse a experiencias diferentes de EA, y visibilizando la relación que existe entre las experiencias personales y las circunstancias estructurales históricas.

El desarrollo demográfico de las poblaciones, particularmente en las sociedades europeas, es el punto de partida para el planteamiento de los discursos institucionales y científicos de EA. En los últimos años, el fenómeno del envejecimiento de la población se ha introducido en las agendas políticas tanto supranacionales como nacionales, y se ha conceptualizado y politizado de diversas formas y con distintos contenidos. No obstante, hace tiempo que se cuestiona el paradigma del EA por las implicaciones que presentan los conceptos y las políticas que de él se derivan, como puso de manifiesto Ervik (2006).

El concepto de EA ha sido adoptado —por organizaciones internacionales como las señaladas en el capítulo 2— y justificado científicamente; esto ha dado lugar a diversas conceptualizaciones y políticas confluyentes en el campo institucional en lucha por la hegemonía a la hora de regular la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales.

Por consiguiente, existen diferentes discursos de EA con diferentes intensidades en el ámbito político, profesional y académico en la UE. Hay que tener en cuenta que en la formulación de estos conceptos se hacen distinciones —de hecho, diferentes conceptualizaciones— que emergen dependiendo de los actores científicos e instituciones involucrados de que se trate. Analizar la diversidad de significados que pueden tener el paradigma y el concepto del EA en cada uno de los discursos institucionales y científicos puede arrojar luz sobre cuáles son los intereses sobre los que se desarrollan. De la definición conceptual científica y de la formulación política de cada institución dependen las prescripciones del paradigma del EA (Kildel y Nilssen, 2013; De São José y Teixeira, 2014).

Los conceptos de EA propuestos son bastante heterogéneos, aunque no se suele utilizar el término en plural, cuando su plural —o sea, envejecimientos activos— sería muy acertado para dar a entender que existen diferentes versiones, como ya hemos planteado y vamos a demostrar a lo largo de la presente tesis.

Ervik y Lindén (2013) sugieren que existen cambios sustanciales en las perspectivas institucionales y científicas europeas ante el desafío del envejecimiento de la población. Y las políticas de EA se definen ampliamente como un conjunto de medidas políticas para afrontar el envejecimiento demográfico que abarcan prácticamente todos los sectores de la sociedad. Dentro del Estado del Bienestar europeo la evolución de dichas políticas se ha centrado en tres áreas principales: las reformas de las pensiones, de la salud/cuidados a largo plazo y de la política de mercado laboral.

La percepción pública del paradigma del EA en Europa parte de la definición de determinadas organizaciones asentadas en supuestos científicos, que movilizan el concepto y las formulaciones políticas bajo determinados posicionamientos ideológicos. Los conceptos de EA y sus políticas en Europa dan forma a diversos regímenes políticos de envejecimiento:

“El envejecimiento activo es otra manera de afrontar la acción gubernamental, un nuevo paradigma que puede dar lugar a nuevas ideas. Esencialmente, se basa en la sencilla idea de que la política gubernamental debería considerar la continuidad de la existencia” (Moulaert y Léonard, 2015, p. 19).

De las premisas de un experto en la materia como es el profesor Alan Walker (2015) se desprende la idea de que los conceptos y políticas de EA se encuentran con barreras políticas en su implementación:

“El principal reto no es conceptual, sino político: hacer que los responsables políticos tengan la voluntad de emprender la reorganización institucional sustancial necesaria para lograr el envejecimiento activo a través del curso de la vida (...), el enfoque de envejecimiento activo proporciona respuestas a las preeminentes preguntas políticas que plantea el envejecimiento de la población” (Walker, 2015, p. 6).

Sin embargo, como hemos referido antes, el concepto de EA carece de una definición aceptada universalmente, lo que influye en el resultado de su implantación como paradigma político dominante en la mayoría de los países de la UE. Como concepto político, el término EA, enunciado de manera institucional y científica, supone, en teoría, que se desvincula de las nociones más económicas. En cambio, esta desvinculación puede acarrear consigo la dificultad de medir el concepto de EA, ya que la utilidad del concepto depende de cada cultura, de cada momento histórico, de cada cohorte generacional, de las trayectorias biográficas y de la interpretación individual y social (Herrera, 2015). Además, desde una perspectiva internacional, en Europa existe una gran variedad de datos empíricos y diferentes percepciones de los investigadores en torno al EA, con una diversidad de fuentes institucionales internacionales sobre el origen del término y una pluralidad de formas de contemplar este concepto (Moulaert y Léonard, 2015).

Por consiguiente, la retórica científica y la programación política son habituales en los discursos sobre el paradigma del EA. Cuando en las últimas décadas el uso del concepto de EA ha aparecido en las políticas sociales internacionales sobre envejecimiento lo ha hecho utilizando una forma dual: como concepto político y como enfoque científico e institucional muchas veces instalado de manera normativa. En circunstancias donde el concepto de envejecimiento está en tránsito y las prioridades políticas no lo acompañan o lo limitan de cierta manera, puede favorecer la construcción de nuevos riesgos sociales. Es decir, las iniciativas políticas de EA dependen de que las capacidades de adaptación de las personas mayores estén en consonancia con las reformas estructurales que se plantean. Si no, por ejemplo, las iniciativas políticas de EA pueden alejarse de las experiencias reales del envejecimiento y de las actividades

significativamente identificadas por las personas mayores (Moulaert y Biggs, 2013; Moulaert y Paris, 2013).

Como sugieren Sánchez y Hatton-Yeo (2012), el concepto de EA y su desarrollo por parte de algunas instituciones internacionales y ámbitos científicos en Europa están influidos por los intereses desencadenados en torno al actual envejecimiento de la población. Así, los discursos europeos de EA se caracterizan por aproximarse a determinadas ideologías, y todos implican necesariamente un tratamiento reduccionista de este fenómeno o proceso social.

“En este sentido, los gerontólogos críticos han argumentado que las instituciones políticas con información gerontológica legitiman y reproducen modos de producción históricamente constituidos, y que las oportunidades de los individuos mayores han sido modeladas por expertos sobre los procesos de envejecimiento” (Lassen y Moreira, 2014: 34).

En definitiva, existen diversas formas institucionales y científicas de promocionar el paradigma del EA como solución al reto que plantean las sociedades europeas envejecidas, pero dependiendo de la institución y del actor científico se conforma un distinto uso del concepto, reflejándose en las diferentes formulaciones políticas. Por ejemplo, las políticas de EA tienen muchos aspectos comunes pero, a la vez, provienen de instituciones diferentes, se apoyan en distintas teorías y se valen de modelos científicos e intervenciones que difieren en la práctica (Lassen, 2015).

El paradigma del EA y su tratamiento institucional y científico es un intento de renegociar la vejez y de constituir políticas con diferentes formatos, con el objetivo de plantear nuevos ideales sobre el buen envejecimiento. En cambio, la adaptación de los sujetos al paradigma de EA establecido depende de las distintas formas alternativas que tengan las prácticas de EA cotidianas específicas. Por ello, los conceptos y políticas de EA son una realidad plural, y su explicación no es única (Lassen y Moreira, 2014). Ahora bien, la idea de que existe un EA —como tipo ideal formulado institucionalmente— puede contribuir a desarrollar expectativas en la vejez poco realistas e incluso impuestas, además de relativizar la influencia de las estructuras económicas, políticas y culturales que impiden o facilitan los procesos de envejecimiento (Moulaert y Léonard, 2015).

Los conceptos y las políticas de EA suelen referirse a la asociación existente entre el aumento de las personas mayores y la sostenibilidad del Estado de Bienestar, para articular una nueva forma de vejez. Esto se debe a dos ideas enfrentadas: por un lado, el cálculo del aumento de la población envejecida y de sus costes asociados y, por otro, la idea científica de transformar la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. En medio de este enfrentamiento se inscriben las políticas de EA formuladas en Europa.

3.2.1. Ejemplos de formulaciones políticas de envejecimientos activos y herramientas conceptuales relacionadas

La plataforma de investigación sobre envejecimiento a nivel europeo SiforAGE (2015) sugiere que la innovación y el desarrollo de las políticas de EA requieren planificar determinadas actividades, por ejemplo, de ocio, como una forma de educación especial. El desarrollo científico y tecnológico favorecen la autonomía y la independencia en los procesos de envejecimiento, pero estas dependen de la capacidad de las políticas sociales para adaptarse a las nuevas situaciones socioeconómicas, por ejemplo, en cuanto a los cuidados y la dependencia. La OMS desarrolla en la actualidad políticas en el marco del EA a nivel europeo, replanteando las actividades de las personas mayores como fuente de riqueza productiva (Herrera, 2015).

Con el rápido envejecimiento, los discursos políticos y las investigaciones se han centrado en la conexión entre actividad y bienestar en la vejez: “la vigente asociación entre la idea de actividad y vejez es tan extendida y parece, o se presenta, tan obvia e indiscutible, que cuestionársela puede ser considerado poco profesional o poco académico” (Katz, 2000: 135). Este autor realiza una crítica foucaultiana al control de la actividad planteada por instituciones y científicos sobre el proceso de envejecimiento, a través de la *problematización* de los ajustes y las transiciones que supone la vejez. Actualmente, predominan los razonamientos empíricos que utilizan los factores de la actividad, el estilo de vida y la elección individual como instrumentos políticos. Sin embargo, estos factores pueden desbordar los límites establecidos de manera programada y normativa, debido a la diversidad de circunstancias e interpretaciones que existen en la vejez (Katz y Calasanti, 2015).

Las políticas de EA a nivel internacional exigen prolongar el periodo productivo de las personas mayores. Los discursos políticos que describen el envejecimiento de la población están acompañados del discurso más general sobre la sostenibilidad del Estado de Bienestar, donde se extiende la idea de comprometer a las personas mayores en la participación del desarrollo y el progreso social y económico de las sociedades (Kalache et al., 2015). De igual manera, los informes del Consejo de la Agenda Global sobre Envejecimiento mantienen que las naciones necesitan implementar políticas de EA ante la creciente demanda de recursos por y para las personas mayores. Estas personas son hoy en día consideradas física y cognitivamente más saludables que las precedentes y con más recursos, y las iniciativas políticas de EA se garantizan con intervenciones en la salud, en los modelos de servicios y en las instituciones sociales (Olshansky et al., 2011).

Tal es el caso de las políticas de EA como interfaz entre los desequilibrios de las estructuras poblacionales y los sistemas productivos, que a nivel nacional, en España, se articulan desde el IMSERSO (2017) fomentando, entre otras, la idea del alargamiento de la vida laboral más allá de la edad legal de jubilación. Dicha institución justifica esta recomendación/intervención y aconseja implantar el aprendizaje permanente, los cuidados y el voluntariado en la vejez, así como la promoción de intervenciones en salud para favorecer la independencia y la autonomía de las personas mayores.

Aquí es donde hay que tener en cuenta, según Biggs (2001, 2013), que la *narratividad* de las políticas influye en la elaboración de narrativas personales, y los cambios en las narrativas generales sobre la vejez se acompañan de cambios en las políticas de vejez enunciados bajo una determinada ideología. La política internacional se suele basar en un discurso dominante que prioriza un patrón de envejecimiento y de actividades como principal solución al envejecimiento de la población. En cambio, se excluyen otras formas de envejecer y de participar que son consideradas narrativas alternativas. La discriminación por edad actualmente no existe tanto por impedir el acceso a formas de actividad relacionadas con la edad, sino por la adaptación que exigen las prioridades asociadas al curso de vida flexible que se intenta implantar de manera política (Biggs y Kimberley, 2013).

El anterior argumento se ejemplifica en los discursos sobre EA del Banco Mundial (BM) y Fondo Monetario Internacional (FMI), que destacan en el desarrollo de medidas sobre flexibilidad laboral y de jubilación. En el siglo XXI estas instituciones marcan un

consenso en la política internacional que consiste en prolongar la vida laboral de las personas mayores adoptando una comprensión restringida del EA, que queda prácticamente reducido al desarrollo de actividades productivas. El valor asignado a la edad se relaciona con cierto instrumentalismo económico, y da lugar a una competencia generacional por los recursos reconociendo el envejecimiento de la población como un problema social. Ciertamente, en el discurso político europeo contemporáneo se evidencia una tensión entre el desarrollo del EA y la productividad económica.

Por tanto, una vida laboral más prolongada y las continuas reformas de los sistemas de Seguridad Social promovidas por la retórica política y científica internacional, pueden o no ser la adaptación más adecuada para el actual contexto de envejecimiento de la población. Como mantienen Moulaert y Biggs (2013, p. 25), “la formulación de una vida larga como periodo de EA describe una tercera edad bajo la disciplina del trabajo y la promesa de desarrollo personal”. Siguiendo con este razonamiento, el actual encuadre político del EA en Europa es una forma de regulación de la población. En este sentido, Van Dyk (2014) utiliza la perspectiva de la *biopolítica* para describir la promoción del paradigma del EA como una estrategia de regulación de la población, que puede desarrollar una nueva discriminación por edad, al aplicar un nuevo modo de gobierno de la autorrealización entre las personas mayores con efectos estigmatizantes sobre quien no sigue las pautas del buen envejecer establecidas normativamente.

El Consejo de la Agenda Global sobre Envejecimiento de la Sociedad (2011, 2012) destaca que los cambios demográficos y económicos actuales tienen implicaciones en las políticas que asignan los recursos en materia de envejecimiento, y se mueven entre las connotaciones negativas del proceso de envejecimiento y las proyecciones de las personas mayores como productoras y colaboradoras económicas. Es decir, las políticas solo tienen en cuenta la evolución de la longevidad y su relación con la sostenibilidad de los sistemas de bienestar (Beard et al., 2012; Olshansky et al., 2011).

Siguiendo con esa línea argumentativa, históricamente se ha ido produciendo un cambio paradigmático en la visión del envejecimiento de la población, debido a transformaciones en las actuales estructuras socioeconómicas, políticas y culturales que influyen en los ámbitos cotidianos de las personas mayores. Para hacer frente a esas transformaciones se promueve políticamente la contribución de las personas mayores, su

peso electoral, su participación en el consumo, y su nuevo papel productivo en campos como el voluntariado y los cuidados. La plataforma de investigación SiforAGE (2015) afirma que:

“En momentos de cambio social y transformación política, por la mutación de valores o creencias o por la modificación de las condiciones sociales o estatales, se requiere un ajuste de las políticas de EA adaptando la legislación, procedimientos y servicios relacionados con el envejecimiento de la población (...)” (p. 8).

Para el análisis de la formulación política internacional sobre el EA en relación con el contexto del envejecimiento de la población, Katz (2002) y Moulaert y Biggs (2013) plantean utilizar algunas herramientas conceptuales. Concretamente, parten del concepto de *genealogía*, entendida como el análisis que examina la interpretación de la evolución del discurso dominante mediante el seguimiento de la narrativa histórica de los discursos políticos en materia de EA. Al uso de este concepto suman el de *gubernamentalidad*, entendida como técnica de gobierno de la conducta, pertinente a la hora de analizar críticamente la relación entre la política de EA y la legitimación de una restringida identidad. Según estos autores, la gubernamentalidad es una técnica en el discurso político que determina el desarrollo del EA. Ambos conceptos se utilizan para examinar las políticas que establecen lo que ha de ser el EA. Tal examen se lleva a cabo atendiendo a la dificultad que afecta a la relación entre las expectativas y prioridades de las personas mayores y la forma sociopolíticamente aceptable de envejecer activamente, con el resultado de una nueva forma de diferenciación, primero, y una posible discriminación por edad, después.

Merece la pena destacar que existen evidentes desigualdades en la implantación y aplicación de las leyes y políticas que influyen en la posición socioeconómica de las personas mayores. Se podría suponer que el EA y sus marcos políticos fomentan acciones dirigidas a la disminución de las desigualdades y a la mejora de las condiciones y de la calidad de vida. Sin embargo, a pesar del sistema público de pensiones, la pobreza en la vejez sigue siendo un problema social, y el estatus socioeconómico influye en las percepciones que existen sobre las consecuencias del EA (Zunzunegui y Béland, 2010).

Kalache (2008) sostiene que la transformación de las formas de trabajo y de los sistemas de la seguridad social influye en el cambio de las expectativas individuales sobre el EA. Las políticas de EA tienen la intención de preservar la continuidad de los trabajadores de más edad mediante el fomento de nuevas actividades laborales, para que sigan siendo social y económicamente independientes; se reconsidera la jubilación como instrumento para reformar los sistemas de pensiones. Otra de las prioridades explícitas de las políticas de EA internacionales es que las personas mayores no solo muestran las tasas de crecimiento demográfico más elevadas, sino que también son los grupos con más capacidad de consumo; esto alimenta una creciente tendencia a permitir la participación activa de las personas mayores en cuestiones sociales y económicas para que sean consideradas más contribuyentes que dependientes. Sin embargo, el rápido envejecimiento de la población y las tradicionales desigualdades de las personas mayores hacen que persistan las desigualdades en salud, en ingresos, en el nivel educativo, en los sistemas de pensiones y de protección social (OCDE, 2017).

Las aportaciones anteriores propician la oportunidad de reflexionar sobre las posibilidades, como instrumento o herramienta analítica, del concepto de *vulnerabilidad* en relación con las personas mayores y con la formulación de las políticas de vejez, de envejecimientos y de cursos vitales en las sociedades europeas. La edad no es el único determinante de la vulnerabilidad en las personas mayores ya que existen diversas variables como la situación sanitaria, la socioeconómica o la cultural que son relevantes a la hora de explicar el bienestar entre las personas mayores. Un ejemplo de ello es la situación de riesgo que plantea la crisis del modelo de desarrollo socioeconómico y la reestructuración de los sistemas de bienestar, con la formulación de políticas sociales incapaces de dar respuesta a la situación de vulnerabilidad. Sin embargo, la utilización del concepto de vulnerabilidad para describir la situación de riesgo de las personas mayores ofrece la ventaja de reflejar un proceso dinámico que muestra la posibilidad de respuesta e interpretación de las condiciones de riesgo o de algún tipo de privación o carencia que, si bien podrían revertirse, no deben quedar al margen cuando se aborda el envejecimiento (Carreras, Pinazo y Sánchez, 2008).

La actual reestructuración política y de la agenda económica restringe el ámbito de las pensiones y de la sanidad, por ejemplo, enalteciendo el reconocimiento social de las personas mayores dentro del ámbito laboral, a través de la promoción de políticas de EA que inciden en el curso de vida posterior. Este argumento se comparte en el ámbito

institucional internacional, y, como sostiene Biggs (2014), se ve reflejado en el consenso que mantienen algunas instituciones europeas al respecto de considerar el empleo como forma de inclusión de las personas mayores, como se sugiere en la declaración del Año Europeo del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional de 2012:

“El empoderamiento de las personas mayores para que tengan una buena salud y contribuyan más activamente al mercado de trabajo y a sus comunidades nos ayudará a hacer frente a nuestro desafío demográfico de una manera que sea más justa y sostenible para todas las generaciones” (Biggs, 2014, p. 1).

Esto significa que se ha asumido una nueva dirección ante el envejecimiento de la población, que opta por la extensión de la vida laboral de las personas mayores, con la comprensión limitada del EA que ello supone. El paradigma y el concepto del EA se han hecho eco de esa nueva dirección. ¿Cómo? Por un lado, aludiendo al trabajo de producción disciplinada, por otro lado, al consumo médico, y ello sin considerar la *precariedad* de la vida laboral o la mercantilización de la vejez a través de la industria farmacéutica y de las pensiones. Los efectos de la precariedad y las dimensiones de la desigualdad en las trayectorias de la vejez se relacionan con los niveles de pensiones y de seguridad socioeconómica, un producto de las políticas de EA actuales. La precariedad de una vida más larga se basa en la incertidumbre laboral, las promesas fiscales y la rivalidad generacional, según Biggs et al. (2014).

La OCDE (2018) destaca la necesidad de desarrollar políticas ante la acumulación de desigualdades con el paso del tiempo en la vida de las personas; estas desigualdades deben entrar en la agenda política ya que afectan a la educación y a la salud en la vida posterior, así como a las posibles experiencias y trayectorias en el mercado laboral. Por ejemplo, las políticas de salud y de empleo relacionadas con el envejecimiento, las desigualdades en las pensiones de vejez y la atención a largo plazo se resuelven promocionando toda una serie de reformas de los sistemas de pensiones y sanitarios, la flexibilidad laboral y de jubilación, junto con la promoción de la autonomía e independencia en un intento de reducir costes y asegurar la sostenibilidad financiera ante los cambios demográficos. En el siglo XXI la relación entre trabajo y envejecimiento se ha convertido en una cuestión política. Los cambios en la política macroeconómica con el envejecimiento de la población presionan los parámetros tradicionales que establecían los límites de la edad laboral. El EA relaciona la ratio de dependencia con el trabajo e

incorpora y legitima la prolongación de la vida laboral como solución política. La crisis financiera mundial de 2008 provocó una reconsideración de las políticas de envejecimiento en forma de ciertas imposiciones sobre las personas mayores planteadas como indispensables para afrontar con éxito el cambio demográfico y sus costos.

Otros autores como Grenier et al. (2017, 2019) también destacan la utilidad del concepto de precariedad relacionada con la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales. Desde su punto de vista, los marcos conceptuales y políticos dominantes son construcciones que tienden a centrarse solo en aquellos que cumplen con determinados estándares de la “tercera edad”, con el resultado de la construcción de sujetos marginados, excluidos o devaluados en la vejez:

“La precariedad llama la atención sobre los riesgos y las desigualdades a lo largo del curso de la vida y en la vida tardía, subrayando la importancia de liberarnos de las fijaciones basadas en la edad y en el escenario implícitos en las nociones de la tercera edad” (Grenier et al., 2017, p. 324).

Aquí es donde el concepto de precariedad reconoce la aparición de nuevas formas o situaciones de vulnerabilidad, en las narrativas políticas y científicas dominantes que representan el paradigma y el concepto del EA. Se crean nuevas incertidumbres e inseguridades en las últimas etapas de la vida que ponen de manifiesto posibles contradicciones a la hora de ajustar los supuestos teóricos y la realidad empírica del EA en Europa. Por ello, en esta tesis sostenemos que la creciente expectativa de envejecer activamente —defendida por el paradigma del EA— tiene que convivir con las muchas maneras en que la gente puede envejecer realmente (Rubinstein y Medeiros, 2015; Timonen, 2016).

Por ejemplo, la OCDE (2015) sostiene que ciertos grupos de población como los trabajadores de más edad tienden a estar subrepresentados en la fuerza de trabajo, tienen vínculos débiles con el mercado laboral —como empleos vulnerables e informales—, y tanto el aprendizaje permanente como las condiciones de salud están vinculados con las desigualdades socioeconómicas. Las políticas estructurales o macroeconómicas (monetarias, fiscales, laborales, etc.) focalizan su atención en la gestión del capital humano y del gasto de los servicios públicos, y esto, de manera paradójica y contraria, influye en los grupos vulnerables. Por ejemplo, la empleabilidad laboral o el consumo de las personas mayores ayudan a cubrir el gasto en servicios públicos. Sin embargo, este

Capítulo 3

planteamiento puede reproducir e incluso aumentar una desigualdad socioeconómica reforzada por la gubernamentalidad de la que hablábamos antes y por algunas instituciones políticas que impactan en la determinación de distribución de poder en la sociedad y las posiciones de los individuos.

Por lo tanto, el envejecimiento de la población tiene un costo desigual para el crecimiento económico mundial —“las desigualdades están ahora en el centro de la agenda política internacional” (OCDE, 2017, p. 2)— con importantes consecuencias sobre la estructura generacional porque lo que se está modificando también es la manera en la que envejecen las poblaciones. Las personas mayores actualmente experimentan la vejez de modos mucho más variados, y durante las últimas décadas las desventajas se han acumulado a lo largo de la vida, lo que está impactando sobre la financiación de la jubilación y los cuidados de las personas mayores.

El envejecimiento a nivel internacional implica la acentuación del desarrollo de desigualdades, y, a su vez, las implicaciones sociales de estas desigualdades plantean desafíos políticos (Kalache, 2008; Kalache et al., 2015). Las diversas y diferentes capacidades de adaptación de las personas mayores pueden convertirse en ventajas o desventajas ante las reformas políticas planteadas. Sin embargo, es importante destacar que el cambio que exige el proceso de envejecimiento de la población no es sólo económico sino que está trayendo consigo nuevos riesgos y situaciones de desigualdad por la flexibilización de transiciones vitales en el contexto socioeconómico y cultural vigente.

A modo de conclusión de este apartado cabe decir que desde mediados del siglo XX el conocimiento sobre la vejez ha transformado esta etapa y la ha convertido en objeto de intervenciones políticas. Asimismo, los marcos conceptuales y los discursos políticos sobre el EA están transformando el significado de los procesos de envejecimiento. El paradigma del EA puede verse como una herramienta política que intenta suscitar un cambio social —en medio, a su vez, de un entorno también cambiante— haciendo uso de formas de intervención y maximización del riesgo individual, planteando de manera hegemónica una forma de envejecer bien (positivamente), y desarrollando una nueva diferenciación etaria que propone la que podríamos llamar “tercera edad”. Todo esto no supone sino una transformación de los envejecimientos, de la vejez y de los cursos vitales. Los conceptos y las políticas de EA circunscriben y remodelan la vejez y abordan la

conducta de la población mediante el establecimiento de un ideal. Sin embargo, una de las ideas básicas en la presente tesis es que existe una parte de la población que no tiene por qué llevar a cabo o representarse su vejez y sus procesos de envejecimiento según el canon propuesto por los conceptos y políticas de EA hegemónicos.

Por todo esto, se hace necesario revisar y divulgar los planteamientos teóricos y empíricos esquematizados en estos primeros capítulos de la presente tesis. Y eso es precisamente lo que constituye la meta última de nuestra investigación general: colaborar en esa revisión y divulgación prestando atención, con perspectiva sociológica, a cómo se articulan las dimensiones macro (el paradigma institucional) y micro (las vidas individuales de las personas) a resultas de la expansión del paradigma y el concepto del EA en el marco de las actuales sociedades europeas.

3.3. Justificación del objeto de investigación de la tesis doctoral

Más arriba nos hemos referido a una serie de cambios acontecidos en las formas y prácticas de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales que, por su relevancia, no pueden pasar desapercibidos en los análisis sociológicos en lo que se refiere a la relación entre los discursos institucionales y las prácticas cotidianas del EA. Sin embargo, en la actualidad constatamos una insuficiente atención a dicha relación. De ahí nuestra pretensión de realizar, desde la sociología y organizado en diferentes ámbitos y niveles, un estudio del paradigma y del concepto del EA que consideramos justificado por las siguientes razones de interés general:

1. El exceso de atención académica por parte de la demografía y la falta suficiente de atención por parte de la sociología, que se ha traducido en la existencia de muchos estudios específicos sobre el objeto de estudio en los que domina la confusión y el debate continuo en torno a la conceptualización y operativización del paradigma del EA, como hemos mencionado en el capítulo 1 y abordaremos en el 4.
2. El carácter incipiente —pero expansivo— y los crecientes debates científicos sobre el fenómeno o proceso del EA, que progresivamente se constituye como paradigma global que va cobrando cada vez más importancia si observamos su evolución reciente. Esta importancia se basa en la capacidad del paradigma del EA de poder vincularse al desarrollo del modelo económico, social y cultural vigente, como hemos visto en el capítulo 2 y 3.
3. Por último, está lo significativa que puede ser una tesis sobre el paradigma del EA de cara al futuro desarrollo de políticas públicas de envejecimiento, que tienen una incidencia evidente sobre las personas mayores, y por lo novedoso y actual que puede plantear una perspectiva crítica al análisis del paradigma del EA, como veremos en los capítulos 5, 6 y 7.

Los motivos más específicos por los que justificar la presente tesis tienen que ver con la idea de que diversas instituciones supragubernamentales de calado han decidido tomar posición al respecto del paradigma del EA y potenciar sus discursos y políticas sobre el envejecimiento de la población. También se hace necesario revisar lo que realmente se ha conseguido hasta el momento con el desarrollo y la implantación del

paradigma del EA en Europa en contextos comunitarios, de modo que se visibilicen las posibles diferencias entre las promesas planteadas por el paradigma —cargadas de innovación y de beneficios— y las prácticas locales de EA.

Como mantienen Ervik y Lindén (2013), ante la complejidad que aporta el fenómeno del envejecimiento de la población y sus respuestas políticas a nivel europeo —por ejemplo, a través del paradigma y el concepto del EA— se hace necesario incluir tanto estudios supranacionales sobre las políticas de EA como análisis en torno a su influencia en los sujetos que se ven afectados en un contexto determinado, y ello utilizando un doble enfoque macro y microsociológico y con especial atención al área geopolítica de la UE. En consecuencia, y por un lado, nuestra tesis se propone llevar a cabo una exploración de las claves subyacentes a los intentos institucionales de orientar y remodelar la etapa de la vejez, los procesos de envejecimiento y de los cursos vitales a través del paradigma del EA en las sociedades contemporáneas europeas. Por otro lado, la tesis también intentará responder a la demanda actual de acercar la investigación sociológica a las narraciones sobre el nuevo compromiso socioeconómico y cultural de las personas mayores, las nociones de antienvjecimiento o el edadismo (*ageism*), el impacto de las políticas de EA en estos procesos, y la necesidad de prestar atención a los discursos alternativos a nivel micro. La politización y revolución cultural que afectan a las personas mayores exigen un cambio en la forma del reconocimiento del envejecimiento, ya que las narrativas políticas y las subjetivas sobre el EA pueden no estar evolucionando en la misma dirección. Dichas narrativas precisan de una investigación que trate de analizar el posible espacio de ajuste o desajuste entre las formulaciones políticas y las trayectorias biográficas (Ray et al., 2009); esta será precisamente la aportación más original de la tesis.

En resumen, el paradigma del EA se ha convertido en un elemento central del discurso político europeo en los últimos años. Las políticas de EA sugieren que una forma de mitigar las desventajas en la salud y en las condiciones socioeconómicas en la vejez es fomentar las contribuciones de las personas mayores en la economía y la sociedad. Sin embargo, la capacidad de contribuir depende de factores sociodemográficos y socioeconómicos y del acceso a los recursos. Por ello hay que asumir la posible aparición de desigualdades derivadas de las experiencias de EA y condicionantes de estas mismas experiencias —por ejemplo, las desigualdades laborales, en pensiones y en salud, que sabemos que influyen en la participación de las personas mayores—.

De todo lo anterior se deriva la necesidad de realizar un análisis sociológico de las concepciones contemporáneas del envejecimiento de la población, de las formas de envejecer y del paradigma de EA a nivel internacional. Estos procesos o fenómenos son tanto biológicos como una construcción social e ideológica, y se tienen que examinar en contextos locales para comprobar si la pregonada adaptación de los individuos al marco del paradigma del EA se produce con limitaciones, cuáles son estas, y en qué condiciones aparecen.

Proponemos implementar un trabajo sociológico organizado en distintos niveles de análisis. Por un lado, un estudio de los discursos institucionales de referencia sobre el EA en el espacio internacional europeo y, por otro, una descripción de los desafíos que la aplicación de esos discursos representa para las vidas concretas de los sujetos. Dicho de otro modo, vamos a tratar de esclarecer hasta qué punto existe un ajuste entre el nivel macro —representado por las ambiciones de las narrativas insitucionales y políticas— y el nivel micro —tal y como se concentra en la experiencia individual de las personas mayores— ante el paradigma del EA.

A partir de finales del siglo XX los discursos políticos y científicos han puesto de manifiesto la existencia de un conglomerado de opiniones diversas sobre cuáles son las mejores formas de envejecer. Sin embargo, las opciones de elección son restringidas y están prescritas por distintos conceptos y políticas como los discursos sobre un EA que, en general, se apoya en la mercadotecnia, en la investigación académica y en la formulación de políticas relacionadas con las personas mayores, y que empieza a ser cuestionado por traer consigo nuevas desigualdades. A lo largo de la tesis trataremos de responder a las siguientes cuestiones atendiendo a los dos niveles de análisis sociológico elegido para analizar el fenómeno del EA:

1. A nivel macroestructural: ¿por qué existe y qué nos dice el paradigma de EA desde los discursos institucionales europeos?, ¿cómo se construyen los discursos institucionales de EA?, ¿qué contribuciones se hace al EA desde distintos entornos institucionales?, ¿qué cambios macroestructurales se están impulsando en las sociedades de la UE, a través de dichos discursos, para lograr el objetivo de envejecer activamente?
2. A nivel microsocial: ¿cómo se ven afectados los protagonistas, es decir, las personas mayores?, ¿qué significa una edad activa para las personas mayores y

los profesionales?, ¿hasta qué punto ese paradigma se ve limitado o facilitado por la diversidad de situaciones y de grupos a nivel local?, ¿qué cambios individuales se han de producir para adaptarse al paradigma?

Son muchas las preguntas formuladas y que requieren respuestas adecuadas que quizá exijan una reconstrucción sistemática y empírica del paradigma y del EA. Sin embargo, no se puede llegar a la conclusión de que tal reconstrucción es necesaria a menos que contrastemos el paradigma formulado por los discursos institucionales con los procesos de recepción y apropiación del mismo que se están produciendo en la práctica. Ese contraste constituye precisamente el núcleo verdaderamente singular de esta tesis doctoral.

Capítulo 4. Hipótesis, objetivos y enfoque metodológico

Observamos, a partir de lo expuesto hasta el momento, dos líneas de estudio, en las que pretendemos ahondar, ambas necesitadas de análisis sociológico. Por una parte, el nivel macroestructural del paradigma de EA (en el que situamos una combinación de instituciones internacionales conectadas a elementos del contexto societario europeo como las políticas públicas) y, por otra parte, el nivel microsocioal (diferentes formas de interpretación y uso del paradigma para los individuos en un contexto local). Una vez explorados estos dos niveles proponemos llevar a cabo un contraste entre ambos centrado en los modos de recepción y apropiación en el nivel microsocioal de la propuesta paradigmática sobre el envejecimiento activo (EA) formulada a nivel macroestructural.

En este capítulo se explica cómo procederemos metodológicamente a la realización de los dos estudios (macro y micro) y al contraste analítico que constituyen el núcleo de la investigación que da forma y contenido a la tesis. En términos de línea de tiempo de la investigación, primero se realizará el análisis del nivel macroestructural —dentro de un marco metodológico explicativo (racionalidad institucional) a través de un estudio documental comparativo—, a continuación, el análisis microsocioal —que adoptará un marco metodológico interpretativo (comprensión individual) en forma de estudio de caso sobre la recepción y apropiación del paradigma por parte de una tipología concreta de agentes sociales—. Finalmente, se contrastarán los resultados de esos dos análisis sociológicos.

4.1. Hipótesis y objetivos de la investigación

Partimos de una hipótesis inicial de trabajo en la tesis que pretendemos corroborar o modificar: **los discursos institucionales en Europa sobre el paradigma del EA — condicionados por el modelo de desarrollo económico y social hegemónico (marcadamente neoliberal) y por el contexto cultural vigente (atravesado por el posmodernismo)— alcanzan el nivel local y orientan los discursos y prácticas cotidianos desplegados por personas mayores y profesionales de los servicios sociales, si bien, de hecho, la recepción e interpretación de las directrices institucionales por parte de esos agentes da lugar a una diversidad de formas de apropiación que llegan incluso a resistir la propuesta paradigmática de lo que significa envejecer bien.**

El objetivo general de la tesis no es otro que **contrastar la hipótesis inicial de trabajo y aclarar qué conexión existe —si alguna— entre la formulación institucional del paradigma del EA por parte de ciertas organizaciones internacionales de referencia y la apropiación que, de facto, se puede llegar a hacer de ese paradigma a nivel local.** Dicho de otro modo, la tesis se propone analizar y contrastar los discursos institucionales formulados a nivel supranacional con los discursos que tienen profesionales y personas mayores a nivel comunitario e individual, en relación al paradigma del EA.

Este objetivo general ha sido organizado en tres trayectorias de trabajo, cada una de las cuales tiene sus propios objetivos específicos:

Trayectoria 1. Estudio documental comparado de los posicionamientos en torno al EA por parte de algunos actores institucionales de referencia encargados de generar los discursos y las prácticas hegemónicas sobre el paradigma del EA en Europa.

Trayectoria 2. Estudio de caso que recoge la recepción y apropiación de personas mayores y profesionales del concepto del EA a nivel local, en el contexto de ejecución del I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014).

Trayectoria 3. Ejercicio analítico de contraste entre los dos estudios anteriores para examinar la posible conexión entre la configuración macro del paradigma del EA y su traducción (recepción y apropiación) a nivel micro.

4.1.1. Objetivos específicos (OE)

OE 1.1. Describir la formulación inicial de los discursos institucionales sobre el EA por parte de la OMS, la UE y la OCDE, y su evolución reciente, para caracterizar la visión hegemónica del paradigma de EA.

OE 1.2. Comparar entre sí los discursos institucionales de la OMS, la UE y la OCDE sobre el paradigma del EA a través de un análisis temático.

OE 1.3. Concretar cuáles son las dimensiones del contenido y los ejes temáticos de los discursos institucionales del paradigma del EA formulados por la OMS, la UE y la OCDE.

OE 2.1. Describir, en el caso concreto de la localidad granadina de La Zubia, los procesos de recepción y apropiación de las dimensiones del paradigma del EA identificadas en OE 1.3. Hay que distinguir entre el nivel individual (personas) y el local (personas en tanto en cuanto pertenecen al entramado de posiciones del sistema social local) propuestos en el análisis.

OE 2.2. Describir, para dicho caso, la posible diversidad de patrones e itinerarios de recepción y apropiación del paradigma del EA a nivel individual y local, y analizar la posible concordancia y discordancia de esos procesos con tal paradigma.

OE 2.3. Valorar, con respecto al mismo caso, la posible incidencia de las prácticas de recepción y apropiación del paradigma del EA sobre los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario.

OE 3.1. Analizar el contraste entre los patrones e itinerarios de recepción y apropiación identificadas (OE 2.2.) y las dimensiones de contenido y ejes temáticos de los discursos institucionales (OE 1.3.).

OE 3.2. Plantear cuál es la orientación y la evolución del paradigma de EA a la vista de los procesos de ajuste y desajuste entre los discursos institucionales, profesionales y personales analizados.

4.2. Enfoque metodológico

En nuestro caso, el término enfoque metodológico se refiere al modo en que se va a abordar el estudio de los objetivos de investigación propuestos, es decir, explica la manera en la que se va a realizar la investigación. En la presente tesis proponemos implementar una perspectiva sociológica centrada en la integración metodológica de combinar información procedente de instituciones formales macroestructurales y de actores de la vida cotidiana a nivel local (Cicourel y Knorr, 1981). Además, nuestro método integrará datos cualitativos procedentes de análisis de documentación y de entrevistas insertadas en un muestreo estructurado. Entendemos que el trabajo que se propone es sociológico en tanto en cuanto tratará de conectar formas distintas de orden y acción social condensadas en ideas y representaciones producidas por actores institucionales dominantes y por actores especializados y legos considerados en el marco de sus ocupaciones y vidas cotidianas, todos ellos seleccionados en conexión con los discursos y las acciones que se pueden encuadrar dentro de lo que venimos denominando paradigma del EA.

Adoptaremos la metodología sociológica descrita como forma de acceso al contraste analítico entre la perspectiva macro —ejercida a través del análisis documental de algunos de los discursos institucionales del EA en Europa— y la perspectiva micro —concretada en el estudio de caso de la recepción y apropiación del EA que hacen determinados sujetos en el Municipio de La Zubia—. Con ello se pretenden confrontar las narrativas macro-institucionales y organizacionales con las individuales de profesionales y personas mayores.

En este contexto, tenemos en mente en todo momento una posición metodológica de carácter eminentemente descriptivo-comparativo y fundamentalmente cualitativo —si bien la cuantificación aparecerá siempre que sea necesaria—. La preeminencia de lo cualitativo responde a su mayor idoneidad para examinar la construcción social de los discursos y las representaciones de los actores implicados en la problemática central de

la tesis: ¿se está reproduciendo a nivel local el paradigma institucional del EA? El enfoque metodológico propuesto pone el énfasis en la distinción entre la producción institucional y la organizacional/individual de las narrativas que serán objeto de examen.

En resumen, la tesis busca conocer tanto las causas, los determinantes y los factores que operan en los discursos —institucionales y locales— sobre el EA como comprender las interpretaciones de algunos actores inmersos en el campo concreto de las políticas, programas y acciones para envejecer mejor en el espacio geopolítico de la Unión Europea. Lo singular de esta investigación es su atención a la relación entre mutaciones macroestructurales, evoluciones institucionales e inflexiones en las trayectorias individuales (Guillemar, 2009).

4.2.1. Momentos metodológicos

La ejecución de la metodología propuesta está dividida en tres momentos que se retroalimentan entre sí durante todo el proceso de investigación, y que se corresponden con las tres trayectorias de trabajo planteadas para la consecución de los objetivos específicos propuestos.

Las distintas aproximaciones analíticas que planteamos y las distintas formas de acceso a nuestro objeto son compatibles; de hecho, pensamos que su articulación puede llegar a ser muy fructífera a efecto de los resultados a alcanzar. Así, proponemos organizar la tarea en tres partes —análisis documental, de entrevistas y contraste analítico—, cada una de las cuales se puede considerar un momento metodológico distinto. En conjunto, estas partes permiten desarrollar el trabajo analítico multinivel —nos referimos a la conexión entre el nivel institucional/macroestructural y el organizacional/individual— ya expuesto. A continuación describimos brevemente cada una de esas partes:

- **El estudio documental comparativo de los discursos institucionales.** La primera etapa analítica de nuestra investigación se centra en un estudio de algunos de los discursos institucionales sobre el paradigma del EA que se han hecho a nivel europeo en los últimos doce años. Esta tarea se llevará a cabo mediante un análisis documental

comparativo, para cuya realización nos serviremos del programa informático Nvivo. Este momento metodológico se ocupará de la trayectoria de trabajo 1 y de los objetivos específicos OE 1.1, OE 1.2 y OE 1.3.

- **El estudio de caso sobre la recepción y apropiación.** El segundo momento se centrará en el análisis —también asistido por Nvivo— de los datos extraídos del trabajo de campo mediante entrevistas en torno al estudio de un caso: la recepción y apropiación del paradigma del EA que hacen un grupo de profesionales y personas mayores en el contexto posterior a la implementación del I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014). A partir de las temáticas surgidas del estudio documental, en este segundo momento se responderá a lo señalado por la trayectoria de trabajo 2 y los objetivos específicos OE 2.1, OE 2.2 y OE 2.3.
- **El contraste sociológico entre las dimensiones macroestructural y microsocioal.** La última etapa se concentrará en el contraste analítico entre los dos estudios anteriores, útil para responder a nuestra hipótesis central, y que se corresponde con la última trayectoria de trabajo y los OE 3.1 y 3.2. Para la investigación general que planteamos es imprescindible conectar el análisis macro de los discursos institucionales sobre el paradigma del EA a nivel europeo y el análisis micro de la posible reproducción e impacto de esos discursos en los individuos en una comunidad concreta.

Sin duda, como ocurre en cualquier intento de articulación de distintas aproximaciones analíticas, el ajuste de estas tres partes puede plantear algunos problemas. Corre a cargo del investigador tratar de implementar ese ajuste de la forma más pertinente, recurriendo a la imaginación sociológica, tomando las debidas precauciones y explicitando en cada caso sus condiciones de posibilidad y limitaciones. No obstante, partimos del supuesto de que la articulación metodológica que se propone es adecuada para el estudio de discursos institucionales, el análisis de los discursos de profesionales y personas mayores, y, por último, para contrastar la posible diversidad de formas que puedan tomar el paradigma de EA.

4.2.2. Planificación temporal

En línea con los momentos metodológicos propuestos se ha organizado el trabajo de investigación en tres fases programadas a llevar a cabo a lo largo del proceso de investigación que es núcleo central de la tesis (Tabla 1), y que se corresponden con la temporalidad de los tres años oficiales más el año de prórroga ordinaria de permanencia (48 meses en total) estipulado por el Programa de Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Granada:

- FASE INICIAL: desarrollo del marco teórico, de la memoria del proyecto de tesis doctoral y de los correspondientes informes (12 meses).
- 1ª FASE de estudio documental comparativo de los discursos institucionales de EA a nivel europeo (de 18 meses).
- 2ª FASE de estudio de caso sobre la recepción y apropiación del concepto de EA por una muestra de profesionales y personas mayores (12 meses).
- 3ª FASE de contraste analítico entre los estudios anteriores y de redacción de la tesis (6 meses).

Tabla 1. Planificación temporal del proceso de investigación

PROGRAMACIÓN	TEMPORALIDAD			
	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO	4º AÑO
FASE INICIAL memoria de la tesis doctoral e informes				
1º FASE estudio documental y artículo científico				
2º FASE estudio de caso				
3º FASE contraste analítico y redacción de la tesis				

Fuente: elaboración propia

4.3. Procedimientos y técnicas de investigación

Las técnicas constituyen los procedimientos concretos que hemos utilizado para lograr información sobre el paradigma del EA. Serán entonces los procedimientos metodológicos y sistemáticos que se encargan de operativizar e implementar la investigación general de la tesis, en tres fases consecutivas: un estudio documental, un estudio de caso y un contraste analítico.

4.3.1. Estrategia de análisis en el estudio documental comparativo de los discursos institucionales

Con anterioridad ya se han cuestionado los discursos del EA, sus dimensiones e implicaciones, las formulaciones políticas que se derivan del paradigma del EA, y su evolución desde instituciones internacionales. A estas alturas resulta evidente la existencia en el campo institucional de discursos políticos divergentes sobre el EA. Ahí es precisamente donde nos situaremos a la hora de realizar este estudio para el que tomamos como punto de partida el trabajo de Ervik (2006), quien estableció unos criterios básicos —por ejemplo, la distinción entre envejecimientos activos centrados en la transición a la jubilación, en el mercado laboral y las pensiones y aquellos que se interesan por las trayectorias del curso vital y por un enfoque holístico en términos de áreas políticas incluidas— para, más allá de la mera denominación, poder diferenciar entre unos envejecimientos activos y otros.

Abordaremos el análisis documental como un método de investigación del paradigma de EA considerándolo un marco ideológico referencial. La idea es que los discursos institucionales recogidos en los documentos oficiales se basan en conceptualizaciones y formulaciones políticas que determinan su semántica. Por lo tanto, los contenidos y significados incrustados en los documentos son el resultado de concretar valores, principios y posicionamientos ideológicos que sirven de marco de referencia a las respectivas instituciones que los han producido. Por eso merece la pena analizar a fondo estos documentos: cada uno de ellos incluye elementos estructurados de las distintas conceptualizaciones y formulaciones políticas sobre el EA. La apuesta es que en los documentos se condensan tanto valores e intereses —que pueden llegar a ser normativos pues dicen cómo se debe entender y realizar el EA— como objetivos y

principios de actuación que dan lugar a un supuesto orden —en qué consiste, al fin y al cabo, la forma adecuada de envejecer— (De São José y Teixeira, 2014; Ervik, 2006; Ervik y Lindén, 2013; Kildal y Nilsen, 2013; Moulaert y Viriot, 2015).

Siguiendo las directrices de Saldaña (2015), planteamos el diseño cualitativo —tanto descriptivo como comparativo— mediante la combinación de un análisis de contenido y otro temático (Vaismoradi, Turunen y Bondas, 2013). Gracias al primero podremos identificar y cuantificar categorías y patrones de contenido generales existentes en cada uno de los documentos seleccionados, así como su evolución desde una perspectiva internacional. Por su parte, el análisis temático se dirigirá a profundizar en las tendencias específicas de los temas identificados y a comparar aspectos concretos de algunos discursos institucionales sobre el paradigma del EA. Todo ello se llevará a cabo mediante un proceso sistemático que incluirá tareas de búsqueda, lectura, organización, categorización y codificación —tanto manual (hermenéutica) como informática— con apoyo de Nvivo 11.

4.3.1.1. Corpus de análisis

Para concretar el corpus documental hemos realizado inicialmente una búsqueda online exhaustiva de documentos sobre EA vinculados a instituciones supragubernamentales. En un segundo momento, y con el fin de alinearnos con el trabajo de Ervik (2006), hemos reducido la búsqueda a las mismas tres instituciones escogidas por este autor: la OMS, la UE y la OCDE. Se trata de tres actores institucionales internacionales que desde la fecha del estudio de Ervik han continuado la tarea de conceptualización del EA y de formulación de las políticas públicas más asociadas.

Después de examinar todo el material identificado —26 documentos en total— hemos seleccionado para el análisis los documentos publicados en el periodo comprendido entre los años 2002 y 2015, en el que se han desarrollado algunas iniciativas institucionales relevantes en términos de EA (como se ilustra anteriormente en el capítulo 2), en su día no cubiertas por Ervik (2006). Asimismo, se ha procedido a descartar todos los documentos que no cumplieran con dos requisitos básicos de coherencia externa: hacer referencia (explícita o implícita) al término “envejecimiento activo”, y tener reconocida la autoría institucional. Finalmente, el listado definitivo de documentos a examinar ha

Capítulo 4

sido sometido a la valoración tanto de técnicos de las tres instituciones seleccionadas como de expertos en la materia, quienes han confirmado la pertinencia y la relevancia de la muestra. El corpus documental final (Tabla 2) consiste en 15 fuentes, organizadas con el gestor bibliográfico Mendeley Desktop.

Tabla 2. Lista de documentos incluidos en el corpus por orden cronológico

Nº DOCUMENTOS	INSTITUCIÓN	AÑO	TÍTULO
1	OMS	2002	Envejecimiento activo. Un marco político (+)
2	UE, Consejo de la Unión Europea (CUE)	2002	Aumentar la participación de la fuerza laboral y promover el envejecimiento activo (+)
3	OCDE	2003	Políticas para una sociedad que envejece: medidas y áreas recientes (-)
4	OMS	2004	Plan de Acción Internacional y Envejecimiento: informe sobre la implementación (+)
5	OCDE	2006	Vive más, trabaja más (-)
6	UE, Comisión Europea (CE)	2006	El futuro demográfico de Europa (+)
7	OMS	2007	Ciudades globales amigables con la edad (+)
8	OMS	2008	Personas mayores en emergencias (+)
9	OCDE	2009	Políticas para el envejecimiento saludable: una visión general (+)
10	UE, CUE	2010	Conclusiones del Consejo sobre el envejecimiento activo (+)
11	UE	2012	La contribución de la UE al envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones (+)
12	UE, CUE	2012	Declaración del Consejo sobre el Año europeo del envejecimiento activo y la solidaridad entre generaciones (+)

13	OCDE	2013	Recomendación del Consejo sobre Envejecimiento y Políticas de Empleo (-)
14	UE, CE	2014	Resultado e implementación de los años europeos 2012 para el envejecimiento activo (+)
15	OMS	2015	Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud (+)

Fuente: elaboración propia. El símbolo (+) se utiliza para los “textos centrales” y el (-) para los “textos de contexto”

4.3.1.2. Procedimiento de análisis

Tras una primera lectura de las fuentes seleccionadas observamos que la mayor parte hacían mención explícita al EA, mientras que otras solo lo referían implícitamente. Esta observación llevó a reordenar el corpus documental en dos categorías: “textos centrales”, que citan la expresión explícita y frecuentemente, y “textos de contexto”, que la refieren implícita y ocasionalmente (ver ubicación de los símbolos + y – en la Tabla 2). A partir de esa reorganización optamos por dos estrategias analíticas. En primer lugar, la lectura y codificación manual de los textos centrales. A continuación, se ha llevado a cabo un análisis de contenido y temático, con apoyo del programa NVivo 11, tanto de los textos centrales y como de los de contexto. Una exhaustiva codificación nos ha permitido describir y comparar mediante agrupación de ideas, representaciones gráficas, selección de fragmentos y notas interpretativas sobre el posicionamiento y las transiciones de los intereses de las respectivas instituciones en materia de EA.

A partir de la revisión de la literatura y de un primer análisis manual deductivo se ha diseñado un libro de códigos/subcódigos al que también se han incorporado, más tarde, algunos subcódigos nvivo producidos inductivamente durante el proceso.

4.3.2. Estrategia de análisis en el estudio de caso sobre la recepción y apropiación de profesionales y personas mayores

La metodología cualitativa nos va a permitir conocer la separación o coincidencia entre la narrativa institucional —caracterizada tras la primera fase de análisis que se acaba

de describir— y la individual —recibida y apropiada/rechazada— con relación a los sentidos implícitos en las mismas en torno al concepto paradigmático de EA. Esta segmentación del proceso de conocimiento —producción, transmisión, recepción y apropiación— nos ayudará a contextualizar el posible vínculo entre la actuación institucional y la narración personal, lo que constituye el núcleo del segundo momento analítico de la tesis. La propuesta es llevar a cabo esa tarea mediante la propia inserción en el campo investigado a través de técnicas narrativas como la entrevista individual (Gubrium et al., 2012). Nuestra intención es identificar patrones e itinerarios en los discursos de los informantes seleccionados, contextualizando el objeto de estudio y valorando los mecanismos de diferenciación social en la comunidad concreta elegida.

En línea con Van Dyk et al. (2013), y dado que esta parte del estudio constituye una fase dentro de una investigación más amplia, se impone una cierta organización del trabajo de campo subordinada a los objetivos del resto de la investigación. Se trata de abordar estos objetivos de investigación desde otro nivel analítico con el propósito de realizar, como ya hemos explicado, un posterior contraste entre las representaciones institucionales iniciales y las individuales finales. En este segundo momento metodológico el interés del trabajo de campo se concentrará en identificar hasta qué punto algunas medidas institucionales de EA recogidas en el Primer Plan Gerontológico Municipal de La Zubia han servido como correa de transmisión efectiva del paradigma institucional del EA estudiado en detalle en el capítulo 5. Por tanto, estamos ante un estudio de caso (Fabbre, 2016; Mann et al., 2016) que nos va a permitir la obtención de información significativa fijando nuestra atención en las narrativas individuales enmarcadas en un contexto determinado (Moulaert y Garon, 2015).

La traducción de iniciativas y discursos institucionales a la esfera de lo microsocioal requiere de un marco metodológico narrativo que ayude a visibilizar tanto la recepción, entendida como una actividad práctica cotidiana de interpretación, como la apropiación, es decir, el proceso de hacer propio o incorporar/rechazar el contenido significativo del discurso institucional —según lo explica Thompson (1998)—, que llevan a cabo las propias personas mayores y los profesionales. Para responder a la pregunta de investigación se requiere de una muestra de informantes relevantes, y que las entrevistas profundicen en las narrativas personales y profesionales sobre el concepto de EA (Cuyvers et al., 2018; González et al., 2016; Maroto Martos et al., 2013; Rodríguez et al., 2018).

4.3.2.1. Muestra y selección de informantes

Desde hace tiempo Trost (1986), y en la actualidad Djebali (2018), han hablado de muestreo estratificado y estrategia de selección de informantes sistemática en estudios de caso con entrevistas, en el sentido de que la representatividad de la muestra depende del grado de ajuste a unos criterios específicos establecidos previamente. Teniendo en cuenta el enfoque metodológico del estudio, lo más conveniente es seleccionar de manera discriminante una determinada gama de informantes con conocimiento específico del tema (Davies, 2013; Robinson, 2013; Shorten y Moorley, 2013). En nuestro caso particular consideramos pertinente seleccionar una muestra de 15 informantes, elegidos de acuerdo a un determinado perfil. En concreto, proponemos seleccionar a personas mayores (más 60 años según el estándar de la ONU) —por ser el principal grupo objetivo de las políticas de envejecimiento activo— con un perfil a justificar en virtud, entre otros criterios, de las dimensiones identificadas en el análisis documental llevado a cabo en la primera fase de la investigación. También sería conveniente entrevistar a algunos profesionales implicados en la implementación de acciones de EA dado que estos profesionales son los que trabajan en la traducción de las políticas en acciones concretas destinadas a las personas mayores. Por tanto, personas mayores y profesionales son los dos agentes que consideramos fundamentales en las acciones del EA a nivel comunitario local (Tabla 3). De esta manera, el muestreo que planteamos podría etiquetarse como intencional porque persigue alcanzar informantes específicos a partir de determinadas características y exigencias de la estrategia de investigación.

Siguiendo a Guetterman (2015), proponemos combinar distintos criterios de selección del número y el perfil de los integrantes de la muestra de informantes clave para así poder acotar tanto el tamaño como la idoneidad de la misma:

IDONEIDAD. Selección de informantes clave en virtud de las siguientes razones:

- Los resultados de la primera fase de investigación documental preestablecerán los códigos y subcódigos temáticos de referencia que pasarán ahora a ser criterios para la selección de los informantes.
- La utilidad científica de los datos producidos en un espacio sociopolítico delimitado donde se traducen directrices y actuaciones institucionales, para el

Capítulo 4

posterior contraste con el nivel macroestructural desde donde se formulan esas directrices y actuaciones.

- El determinante de género y la conexión institucional, por el interés que tienen en los aspectos concretos a estudiar.

TAMAÑO. A este respecto se aplicará la siguiente fórmula: utilizaremos 3 códigos temáticos, constituidos cada uno por 2 subcódigos, derivados del libro de códigos y de los resultados del estudio anterior. Se propone entrevistar a 2 personas mayores de más de sesenta años —un hombre y una mujer— que desarrollen prácticas sociales relativas a cada subcódigo temático y a 1 profesional que trabaje en la promoción de cada uno de los componentes del EA representados por los códigos temáticos [n=15].

La aplicación de estos criterios permite, de manera tentativa, plantear la siguiente matriz a aplicar en el muestreo (Tabla 3):

Tabla 3. Matriz de muestreo

CÓDIGOS/SUBCÓDIGOS TEMÁTICOS	INFORMANTES
Participación	1 Profesional que trabaje en actividades relacionadas con la participación para el envejecimiento activo.
Aprendizaje permanente	2 Personas mayores (hombre/mujer) con trayectorias de aprendizaje distintas: una discontinua y otra permanente.
Voluntariado y cuidados	2 Personas mayores (hombre/mujer), una implicada en actividades de voluntariado y otra prestadora de cuidados familiares.
Perspectiva laboral	1 Profesional involucrado en la formulación de iniciativas/directrices relacionadas con la ocupación laboral a lo largo de la vida.
Solidaridad intergeneracional	2 Personas mayores (hombre/mujer), que practiquen distintas forma de solidaridad intergeneracional (asociativa y funcional).
Jubilación	2 Personas mayores (hombre/mujer) que se encuentren en una distinta situación de jubilación (prejubilación, jubilación parcial, jubilación activa, jubilación flexible).

Intervenciones en salud	1 Profesional del ámbito de la salud que trabaje sobre aspectos relacionados con el envejecimiento.
Estilos de vida	2 Personas mayores (hombre/mujer) con distintos estilos de vida saludables.
Autonomía e independencia	2 Personas mayores (hombre/mujer) que tengan diferentes grados de autonomía e independencia en la vejez.

Número total de entrevistas: 15 (12 personas mayores y 3 profesionales)

Fuente: elaboración propia

4.3.2.2. Recogida y análisis de datos

En sintonía con el enfoque metodológico planteado previamente y con vistas al posterior contraste que debemos llevar a cabo, este segundo análisis se realizará a través de entrevistas semiestructuradas para examinar en profundidad el objeto de estudio (Ritacco y Bolívar, 2019). Este tipo de entrevistas resultan útiles para explorar un tipo de información determinada en un contexto concreto y delimitado —la recepción y apropiación que hacen los informantes del concepto del EA condensado en las actuaciones institucionales analizadas en el primer momento metodológico de la tesis—. En condiciones controladas, las entrevistas semiestructuradas sirven para recoger e interpretar las narrativas de informantes clave, y estudiar tanto casos específicos como la proyección de acciones institucionales.

A efectos prácticos, todas las entrevistas se apoyarán en un guion temático previo (Anexo 1) organizado a partir del libro de códigos y de los resultados de la primera fase de análisis. A continuación se trabajará con las transcripciones y mediante un primer análisis manual deductivo que nos permitirá dar forma al definitivo libro de códigos/subcódigos temáticos (Tabla 5), al que también se incorporarán, más tarde, los subcódigos *nvivo* producidos inductivamente durante el proceso. La transcripción y el análisis de los datos de las entrevistas se realizará mediante *Nvivo 12* (Cervantes et al., 2018), combinando parámetros ya en análisis posteriores en los análisis anteriores e identificados en la literatura científica. Para lograr una mayor validez y consistencia, el doctorando llevará a cabo el proceso de codificación, que será revisado a posteriori por el director de la tesis.

La codificación pasará por distintas etapas, desde la inicial, para recopilar y organizar la información con la descripción y la comparación entre códigos temáticos — análisis de contenido—, hasta la final, para profundizar en la comprensión de los significados con la interpretación de los patrones e itinerarios de recepción y apropiación a través de los atributos de los casos —análisis temático— (Vaismoradi, Turunen y Bondas, 2013). Una exhaustiva codificación nos permitirá la descripción y comparación mediante agrupación de ideas, representaciones gráficas, selección de fragmentos y notas interpretativas de los itinerarios y patrones en los discursos de los informantes en materia de EA.

4.3.3. Estrategia de análisis para el contraste entre las dimensiones macroestructural y microsocial

En este apartado aludimos brevemente al contraste analítico que proponemos como última fase de la investigación central de la tesis. Este contraste conecta con la tradición de la teoría social y sociológica en torno a la necesidad de conectar el análisis macroestructural y el microsocial (Cicourel y Knorr, 1981). Nuestra intención es integrar metodológicamente y enfrentar en el contraste, por un lado, las características relacionadas con microprocesos de la vida social —respuestas individuales/locales para caracterizar las colectividades sociales— y, por otro, las orientaciones macro de instituciones sociales —noción normativa del orden social—. Es decir proponemos una reconstrucción empírica y sistemática de los niveles macro-micro del análisis sociológico del paradigma de EA

Contrastar analíticamente los discursos institucionales sobre el EA con las interpretaciones directas de sus destinatarios (profesionales y personas mayores, en nuestro caso), nos parece una estrategia adecuada para valorar, de otro modo, los planteamientos del paradigma del EA, la posible eficacia de su penetración a nivel local y sus condiciones de posibilidad —adecuación y adaptación a los contextos locales (organizaciones e individuos)— en las vidas de profesionales y personas mayores. El paradigma del EA ha sido construido sobre la base de un enfoque discursivo institucional y científico; en esta tercera parte del trabajo analítico de la tesis se presenta la oportunidad de aplicar una perspectiva sociológica para valorar, en un caso práctico, cuál es el vínculo

entre (i) la definición institucional del paradigma del EA, (ii) el papel de los profesionales, y (iii) las experiencias de los sujetos que reciben y realizan la acción.

La reconstrucción empírica y sistemática del paradigma del EA que proponemos se puede ilustrar citando algunos ejemplos de investigaciones en las que ya se haya hecho algo similar a lo que proponemos. Nos referimos a otros textos que hayan indagado sobre la interpretación y apropiación de discursos institucionales, que es al fin y al cabo es el resultado final de la tesis. En ese sentido, la estrategia metodológica de contraste de la que hablamos ya ha sido puesto en práctica con éxito, por ejemplo, por van Dyk et al., (2013), quienes en “el análisis combinan la reconstrucción de las llamadas líneas argumentales que emergen en el discurso público con la evaluación de entrevistas cualitativas con personas mayores” (p. 3). Al hacerlo así enfrentaremos dos posiciones sobre el paradigma del EA: el discurso público o mensaje institucional y la visión de los profesionales y de las propias personas mayores en su ajuste al contexto local. Con este contraste macro-micro tenemos la ambición de ofrecer una comprensión más integral de un fenómeno o proceso que claramente tiene múltiples sentidos, con el objetivo de explorar el origen y el desarrollo de los diversos discursos institucionales internacionales y las traducciones locales mediante un estudio de caso (Moulaert y Garon, 2015).

A partir de estos ejemplos resulta más fácil proponer un procedimiento para el contraste, que consistirá en aportar analogías y diferencias, como ya han hecho Moulaert y Garon (2015) en su trabajo sobre Ciudades Amigables con la Edad comparando comunidades internacionales: en una matriz se enfrentarán los ejes principales en los que se articula el discurso institucional, por un lado, y el de los profesionales y el de las personas mayores entrevistadas, por otro. Esa comparativa podría terminar con una representación gráfica donde se visualice el contraste de interpretación —es decir las analogías y las diferencias entre los discursos propuestos, los recepcionados y los finalmente apropiados. También nos serviremos del concepto de “*story line*” que utilizan van Dyk et al. (2013) para proponer cuáles son las diferentes líneas argumentales resultantes de la fase 1 (análisis documental) y de la fase 2 (entrevistas).

PARTE III: RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS Y DEL CONTRASTE ANALÍTICO

Capítulo 5. Estudio documental. El paradigma del envejecimiento activo en Europa (2002-2015)

Con anterioridad ya se han cuestionado los discursos del envejecimiento activo (EA), sus dimensiones e implicaciones, las conceptualizaciones y las formulaciones políticas que se derivan del paradigma del EA, y su evolución desde instituciones internacionales (De São José y Teixeira, 2014; Ervik, 2006; Evans et al., 2018; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Kildal y Nilssen, 2013; Lassen y Moreira, 2014; Lloyd et al., 2013; Moulaert y Durandal, 2015; Ramiro et al., 2012). A estas alturas resulta evidente la existencia en el campo institucional de discursos políticos divergentes sobre el EA, en lucha por la hegemonía de la regulación de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales.

Ahí es precisamente donde nos hemos situado a la hora de realizar este primer análisis de la tesis, en el que tomamos como punto de partida el trabajo de Ervik (2006), quién presentó un estudio pionero sobre las dificultades y posibilidades del EA. Dicho estudio fue una invitación temprana a discutir críticamente el paradigma del EA "para asegurar que las políticas de envejecimiento no solo son efectivas sino que también puedan estar justificadas moralmente" (p. 2). Específicamente, Ervik enfatizó la necesidad de abrir un debate continuo sobre las implicaciones normativas del EA. Este investigador noruego analizó algunas de las dimensiones y preguntas transversales del EA —"una nueva palabra clave a escala global" (Ervik, 2006, p. 3)—, en los discursos de la OCDE, la OMS y la UE hasta 2001. Su investigación reveló la amplia gama de dimensiones (p. ej., la dimensión temporal o la dimensión transversal del problema), significados (p. ej., los elogios a la autonomía) e implicaciones (p. ej., el peligro de paternalismo) que los diferentes discursos institucionales pueden tener con respecto al EA. Ervik mostró que las conceptualizaciones de cada institución y la formulación política con respecto al EA determinan sus respectivas recetas sobre lo que es apropiado y recomendable en términos de la experiencia de un buen envejecimiento; por lo tanto, ya señaló la naturaleza normativa de un paradigma que señala que debemos envejecer en un cierto camino, el camino presentado como institucionalmente positivo y apropiado. Sin embargo, a la vez Ervik (2006) argumentó que "el envejecimiento activo no reemplaza las viejas preguntas de política social de desigualdad, redistribución y seguridad que surgirán también dentro de este nuevo paradigma" (p. 9). Ni, según este

autor, el EA puede ignorar las diferencias individuales relevantes que existen dentro de la categoría heterogénea de personas mayores o mayores, ni que quienes no encajen en el paradigma propuesto quedarían excluidos.

Hasta la fecha se han hecho aportaciones similares al trabajo de Ervik (2006) — Boudiny, 2013; De São José y Teixeira, 2014; Kildal y Nilsen, 2013; Sánchez y Hatton-Yeo, 2012—, pero ninguna de ellas ha actualizado las conclusiones obtenidas por Ervik (2006) ni ha ofrecido una visión diacrónica de los posibles cambios en los discursos. Estimamos que esa falta de continuidad en los análisis debe corregirse. Por tanto, el objetivo que nos marcamos, en consonancia con el trabajo de Ervik (2006) y con los objetivos específicos OE1.1, OE1.2 y OE1.3, es estudiar y comparar en detalle las dimensiones del contenido y las implicaciones temáticas del EA, aportando algunos matices entre las analogías y diferencias que puedan presentarse en los discursos de tres actores institucionales internacionales que continúan siendo referentes obligados en el tema: la OMS, la OCDE, y la UE.

A pesar del tiempo transcurrido desde su emergencia, el debate sobre el diseño operativo del paradigma del EA está aún en una fase inicial, al igual que la aplicación práctica del EA al periodo posterior a la jubilación. El análisis cuyos resultados de presentan a continuación pretende servir de contribución efectiva al debate sobre el EA, examinando el contenido del paradigma, comparando las temáticas que componen los discursos institucionales y, de paso, tratando de responder a una cuestión fundamental: qué cambios que se han producido en los discursos institucionales sobre EA en los últimos 12 años.

Tras la exploración y la interpretación de los discursos institucionales sobre el EA seleccionados (ver listado en Tabla 2, capítulo 4 de la tesis), aclararemos en qué hemos avanzado con respecto al trabajo de Ervik (2006). Así podremos observar cuáles son los posicionamientos y transiciones más actuales de algunos de los actores institucionales internacionales sobre el EA, en cumplimiento con la trayectoria de trabajo 1 del objetivo general de la tesis. Por último, aportamos algunas reflexiones al debate sobre el EA de cara al desarrollo de políticas públicas de envejecimiento.

5.1. Resultados de los análisis

Con el fin de organizar más productivamente los resultados del análisis de contenido y temático decidimos utilizar dos criterios taxonómicos generales. Por un lado, la presencia —o ausencia— y la proporción de códigos y subcódigos en cada documento. Por otro lado, el formato concreto de los códigos y subcódigos presentes. Para ello, se diseñó un libro de códigos/subcódigos (Tabla 4), al que también se incorporaron, más tarde, algunos subcódigos nvlvo producidos inductivamente durante el proceso. En consecuencia, utilizaremos esta doble clasificación para exponer los resultados más relevantes y dar respuesta a la hipótesis inicial de trabajo.

Tabla 4. Libro de códigos/subcódigos estudio documental

06. CÓDIGOS DE TEMA	27. SUBCÓDIGOS TEMÁTICOS
01. conceptos de envejecimientos	01.1 activo 01.2 saludable (NV)
02. implicaciones financieras	02.1 sostenibilidad/gasto público 02.2 pensiones/sanidad privada 02.3 dependencia 02.4 consumo 02.5 oportunidad de negocio/economía de plata (NV)
03. participación/contribución	03.1 activación/movilización 03.2 discriminación por edad/laboral 03.3 aprendizaje permanente 03.4 responsabilidad individual/colectiva 03.5 voluntariado/cuidados 03.6 productividad/mano de obra
04. perspectiva laboral	04.1 vida laboral/empleo 04.2 jubilación anticipada/flexible 04.3 solidaridad entre generaciones 04.4 gestión RRHH/activa de la edad (NV) 04.5 empleabilidad/flexibilidad laboral 04.6 políticas de empleo/formación

05. intervenciones preventivas salud	05.1 políticas de salud
	05.2 independencia/autonomía
	05.3 cuidados/atención a largo plazo
	05.4 estilo de vida
	05.5 perspectiva curso vital
	05.6 rentabilidad prevención (NV)
06. reorganizar estructuras/comportamientos	06.1 reformar sistemas
	06.2 cambiar actitudes

Fuente: elaboración propia. Códigos/subcódigos temáticos inductivos o creados *nvivo* (NV)

5.1.1. Justificación y principios prácticos

Para empezar y dar respuesta a los objetivos específicos OE1.1 y OE1.3, observamos que son varios los conceptos de envejecimiento que se manejan en los documentos de la muestra, siendo el concepto de activo el que predomina en los discursos de las instituciones seleccionadas. Los subcódigos *activo* y *saludable* —por ese orden— son los habituales en el lenguaje de la tres instituciones. Sin embargo, se pudo observar cómo había casos que no hacían referencia explícita a estos subcódigos. El subcódigo *activo* aparece, sobre todo, en los documentos de la OMS y la UE, algo que no sucede ni en la mayoría de los casos de la OCDE, ni en el caso más reciente 15 (2015)¹ de la OMS, centrados específicamente en el concepto de envejecimiento saludable.

La producción institucional del paradigma de EA se suele justificar teóricamente como respuesta a la discriminación por edad y laboral, y por la necesidad de aumentar la empleabilidad y flexibilidad laboral en la vejez. Así, en el análisis hemos comprobado que los subcódigos *discriminación edad/laboral* y *empleabilidad/flexibilidad laboral* aparecen referidos en la mayoría de los casos y años de las tres instituciones.

¹ La manera de referirnos a los distintos documentos analizados a lo largo del estudio es doble. Cuando se trate de alusiones, sin más, a uno o varios documentos utilizaremos la fórmula *nº del documento (año de publicación)*. Cuando necesitemos introducir un fragmento del documento, entonces el formato será otro: *Documento nº: “fragmento traducción propia” (cita correcta de la fuente)*.

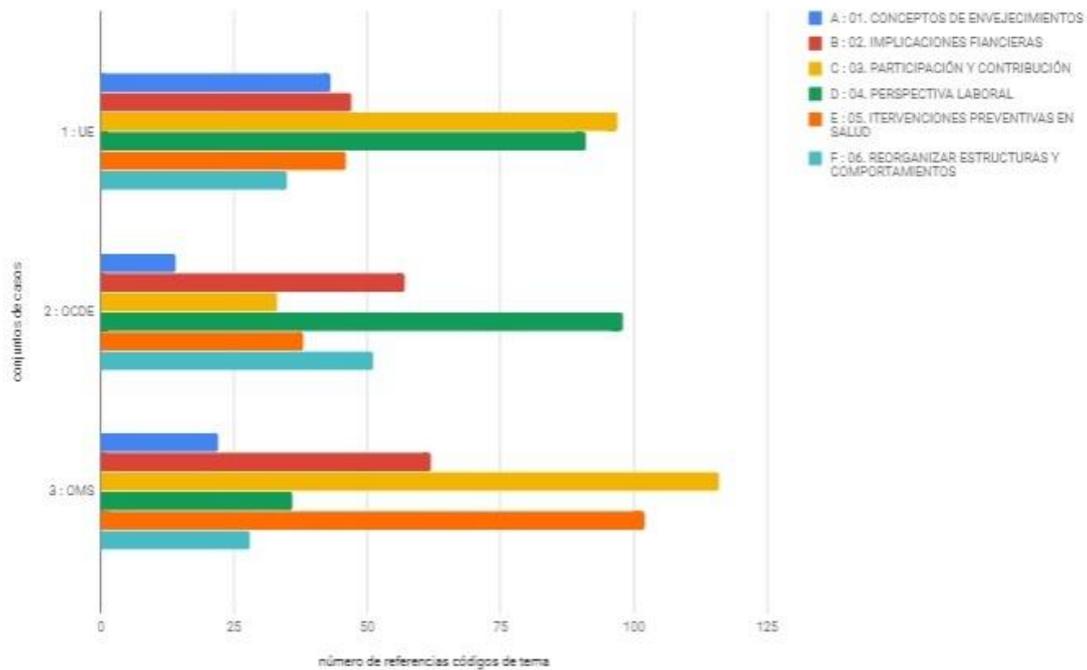
Por otro lado, los resultados muestran que las tres versiones del paradigma comparten, como principios básicos del buen envejecer, la idea de mantener la autonomía e independencia en la vejez: el subcódigo *autonomía/independencia* también aparece frecuentemente en los conjuntos de casos de las tres instituciones seleccionadas.

Esta justificación teórica y estos principios aparecen como componentes necesarios en la definición institucional que la OMS, la UE y la OCDE hacen de la forma conveniente de envejecer, lo que, como veremos más adelante, se ha venido traduciendo en actividades, intervenciones y reformas recogidas en el diseño de políticas del EA.

5.1.2. Temáticas presentes y ausentes

El análisis nos ha permitido contrastar, mediante cuantificación de frecuencias de codificación, las temáticas más o menos abordadas por cada institución y por el conjunto de las mismas. Entendemos que una mayor alusión a una cierta temática se puede interpretar como una apuesta más elevada por parte de la institución en cuestión en favor de situar la temática en su discurso sobre el EA.

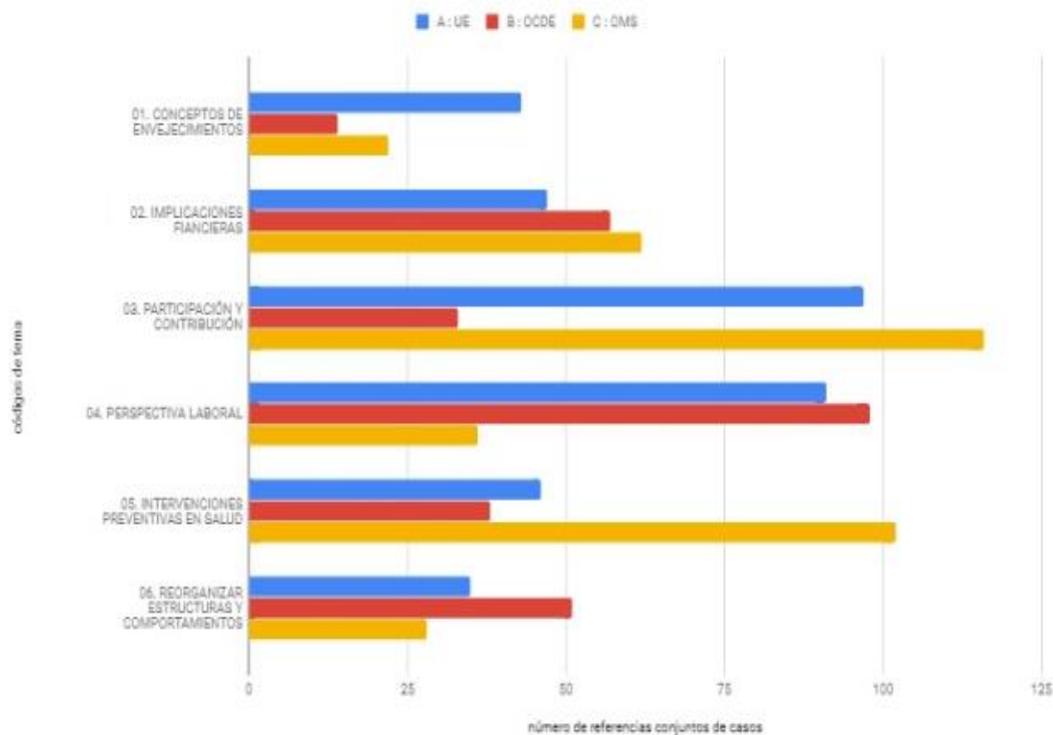
En tal sentido, los resultados nos dicen que las temáticas que predominan son respectivamente las siguientes: *participación/contribución* e *intervenciones preventivas en salud*, —con una alta proporción de referencias— en los documentos de la OMS; *perspectiva laboral*, en las fuentes de la OCDE; y *perspectiva laboral* y *participación/contribución*, en los casos de la UE. También podemos concretar, para el conjunto de la muestra, qué temáticas son menos frecuentes en algunos de los discursos institucionales específicos —por contraste con el resto—, como sucede, por ejemplo, en los casos de la OMS con el tema *perspectiva laboral*, y en las fuentes de la OCDE con *participación/contribución* (Gráfico 4).

Gráfico 4. Agenda de temas por institución

Fuente: elaboración propia a través de NVivo y Excel

El Gráfico 5 permite tener una visión distinta de la distribución temática que facilita una lectura comparativa de los resultados. Vemos que las temáticas más recurrentes y transversales al conjunto de casos de las tres instituciones son *participación/contribución* —en los documentos de la UE y OMS— y *perspectiva laboral* —en los casos UE y OCDE—. Por su parte, el discurso de la OMS hace mucho hincapié en la cuestión de las *intervenciones preventivas*.

Gráfico 5. Agenda temática comparada



Fuente: elaboración propia a través de NVivo y Excel

5.1.3. Las temáticas en el tiempo

Prestar atención al momento en que las distintas temáticas han estado más o menos presentes en los discursos nos permite conocer su evolución y, por ende, la del propio paradigma de EA según lo entienden las tres instituciones seleccionadas.

Así, en los documentos de la UE destacan la presencia y la alta proporción de referencias a *participación/contribución* y *perspectiva laboral* en todos los casos y años (desde 2-2002 hasta 12-2012). En las fuentes de la OCDE se constatan cambios en la atención prestada a la *perspectiva laboral*, con más presencia y alta proporción de referencias en sus primeros documentos —(3-2003 y 5-2006)— y menor en los más recientes —(9-2009 y 14-2013)—, en favor de otros asuntos. Por último, el discurso de la OMS acusa una elevada alusión a *participación/contribución* e *intervenciones preventivas en salud*, que va en aumento (del 1-2002 al 15-2015), eso sí, con una atención variable (en 4-2005, 7-2007 y 8-2008).

5.1.4. Aspectos de las temáticas

El análisis temático nos ha permitido ir más allá de la mera enunciación de los asuntos abordados —y silenciados— en los discursos seleccionados, y dar respuesta a los objetivos específicos OE1.2 y OE1.3. Hemos podido descender a un nivel de mayor detalle: qué aspectos concretos, dentro de cada temática, son escogidos por cada institución para hablar de la misma. A estas alturas no nos parece que basta con afirmar que el paradigma del EA habla de ciertos temas sino que el paso del tiempo nos hace pensar que esos temas han sufrido desarrollos diferenciados. De ellos pasamos a hablar.

- **La participación/contribución**

Hemos visto que el tema *participación/contribución* es transversal a los discursos institucionales de la OMS (1-2002) y de algunas instituciones de la UE, más concretamente el Consejo de Unión Europea (2-2002). Ahora añadimos que su tratamiento varía entre una institución y otra, presentando ciertas analogías y diferencias. La analogía fundamental es que ambas entidades consideran que es necesario promover la participación en el EA ante los efectos del envejecimiento demográfico, como pueden ser los costes en el cuidado y la sostenibilidad de los sistemas de pensiones:

Documento 01: “Existen buenas razones económicas para promulgar políticas y programas que promuevan el envejecimiento activo en términos de mayor participación y costos reducidos en la atención” (WHO, 2002, p. 17).

Documento 02: “Las medidas para aumentar la participación en la fuerza laboral y el envejecimiento activo deben tener en cuenta la relación con las pensiones y la atención médica, incluidos sus objetivos sociales y la sostenibilidad financiera de sus sistemas” (CEU, 2002, p. 22).

Sin embargo, y continuando con nuestro hilo argumental, mientras que la UE (11-2012) se inclina por una participación en sentido laboral y vinculada, por ejemplo, al aprendizaje permanente, la OMS (15-2015) está a favor de una participación más amplia, a través, por ejemplo, del voluntariado o los cuidados:

Documento 11: “Hacer realidad el aprendizaje permanente permitirá el envejecimiento activo al desarrollar y mantener las habilidades y competencias que las personas necesitan para trabajar y participar plenamente en la sociedad. Las políticas educativas son responsabilidad de los Estados miembros; sin embargo, la UE trabaja para apoyar la contribución que la educación puede hacer para cumplir con los objetivos económicos y sociales generales de la UE en el contexto de una sociedad que envejece” (EU, 2012, p. 18).

Documento 15: “El voluntariado y el trabajo son dos formas importantes que los adultos usan para encontrar satisfacción en la edad avanzada y se usan en esta sección para ilustrar la capacidad de contribuir. El término "trabajo" se utiliza en su sentido más amplio e incluye el trabajo no remunerado en el hogar o en una empresa familiar, el trabajo remunerado para otra persona u organización en la economía formal o informal, y el trabajo por cuenta propia. El voluntariado es un trabajo no remunerado que las personas mayores eligen hacer para personas ajenas a su hogar y para la comunidad en general” (WHO, 2015, p. 189).

A pesar de esas diferencias, estos discursos siguen compartiendo la idea de la activación y movilización de las personas mayores, sobre todo la apuesta por una contribución de manera productiva, algo que ya aparecía en el discurso inicial de la OMS y se mantiene en la actualidad (de 1-2002 a 15-2015):

Documento 01: “Reconocer y permitir la participación activa de las personas en actividades de desarrollo económico, trabajo formal e informal y actividades voluntarias a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales” (WHO, 2002, p. 51).

Documento 15: “Una tercera razón para tomar medidas es el imperativo económico de adaptarse a los cambios en la estructura de edad de manera que minimice los gastos asociados con el envejecimiento de la población y maximice las numerosas contribuciones que hacen las personas mayores. Estas contribuciones pueden hacerse mediante la participación directa en la fuerza laboral formal o informal, (...)” (WHO, 2015, p. 16).

Con el paso del tiempo, la UE ha intentado acercar su discurso a la OMS con propuestas de participación más amplias, como se puede observar en el discurso de la Comisión Europea (11-2012):

Documento 11: “El cambio demográfico puede, entre otras cosas, abordarse con éxito a través de un enfoque positivo del curso vital que se centre en el potencial de todas las generaciones y particularmente de los grupos de mayor edad. Es necesario actuar para permitir que tanto mujeres como hombres permanezcan activos como trabajadores, consumidores, cuidadores, voluntarios y ciudadanos y preservar la solidaridad entre generaciones” (CEC, 2012, p. 3).

Los resultados muestran que las medidas que se toman respecto a la participación de las personas mayores, principio central en estos discursos institucionales, van muy en la línea de promover actividades que puedan ser consideradas de desarrollo económico.

- **La perspectiva laboral**

Hablemos ahora del tratamiento de la *perspectiva laboral* como componente transversal de la estructura temática del EA en los casos de la UE —más en concreto, de la Comisión Europea (6-2006)— y de la OCDE (5-2006). Ambas instituciones comparten la defensa de ciertas reformas sobre los sistemas de protección social a lo largo del tiempo, por ejemplo, a través de la conexión entre la vida laboral de las personas mayores y las políticas de empleo:

Documento 06: “Sin embargo, el envejecimiento demográfico exige que se otorgue importancia estratégica al aumento de la tasa de participación de hombres y mujeres mayores de 55 años. Esto requerirá reformas de gran alcance para eliminar los incentivos para la salida anticipada del mercado laboral y fomentar el empleo de personas mayores como ciudadanos. También debe garantizarse que sea efectivamente posible trabajar por más tiempo y que las políticas públicas de empleo en su conjunto creen más oportunidades de trabajo para los trabajadores de más edad” (CEC, 2006, p. 9).

Documento 05: “Ante el envejecimiento de la población se requiere urgentemente una nueva agenda de reformas para mejorar las perspectivas laborales de los trabajadores de más edad (...) El informe presenta una nueva agenda de reformas que no solo ayudaría a compensar los posibles efectos negativos de la población envejecimiento en los presupuestos públicos y el crecimiento económico, sino que también promovería la elección de los trabajadores de más edad. Más fundamentalmente, esta nueva agenda de

reformas tiene la intención de convertir el proceso de envejecimiento de la población y la fuerza laboral en una oportunidad para la sociedad y los propios trabajadores mayores” (OECD, 2006, p. 9).

Ahora bien, hemos encontrado que frecuentemente la UE y la OCDE abordan la perspectiva laboral enfatizando distintos aspectos. Por ejemplo, el Consejo de la Unión Europea (10-2010) la asocia a la solidaridad intergeneracional mientras que la OCDE (9-2009) conecta más la perspectiva laboral con la jubilación anticipada o flexible:

Documento 10: [El Consejo de la Unión Europea, reconoce] “Que la futura competitividad económica y prosperidad de Europa depende de manera crucial de su capacidad para utilizar plenamente sus recursos laborales, incluso mediante la extensión de los períodos de empleo a lo largo de la vida y mediante la adopción de políticas apropiadas para conciliar trabajo, familia y vida privada. Como muchos europeos viven vidas más largas y saludables, permitir y alentar a los trabajadores de más edad a permanecer en el mercado laboral es una contribución importante a la solidaridad intergeneracional” (CEU, 2010, p. 4).

Documento 09: “Sin embargo, a medida que las poblaciones envejecen, los incentivos para permanecer económicamente activos pueden necesitar ser reforzados aún más y queda un camino por recorrer para limitar el alcance de la jubilación anticipada a través de beneficios por desempleo o discapacidad” (OECD, 2007) (OECD, 2009, p. 14).

Las anteriores diferencias no resultan tan significativas en comparación con la analogía que presentan los discursos de la Comisión Europea (14-2014) y de la OCDE (13-2013) en cuanto al tratamiento que hacen de la empleabilidad y flexibilidad laboral de las personas mayores con el fin de alargar la vida laboral:

Documento 11: “[El envejecimiento activo significa] Permitir que tanto mujeres como hombres permanezcan en el empleo por más tiempo; superando las barreras estructurales (incluida la falta de apoyo para los cuidadores informales) y ofreciendo incentivos apropiados, se puede ayudar a muchas personas mayores a mantenerse activas en el mercado laboral, con beneficios sistémicos e individuales” (European Commission, 2012, p. 3).

Documento 13: “Reconociendo que queda un margen considerable para avanzar más hacia el objetivo de un enfoque de políticas integradas e integrales para lograr una vida laboral más larga y mejor e impulsar las perspectivas del mercado laboral para las personas mayores” (OECD, 2013, p. 1).

De los resultados expuestos se desprende que la propuesta de incrementar la vida laboral de las personas mayores se relaciona obligatoriamente con el retraso de la edad de jubilación que, en estos discursos, aparece combinado con la empleabilidad y la jubilación flexible, gradual o parcial. La UE introduce en la perspectiva laboral la flexibilidad de los periodos laborales, y la OCDE entiende que la suficiencia económica se logrará a través de las reformas de los sistemas de protección social en la vejez.

- **Las intervenciones en salud**

El código de tema *intervenciones preventivas en salud* es muy habitual en el discurso de la OMS (1-2002, 15-2015). A lo largo del tiempo, esta institución insiste en el desarrollo de las políticas de salud y en los cuidados y atención a largo plazo:

Documento 01: “A medida que las poblaciones envejecen, uno de los mayores desafíos en la política de salud es lograr un equilibrio entre el apoyo al autocuidado (personas que se cuidan a sí mismas), el apoyo informal (cuidado de familiares y amigos) y el cuidado formal (servicios sociales y de salud)” (WHO, 2002, p. 37).

Documento 15: “La política de salud pública debe enmarcarse para maximizar el número de personas que experimentan estas trayectorias positivas del envejecimiento. Y debe servir para derribar las muchas barreras que limitan su participación y contribuciones sociales en curso” (WHO, 2015, p. 7).

Sin embargo, la OMS (8-2008 y 15-2015) comparte con la OCDE (9-2009) determinados aspectos referidos a las intervenciones preventivas en salud, más concretamente, los que tienen que ver con las valoraciones acerca de la rentabilidad de la prevención y del establecimiento de estilos de vida saludables:

Capítulo 5

Documento 08: “La adopción de estilos de vida saludables y la participación activa en el cuidado personal son vitales en todas las edades para mantener una buena salud” (WHO, 2008, p. 32).

Documento 15: “Por muchas razones, es extremadamente difícil predecir el impacto que tendrá el envejecimiento de la población en los gastos de atención de la salud” (WHO, 2015, p. 95).

Documento 09: “Es probable que mejores estilos de vida sean la clave para mejoras adicionales en la salud a largo plazo de los ancianos” (OECD, 2009, p. 10).

Documento 09: “Para determinar si las intervenciones preventivas aumentarán el bienestar social, los costos y beneficios de tales intenciones deben compararse con cursos de acción alternativos” (OECD, 2009, p. 12).

Algo similar sucede al respecto con la OMS (7-2007) y el Consejo de la Unión Europea (10-2010), como puede comprobarse en la importancia que ambos actores le dan a la perspectiva de curso de vida, aunque con diferencias en su aplicación:

Documento 07: “Dentro de la perspectiva del curso de vida de la OMS para el envejecimiento activo que se describe en la Parte 2, el diseño para la diversidad es la clave para apoyar la capacidad óptima entre las personas de alto funcionamiento y permitir que las personas mayores funcionen ya que de lo contrario se volverían dependientes” (WHO, 2007, p. 72).

Documento 10: “La futura competitividad y prosperidad económica de Europa depende fundamentalmente de su capacidad para utilizar plenamente sus recursos laborales, incluso mediante la extensión de los períodos de empleo a lo largo de la vida y mediante la adopción de políticas apropiadas para conciliar la vida laboral, familiar y privada” (CEU, 2010, p. 4).

Los resultados muestran que la atención a la salud de las personas mayores es compartida por las tres instituciones, aunque con ciertas diferencias. La salud no es solo una cuestión individual relacionada con el comportamiento o con la elección de estilos de vida, como algunos discursos de la UE y OCDE pretenden, sino que también se relaciona

con los sistemas sanitarios y con las medidas de prevención, determinantes a tener en cuenta en la promoción de decisiones con impacto en los estados de salud.

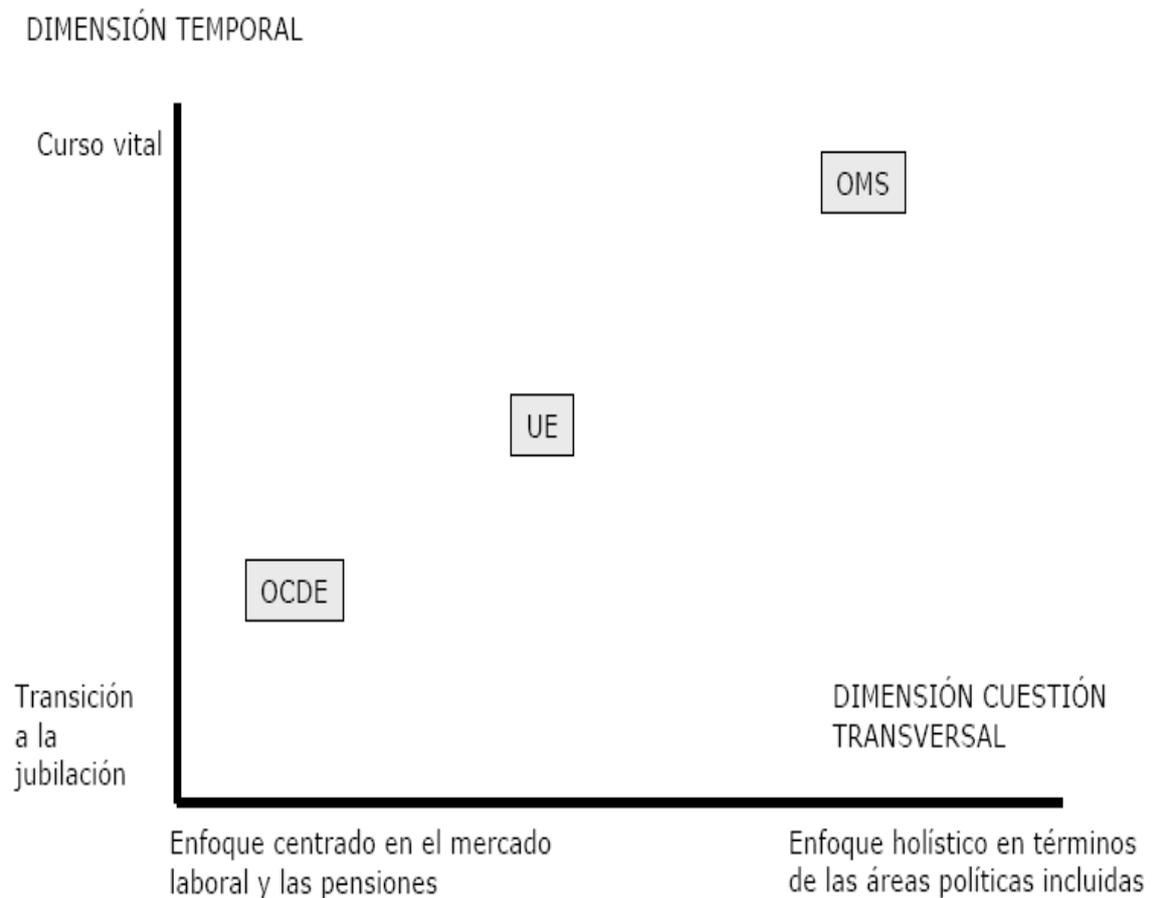
5.2. Discusión de los resultados

Basándonos en los resultados de la documentación analizada podemos confirmar la consecución de los objetivos específicos OE1.1, OE1.2 y OE1.3. En términos generales, los discursos institucionales sobre EA formulados por la OCDE, la UE y la OMS siguen siendo diferentes, aunque muestran ciertas similitudes, como reveló el trabajo de Ervik (2006) en su día. En cuanto a las diferencias, el discurso de la OMS sobre el EA se centra en la participación en un sentido amplio y hace hincapié cada vez más en la mejora de la salud mediante intervenciones a lo largo del curso de la vida. Destaca el retorno de la prevención y su impacto en los costos de la atención médica. Por su parte, la OCDE tienden a destacar más lo productivo y económico en la naturaleza del EA; dirige su atención hacia la relación entre empleabilidad/flexibilidad laboral y la reforma de los sistemas laborales y de pensiones, aunque también haga referencia a intervenciones de salud, por ejemplo, a través del mantenimiento de estilos de vida saludables.

Por un lado, la UE intenta acercarse al discurso de la OMS y distanciarse del de la OCDE con la intención de utilizar un concepto amplio de participación y hacer hincapié en la importancia del curso vital. Sin embargo, por otro lado, tanto la UE como la OCDE aluden a la extensión del período de trabajo y ambas introducen la cuestión de repensar la jubilación como un factor relevante. Igualmente, de manera similar, los tres discursos consideran que el EA es una necesidad (la naturaleza normativa del paradigma), especialmente teniendo en cuenta los efectos financieros de los cambios demográficos en marcha, que apuntan a la importancia de participar en actividades productivas —social o económicamente productivas— y de mantener la independencia y los estilos de vida saludables para contrarrestar la discriminación por edad y laboral.

En resumen, nuestro análisis revela que las diferentes discursos institucionales sobre EA han sufrido algunos cambios pero no muy significativos desde el estudio de Ervik en 2006. Dichos discursos ya tenían diferentes conceptualizaciones y formulaciones políticas que Ervik (2006) observó de cerca e incluso representó gráficamente a través de un "dispositivo heurístico en bruto" (p. 5) (Figura 1).

Figura 1. Dimensiones del envejecimiento activo en conceptualizaciones y políticas de los actores internacionales

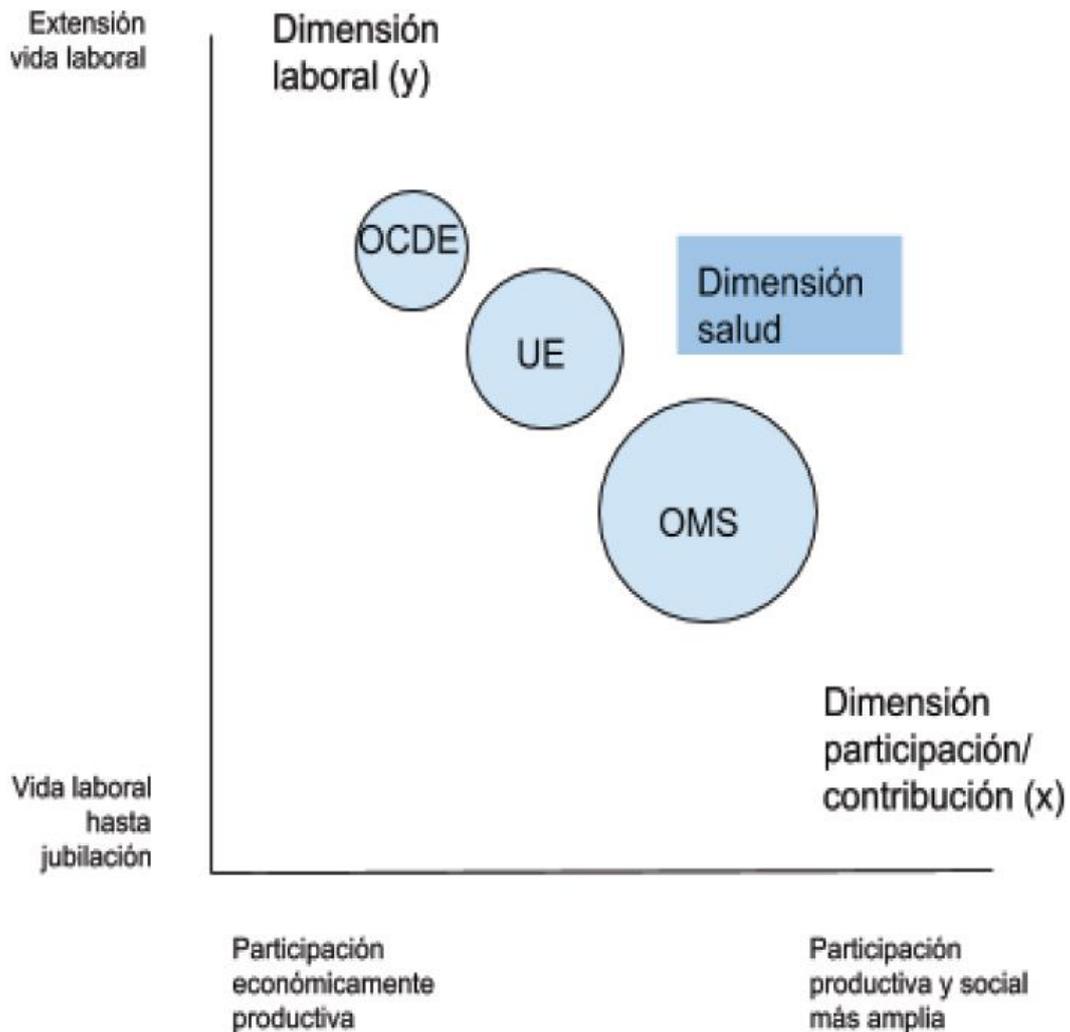


Fuente: Ervik (2006, p. 5)

Haciendo uso de tal representación, nuestra investigación hace posible ofrecer una visión reformulada y actualizada de estas diferencias. Nuestra representación esquemática alternativa (Figura 2), un dispositivo heurístico también, se compone de tres dimensiones, es decir, una más de las sugeridas por Ervik (2006): una *dimensión laboral* (eje y), que va desde el trabajo entendido como actividad que finaliza en el momento de la jubilación hasta la actividad laboral como algo más extendido a lo largo del curso vital; una *dimensión participación/contribución* (eje x), que refleja los diferentes tratamientos de la participación productiva como una dimensión del EA, desde los que la vinculan principalmente a la productividad económica a los que la conectan con un sentido más amplio de participación social; y finalmente la *dimensión salud* (etiquetas circulares), que representa cuánta atención se presta a la salud y a las medidas preventivas como clave

característica en el paradigma EA —cuanto mayor es el tamaño de la etiqueta circular, más fuerte es el énfasis en plantear un EA enfocado en la salud.

Figura 2. Dimensiones actuales del envejecimiento activo en los discursos institucionales



Fuente: elaboración propia

5.2.1. Implicaciones

Como hemos señalado en los primeros capítulos de la tesis, y como adelantó Ervik (2006), algunas de las normas y las implicaciones del paradigma del EA están asociadas con su énfasis sobre prácticas productivas, que contribuyen a la creación de expectativas

en la vejez que pueden ser poco realistas e incluso impuestas. Esto conlleva el riesgo de que, a la de utilizarlo para la formulación de políticas públicas, el paradigma del EA se vacíe de significado y contenido (Foster y Walker, 2015; Walker, 2015; Walker y Maltby, 2012). La prescripción normativa de que la vejez debe ser positiva —presente en los discursos analizados— da un cierto significado homogéneo al EA, lo que facilita que sea percibido como una herramienta para renegociar la vejez (van Dyk, 2014).

Una tendencia que ha crecido desde el trabajo de Ervik (2006), y algo que destaca entre los datos analizados, es que a pesar de la existencia de diferentes discursos institucionales en torno al EA, todos incluyen cada vez más el ideal productivo para extender la vida laboral de los personas mayores, con la OCDE y la UE al frente. Por lo tanto, parece constatar una tendencia a homogeneizar institucionalmente la diversidad que caracteriza las experiencias de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales (van Dyk, 2014), basada en ciertas imposiciones vinculadas principalmente a las actividades económicamente productivas, a las intervenciones en salud enmarcadas en ciertos estilos de vida individualistas, y a la reforma de sistemas de protección social (Lassen, 2015; Lassen y Moreira, 2014).

En general, se percibe una dualidad emergente implícita en cómo los discursos institucionales en Europa entienden el paradigma del EA (Moulaert y Léonard, 2015). Vemos, por un lado, el enfoque normativo del buen envejecimiento principalmente circunscrito al empleo y la vida laboral (Moulaert y Biggs, 2013) y, por otro lado, la defensa de una supuesta libre elección que, en realidad, está ocultando un ejercicio de gobernanza desde lejos (van Dyk, 2014). Normatividad y empuje para la productividad coexisten en el período transcurrido desde el análisis de Ervik (2006), lo que permite hablar hoy día de experiencias de envejecimiento activo e inactivo (este último incluiría las formas de envejecimiento que no se ajustan a las indicaciones institucionalizadas, por ejemplo el paradigma hegemónico), y las instituciones que formulan los discursos del EA deberían prestar atención a esta nueva escisión.

La visión del EA que se deriva de la adición de la salud y la actividad está condicionada por la introducción de valores normativos y económicos, con implicaciones que Ervik ya señaló en 2006. Como Sánchez y Díaz (2018) mantienen, con el paso del tiempo los discursos institucionales han convergido alrededor de la defensa de una forma de envejecimiento que es saludable pero al mismo tiempo no deja de ser productivo. No

obstante, como nuestro análisis revela, un camino divergente ha surgido lentamente en términos del acento puesto en la productividad en el proceso más reciente de construcción del paradigma: el discurso de la OMS más socialmente productivo y orientado a la salud se está separando lentamente de los más económicos discursos productivos y laborales de la UE y la OCDE (Boudiny, 2013; De São José y Teixeira, 2014; Kildal y Nilssen, 2013; Moulaert y París, 2013; Sánchez Y Hatton-Yeo, 2012).

Una conclusión a extraer es que, en general, e imaginando el paradigma del EA como una paleta de colores, los cambios ocurridos en los discursos desde el trabajo de Ervik (2006) han estado más en tono (productivo) que en sustancia; es decir, estos discursos todavía giran en torno a las ideas de envejecimiento saludable y productivo, siempre en el contexto de un tipo ideal de envejecimiento entendido en términos positivos. Respondiendo a la hipótesis inicial de trabajo podemos afirmar que los discursos institucionales en Europa sobre el paradigma del EA están condicionados de cierta manera por el modelo de desarrollo económico y social hegemónico (marcadamente neoliberal) y por el contexto cultural vigente (posmoderno).

También hemos visto que los discursos institucionales sobre el EA tienden a terminar en una reducción, es decir, en un tratamiento bastante homogéneo de un fenómeno que es multidimensional, y que va más allá de la tríada trabajo-participación/contribución-salud. Los conceptos de EA y sus políticas en Europa como modelos o formas institucionales varían. Hay muchas maneras de entender el EA y no todas están justificadas solo por los cambios demográficos. Por lo tanto, en términos generales, otra implicación para la práctica y el diseño de políticas es que valdría la pena revisar los modelos presentados por instituciones y expertos para considerar un enfoque más multidimensional de EA, uno que corrija su actual lógica dominante —normativa y orientada a la producción, y que gira muy en torno a la responsabilidad individual— y tome en cuenta también la desigualdad y la redistribución, cuestiones ambas que también están presentes en los procesos de envejecimiento y a las que el mismo Ervik (2006) ya se refirió.

Una implicación de todo esto para la investigación es la importancia de moverse adelante en el estudio del EA poniendo el énfasis en la heterogeneidad del envejecimiento y, consecuentemente, mostrando en las propuestas sobre cómo envejecer tanto lo positivo como los aspectos no tan positivos. Investigar esa diversidad parece necesario tanto para

el desarrollo de las políticas públicas y de una organización más apropiada de los servicios de promoción del EA —y de otras formas de envejecer aún no determinadas—, como para entender no solo cómo deberían envejecer las personas sino cómo quieren envejecer. En cuanto a este último punto, las instituciones internacionales que formulan las políticas tendrían que prestarle más atención y examinar de manera honesta y crítica las condiciones reales y las expectativas de las personas mayores sobre las propuestas discursivas y prácticas del EA, en todas sus diferentes formas paradigmáticas. De hecho, es en esa línea en la que hemos planteado el análisis micro cuyos resultados pasamos a exponer en el siguiente capítulo de la tesis.

Capítulo 6. Estudio de caso. Envejecimiento activo en La Zubia: recepción y apropiación en personas mayores y profesionales

La temática de este estudio sobre envejecimiento activo (EA) se justifica, también, por su gran interés práctico, ya que se precisa de estudios que faciliten el diseño de políticas de envejecimiento activo, que a menudo se encuentran presionadas por la exigencia de optimizar gastos (Ramiro et al., 2012). Como sostienen Bermejo y Miguel (2008), aún son muchas las preguntas formuladas que requieren respuestas adecuadas desde la praxis del EA, pero ya podemos adelantar también algunas de esas respuestas y orientar la acción metodológica con el fin de emprender un cambio auténticamente revolucionario en la forma de actuar y de pensar el EA. Después de la descripción y comparación de los discursos institucionales realizada en el capítulo 5, pasamos a interpretar el concepto de EA a partir de un diseño cualitativo que recoge las valoraciones de una muestra de personas mayores y profesionales.

El interés de realizar un estudio de caso, aparte de que puede ayudar a avanzar en el desarrollo conceptual y metodológico del EA, reside en lo que sus resultados pueden aportar de cara a contar con un conocimiento cada vez más global e integral sobre la realidad del EA. El estudio no solo constituye una detallada investigación de la visión de las personas mayores y de los profesionales, en general, sobre el paradigma del EA y, más concretamente, sobre el concepto del EA, en un contexto determinado donde se traducen algunas medidas e iniciativas institucionales, sino que además puede suponer un avance a la hora de entender qué aplicación práctica y política tiene el desarrollo y la implantación del EA (Maroto Martos et al., 2013).

Para concretar el estudio con la intención de explorar el concepto de EA en profundidad hay que tener en cuenta que actualmente dicho concepto se discute con frecuencia en las Ciencias Sociales y no existe una definición clara y ampliamente aceptada del mismo (Cuyvers et al., 2018), como hemos adelantado en capítulo 2. En esta y en otras investigaciones (por ejemplo, Rodríguez et al., 2018), una manera de analizar cómo las personas mayores interpretan e incorporan su propio concepto de EA es evaluar el mismo en un contexto determinado por ciertas medidas e iniciativas institucionales en materia de EA y valorar, en ese contexto, el papel de agentes de las personas mayores y

la perspectiva profesional. Los resultados de un análisis de este tipo pueden servir como indicadores del avance y establecimiento del paradigma del EA.

En definitiva, en este estudio de caso se hace una aproximación empírica al concepto de EA desde la visión de aquellos a quienes se les suele considerar protagonistas —las personas mayores— y de otros agentes relevantes —los profesionales vinculados a los programas de envejecimiento—, que son destinatarios y posibles receptores fundamentales de los discursos institucionales examinados en el capítulo anterior, de los que, llegado el caso, se pueden apropiar. Este planteamiento del estudio de caso nos permitirá ocuparnos de los objetivos específicos OE2.1, OE2.2 y OE2.3 expuestos en el capítulo 4.

Esperamos que el estudio de caso (Moulaert y Garon, 2015) nos permita la reconstrucción sistemática de las líneas argumentales que emergen del análisis del discurso público y del análisis de las entrevistas cualitativas con personas mayores y profesionales (Van Dyk et al., 2013). Para ello, utilizamos un enfoque cualitativo y narrativo a partir de 15 entrevistas semiestructuradas —12 a personas mayores y 3 a profesionales—, cuyo contenido temático analizaremos, en el contexto posterior a la implementación del I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014). Este Plan fue una iniciativa institucional de EA, una herramienta de consulta y guía de planificación a corto y medio plazo de las acciones sociales y políticas dirigidas a las personas mayores; fue formulado en su día con la intención de servir de referente de cara a orientar las acciones positivas de EA a poner en marcha en el municipio de La Zubia dirigidas tanto a las personas mayores como a otros sectores sociales y económicos relacionados.

Por consiguiente, partimos de que hay que tener en cuenta las condiciones y el contexto institucional existente alrededor de las personas mayores para explicar mejor la situación actual de la implantación y desarrollo del EA en un espacio sociopolítico concreto. Asimismo, nos parece fundamental entender la realidad del EA adoptando una perspectiva hermenéutica, analizando los discursos y prestando atención a sus dimensiones temporal y narrativa. Entendemos que el EA también puede considerarse una experiencia socialmente construida y creada personalmente con significados y contenidos diversos pero a la vez determinados. Por lo tanto, es lógico utilizar, para la recolección de datos, entrevistas individuales que exploren el concepto de EA en un contexto concreto —que describiremos en el siguiente apartado—, examinando los

Capítulo 6

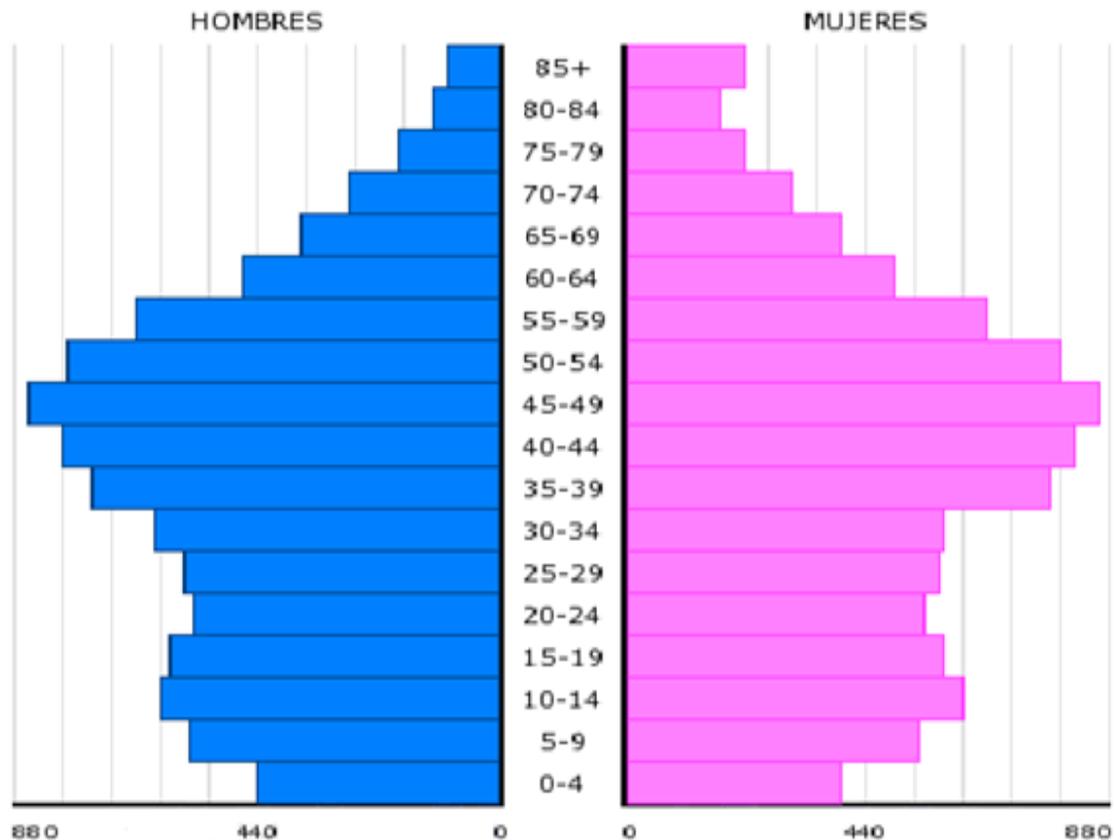
patrones de adopción y rechazo, modificación y reinterpretación, el impacto que ha tenido en los informantes y, por último, su influencia en la diferenciación social comunitaria.

6.1. Envejecer en La Zubia: el Plan Gerontológico municipal

Para la realización del estudio se hace necesario describir brevemente el contexto de envejecimiento (activo) en La Zubia, los orígenes y los contenidos del I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (PG), para dar a conocer la información existente al respecto que aporte una especie de contextualización del fenómeno en cuestión. El Municipio de la Zubia cuenta con una realidad sociodemográfica dinámica, favorecida por ciertas posibilidades inéditas (nunca antes en la historia se había producido un envejecimiento poblacional tan mayúsculo en este municipio), pero que al mismo tiempo también se ve expuesta a amenazas y desafíos distintos para los que ha de estar preparada. No obstante, hemos constatado una casi inexistente producción de estudios centrados en el envejecimiento (activo) de la población de este municipio de la provincia de Granada, sus implicaciones sociales y sus consecuencias económicas. De hecho, no ha sido hasta fechas recientes cuando se ha producido un mayor interés por este tema que se ha concretado en la propuesta y ejecución del PG La Zubia (2010-2014).

Según el Padrón Municipal de Habitantes a 1 de enero de 2019, el Municipio de La Zubia cuenta con 19.155 vecinos y vecinas. Como sucede con carácter general en la mayoría de la población española, la reducción de las tasas de fertilidad y el incremento de la esperanza de vida han ocasionado un progresivo aumento del número de personas mayores, que aún será más abultado en los próximos años, hasta mediados de siglo, y dará lugar a lo que se ha llamado una inversión de la evolución demográfica. Este dato, unido al hecho de que la población de personas mayores de 80 años es el que en las próximas décadas sufrirá un mayor incremento, dará a este grupo etario una importancia social de la que hasta ahora nunca había gozado. Pues bien, La Zubia no es una excepción en dicha dinámica poblacional (Gráfico 6): aunque en todos los escenarios considerados la población del municipio seguirá creciendo en el corto plazo, se espera una significativa moderación de su ritmo de crecimiento.

Gráfico 6. Pirámide poblacional del municipio de La Zubia

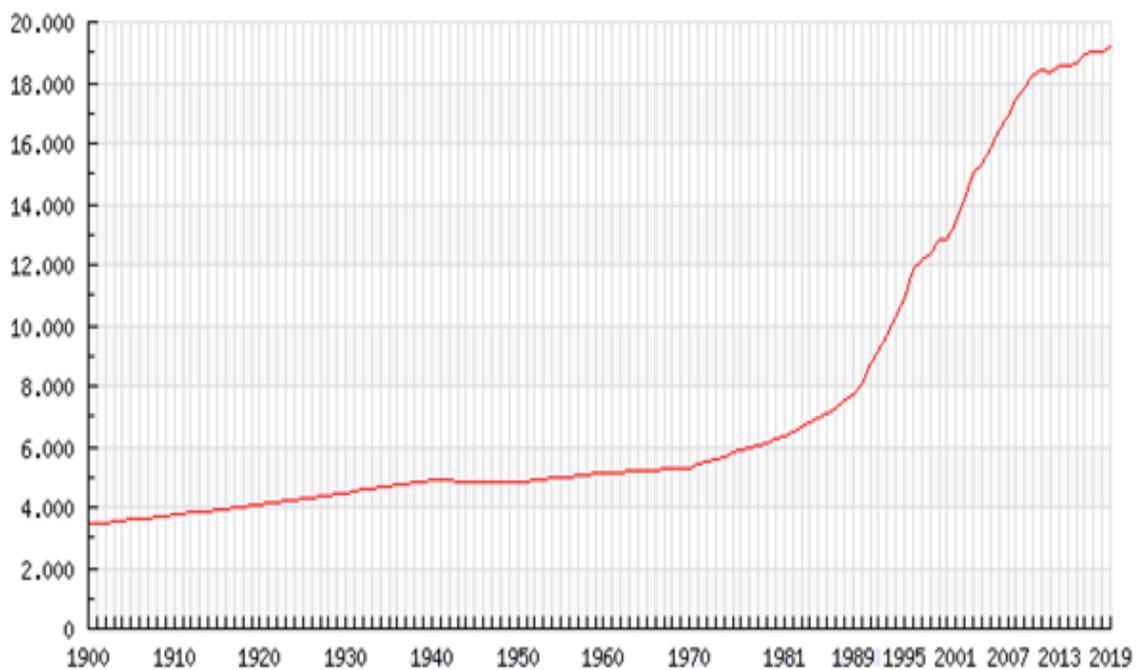


Fuente: INE, 2019

Teniendo presente los datos se constata que este municipio está inmerso en un proceso de envejecimiento demográfico y se prevé que la evolución de la población de personas mayores de 65 años vaya en aumento en los próximos años (Gráfico 7). A día de hoy, La Zubia tiene una pirámide poblacional invertida, en la que la cohorte 0-14 años empieza a tener un tamaño inferior a las cifras de las personas mayores de más de 65 años. La pirámide poblacional de La Zubia va a pasar de ser constructiva, es decir, de contar con una tasa de reposición por el hecho de tener más población joven a estacionaria o tipo bulbo, y estará caracterizada por una baja natalidad en su base y un aumento de la población en su tramo central y en su cúspide. Dichos cambios en la pirámide poblacional deberían ser analizados para conocer el impacto que el envejecimiento de la población podría tener en la actividad socioeconómica del municipio y cómo estos cambios afectarán, de paso, a las condiciones sociales de las personas mayores; sin embargo, ese análisis no se ha realizado.

Todos los escenarios considerados anuncian una importante transformación de la estructura por edades del municipio; el número de personas mayores de 65 años crecerá de forma importante por la llegada a esas edades de los miembros de las generaciones del *Baby Boom* español, nacidas entre 1950 y 1975, y que pasan a constituir lo que se ha dado en llamar el *senior boom*.

Gráfico 7. Evolución de la población del municipio de La Zubia



Fuente: INE, 2019

En resumen, y en línea con lo que se espera a nivel provincial, autonómico y nacional en los próximos años, la población de este municipio granadino va a seguir envejeciendo, y el crecimiento poblacional municipal se va a moderar significativamente en las próximas décadas. El descenso de la fecundidad y de la mortalidad, así como el comportamiento migratorio son parámetros íntimamente ligados al envejecimiento de la población en el municipio, y son las causas que explican la evolución del fenómeno del envejecimiento a nivel municipal, aunque las estadísticas no nos permiten desvelar muchos interrogantes sobre la situación específica de las personas mayores porque no llegan a representar la heterogeneidad de este grupo.

Hasta el momento no se cuenta con datos de estudios anteriores que permitan conocer la realidad del envejecimiento en La Zubia y ayuden en la planificación política y programación de actividades y servicios en el municipio. La información existente sobre las acciones más actuales que se están llevando a cabo en el ámbito de las personas mayores y del envejecimiento (activo) en el municipio de la Zubia se gestiona desde el Área del Mayor del Ayuntamiento y fue recogida en su inicio en el PG (2010-2014). El contenido de este Plan se resumía en un documento oficial que, primero, contenía la fundamentación y necesidad de su elaboración, después continuaba con el marco normativo en el que se basaba, seguido de algunas cuestiones a las que pretendía dar respuesta, como las siguientes: en qué consistía el PG, cómo y quiénes podían usarlo a modo de guía, y qué metodología se siguió en su elaboración. Además, el PG incluía un análisis general de las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades de la realidad de La Zubia con respecto al envejecimiento de la población.

Asimismo, el PG trataba el análisis de la realidad llevado a cabo a través de una encuesta realizada a una muestra de 333 personas mayores de 60 años residentes en el municipio. Ofrecía algunos resultados de un análisis descriptivo sobre una gran variedad de variables demográficas, económicas, laborales y de vivienda, pasando por el estado de salud y la dependencia, hasta el uso del transporte o las situaciones más temidas por estas personas, y exponía una proyección demográfica desde el año 2013 para tener una idea de cómo iría cambiando la pirámide poblacional de La Zubia. A continuación, definía la misión última que movía y guiaba el PG, sus objetivos y los principios orientadores que lo componían. Seguidamente, se detallaban las 14 acciones generales recomendadas por el Plan, se enumeraban 112 actuaciones específicas, las áreas y concejalías del Ayuntamiento de La Zubia responsables de implementarlas y los indicadores que servirían para medir el impacto sobre los objetivos.

Para la ambiciosa tarea que pretendía el PG era prioritario tener en cuenta, en parte, los aspectos que la Guía de Ciudades Globales Amigables con las Personas Mayores que la Organización Mundial de la Salud lanzó en 2007. Estos aspectos claves eran el transporte, la vivienda, las redes de apoyo social, el empleo y la participación, el respeto y la inclusión social, la comunicación y la información, los servicios sociales y de salud y los espacios al aire libre y los edificios. Es decir, el PG se proponía hacer del municipio de La Zubia un lugar amigable para las personas mayores que permitiera el EA y una asistencia adecuada a esas personas.

El PG nombraba explícitamente el EA. En concreto, se hacía eco de que a finales de los años 90 había empezado tanto en los ámbitos académicos como en la OMS a plantearse una forma o modelo de envejecimiento más ambicioso e integrador y de que se empezaba a hablar de envejecimiento activo (OMS, 2002) tomando en consideración aspectos como el ocio, la participación social y comunitaria, la educación, etc., desde la implicación e iniciativa propia de la persona mayor que envejece. En consecuencia, el PG incorporó el concepto de EA como "el proceso de optimizar las oportunidades de salud, participación y seguridad en orden a mejorar la calidad de vida de las personas que envejecen" (Ayuntamiento La Zubia, p. 61). Esta incorporación legitima el uso del PG a la hora de analizar la recepción y apropiación del paradigma del EA en el municipio, como vamos a explicar en detalle a continuación.

6.2. Resultados de los análisis

Recordemos que la pregunta de investigación en esta segunda parte de la tesis gira en torno a cómo es recibido y, en su caso, apropiado por las personas mayores y los profesionales el concepto de EA en el contexto posterior a la implementación del PG (2010-2014) de La Zubia, seleccionado como un ejemplo de la traducción a nivel local de los discursos institucionales que han sido analizados anteriormente en la tesis. En primer lugar, codificaremos los discursos de las personas mayores y los profesionales vinculados con programas y servicios en materia de EA producidos en conexión con ciertas medidas o iniciativas institucionales como el citado Plan. Tras la exploración y la interpretación de los discursos sobre el EA de los informantes seleccionados, aclararemos en la medida de lo posible los patrones e itinerarios de recepción y apropiación que hacen las personas mayores y los profesionales del concepto del EA en el municipio. Así podremos, finalmente, observar cuáles son los patrones e itinerarios más actuales y la probable diferenciación social comunitaria que se puede haber producido, en cumplimiento con la trayectoria de trabajo 2 de la tesis.

La codificación del material obtenido de las entrevistas comenzó con el diseño de un libro de códigos/subcódigos (Tabla 5), al que se incorporaron, más tarde, algunos códigos/subcódigos *in vivo* producidos inductivamente durante el proceso. El libro recoge los códigos/subcódigos temáticos, procesuales y evaluadores que se han identificado en los discursos de los informantes. La diferencia entre los códigos/subcódigos temáticos, procesuales y evaluadores es que estos dos últimos vienen impuestos estrictamente por la estrategia analítica de la tesis. Hay que diferenciar entre lo que las personas entrevistadas piensan, interpretan, creen —temáticas generales—, y lo que forzado por la estrategia analítica de la tesis —que persigue un contraste específico— se ha codificado —temáticas procesuales y evaluadoras—; son dos planos interpretativos distintos. Los códigos y subcódigos temáticos son los que predominan en los discursos de los informantes y están relacionados con aspectos determinantes del EA identificados en el anterior análisis. Los códigos/subcódigos procesuales y evaluadores son las temáticas que hacen referencia a los procesos de recepción, apropiación y valoración que hacen del mensaje institucional de EA los informantes.

Tabla 5. Libro de códigos/subcódigos del estudio de caso

05. CÓDIGOS TEMÁTICOS	14. SUBCÓDIGOS TEMÁTICOS
01. Conceptos de envejecimientos activos	01.1 Activo (NV)
	01.2 Saludable (NV)
02. Participación	02.1 Aprendizaje permanente
	02.2 Voluntariado/cuidados
03. Perspectiva laboral	03.1 Jubilación
	03.2 Solidaridad intergeneracional
	03.3 Políticas de empleo (NV)
04. Intervenciones en salud	04.1 Sistema sanitario (NV)
	04.1.1 Dependencia (NV)
	04.2 Independencia/autonomía
	04.3 Estilo de vida
05. Implicaciones financieras (NV)	05.1 Oportunidad de negocio (NV)
	05.2 Pensiones (NV)
	05.3 Recursos (NV)
02. CÓDIGOS PROCESUALES	04. SUBCÓDIGOS PROCESUALES
06. Recepción	06.1 Concordante
	06.2 Discordante
07. Apropiación	07.1 Concordante
	07.2 Discordante

Capítulo 6

01. CÓDIGOS EVALUADORES

02. SUBCÓDIGOS EVALUADORES

08. Valoración (NV)

08.1 Positiva (NV)

08.2 Negativa (NV)

Fuente: elaboración propia. Códigos/subcódigos temáticos inductivos o creados *nvivo* (NV)

Con el fin de organizar y presentar más productivamente los resultados del estudio, este se divide en dos partes que se corresponden respectivamente con los análisis de contenido y temático. Asimismo, para preparar el contraste entre los resultados macro y micro decidimos utilizar los mismos dos criterios taxonómicos generales empleados en el análisis documental anterior: por un lado, la presencia —o ausencia— y la proporción de códigos/subcódigos en los discursos de los informantes que componen la muestra; por otro lado, el formato concreto de los códigos/subcódigos presentes según los distintos atributos identificados en los distintos casos que componen la muestra. En consecuencia, utilizaremos esta doble clasificación para exponer los resultados más relevantes y contribuir así a dar respuesta a la hipótesis inicial de trabajo.

6.2.1. Temáticas presentes y ausentes en los discursos de los informantes

La primera fase del análisis de contenido nos ha permitido dar respuesta al objetivo específico OE2.1 (describir, en el caso concreto de la localidad granadina de La Zubia, los procesos de recepción y apropiación de las dimensiones del paradigma del EA, a nivel individual y local) al contrastar, mediante cuantificación de frecuencias de codificación, los códigos temáticos, procesuales y evaluadores más o menos abordados en los discursos de los informantes integrantes de la muestra del estudio. Entendemos que una mayor alusión a un cierto código se puede interpretar como una apuesta más elevada por parte de los informantes en cuestión en favor de situar una temática determinada en su discurso sobre el EA.

Para empezar, observamos que son varios conceptos de envejecimientos los que se manejan en los casos de la muestra, siendo el de activo el que predomina en los discursos de los informantes seleccionados. Los subcódigos *activo* y *saludable* —por ese orden— son los habituales en el lenguaje de los informantes. Sin embargo, comprobamos

que había casos que no hacían referencia explícita a tales subcódigos. El subcódigo *activo* aparece en todos los casos, algo que no sucede con el subcódigo *saludable*, que sólo aparece en 9 de los 15 casos; en concreto, los casos en los que no aparecía son, por orden, 01-MC, 03-PP, 05-PS, 07-MEV, 11-MAI y 15-MJ². Hay que destacar y hacer un inciso en cuanto a la definición del concepto del EA que manejan los informantes.

Ejemplos de discursos de personas mayores sobre el concepto de EA:

Caso 04: “El envejecimiento activo es algo personal, pero también parte de la sociedad, porque hay veces que la sociedad margina o discrimina a las personas mayores, y es parte tuya también no dejarte marginar y de seguir demostrando de un día a otro que todavía tienes un papel en la sociedad” (04-HSI).

Caso 11: “La verdad que no tengo mucha idea de lo que es envejecimiento activo. Envejecer activamente supongo que es mantenerse activo y hacer actividades durante la vejez por lo que escucho en el Centro del Mayor” (11-MAI).

Ejemplos de discursos de profesionales sobre el concepto de EA:

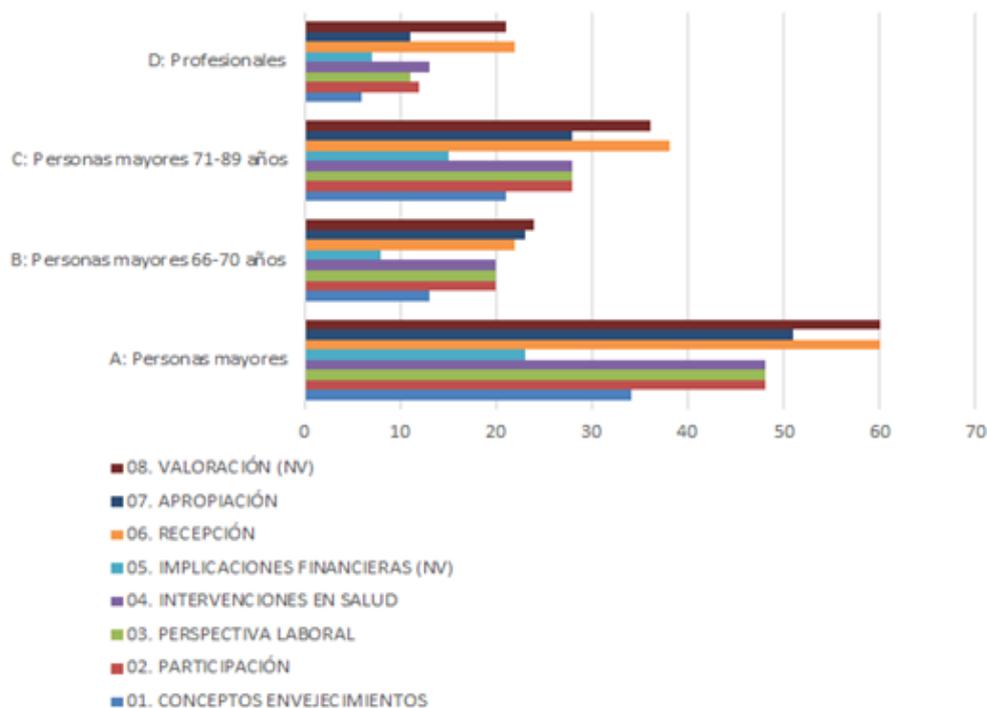
Caso 05: “Bueno, el envejecimiento activo son todas las aptitudes que van hacer que la persona se haga partícipe y tome decisiones entorno a su salud, economía, su cultura, sus relaciones sociales y su forma de estar en la comunidad, que le permita alargar lo máximo posible su autonomía personal” (05-PS).

Caso 14: “No entiendo nada por envejecimiento activo. Por envejecer activamente entiendo que cuando uno se hace mayor tiene que seguir con su actividad, tenga la edad que tenga, estar activa ante cualquier tipo de tarea” (14-PL).

² La manera de referirnos a los distintos casos analizados a lo largo del capítulo es doble. Cuando se trate de alusiones, sin más, a uno o varios casos utilizaremos la fórmula *nº del caso-alias o seudónimo contraído según perfil*. Cuando necesitemos introducir un fragmento del documento, entonces el formato será este otro: *nº del caso: “fragmento literal” (nº del caso-alias o seudónimo contraído según perfil)*. En el análisis, el término “caso” es utilizado para hablar de cada uno de los discursos de los informantes seleccionados en la muestra a estudio.

En tal sentido, los resultados nos dicen que los códigos temáticos que predominan a la hora de interpretar lo que es el EA son respectivamente los siguientes: *participación*, *perspectiva laboral e intervenciones preventivas* —habituales en los discursos de los distintos perfiles muestrales³—, y los códigos procesuales y evaluadores *recepción*, *apropiación y valoración* —con una proporción de referencias variable—. También podemos concretar, para el conjunto de la muestra, qué temáticas generales son menos frecuentes en los discursos de los perfiles muestrales específicos —por contraste con el resto—, como sucede, por ejemplo, en la mayoría de los casos, con los códigos temáticos *conceptos de envejecimientos e implicaciones financieras* y con el código procesual *apropiación* (Gráfico 8).

Gráfico 8. Agenda de temas por perfiles muestrales

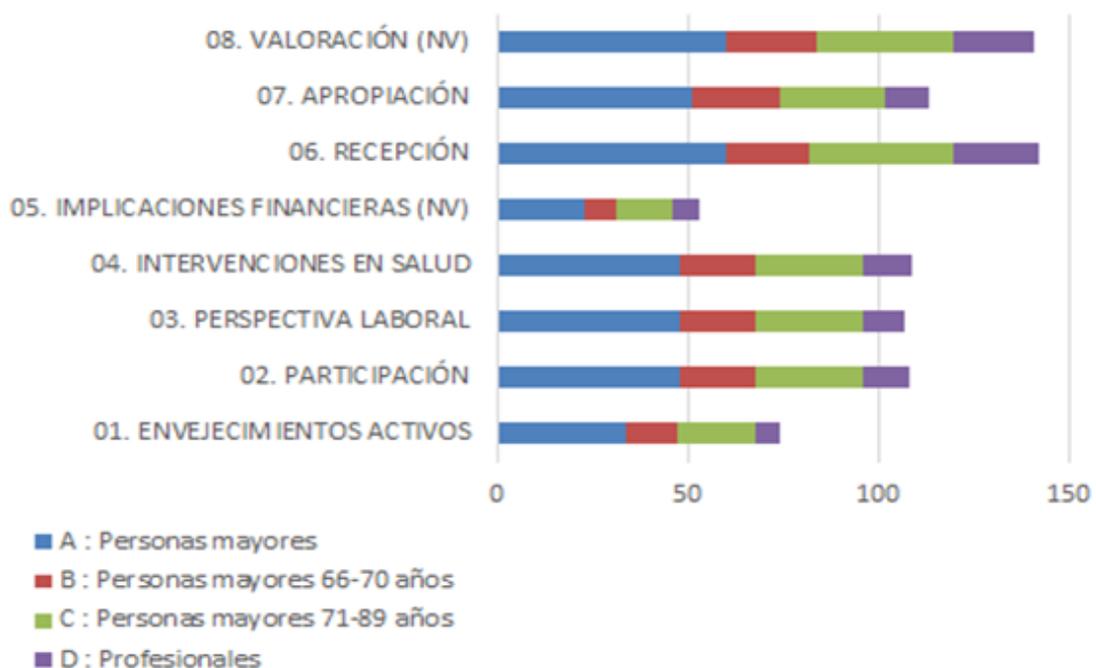


Fuente: elaboración propia a través de NVivo y Excel

³ Nos referimos a “perfiles muestrales” como conjuntos de casos en vocabulario de NVivo, teniendo en cuenta que estamos haciendo un estudio de caso y, para ello, hemos entrevistado a una muestra de agentes —personas mayores, personas mayores 66-70 años, personas mayores 71-89 años y profesionales—. Además, hemos dividido el grupo de las personas mayores en dos subgrupos etarios por cuestión de conveniencia analítica. Estos agentes no son casos, lo que llama NVivo conjuntos de casos son, en realidad, “perfiles muestrales”.

El siguiente gráfico (Gráfico 9) permite tener una visión distinta de la distribución temática que facilita una lectura comparativa de los resultados —la representación gráfica muestra la proporcionalidad dentro de cada perfil muestral, y así será cuando aparezcan gráficos similares más abajo—. Vemos que todas las temáticas y en concreto *participación, perspectiva laboral e intervenciones en salud* son más recurrentes y transversales entre los discursos de las personas mayores, sobre todo los códigos procesuales y evaluadores *recepción, apropiación y valoración*, y que específicamente las personas mayores de 71-89 años hacen mucho hincapié en estas cuestiones. También es reseñable que los códigos temáticos *conceptos de envejecimientos, implicaciones financieras* y el código procesual *apropiación* son menos frecuentes en los discursos de los profesionales.

Gráfico 9. Agenda temática comparada



Fuente: elaboración propia a través de NVivo y Excel

6.2.2. Aspectos concretos de las temáticas en los discursos de los informantes

Con el análisis temático hemos podido dar respuesta al OE2.2 (interpretar, para dicho caso, la posible diversidad de patrones e itinerarios de recepción y apropiación del paradigma del EA y analizar la posible concordancia y discordancia de esos procesos con tal paradigma) y descender a un nivel de mayor detalle: qué aspectos concretos, dentro de cada temática, son escogidos por cada perfil muestral para hablar de la misma. A estas alturas no nos parece que basta con afirmar que los informantes tienen un discurso determinado al respecto del EA y hablan de ciertos temas sino que, profundizando en ellos y en los atributos de los casos, tendemos a pensar que estos temas dan lugar a unos discursos heterogéneos cuya influencia a efectos de la diferenciación social nos interesa identificar para responder al objetivo específico OE2.3 (valorar, con respecto al mismo caso, la posible incidencia de las prácticas de recepción y apropiación del paradigma del EA sobre los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario). De ello pasamos hablar.

En cuanto a los códigos temáticos, *perspectiva laboral*, *intervenciones en salud* e *implicaciones financieras* destacan por el tratamiento que le dan en sus discursos los distintos perfiles muestrales, es decir, por la manera de expresar determinados aspectos en relación con algunos de los subcódigos temáticos. Por ejemplo, al referirse a la *perspectiva laboral* destaca el distinto tratamiento que dan a las *políticas de empleo* las personas mayores —las personas mayores de 66-70 años hablan menos de dicha temática— y los profesionales.

Ejemplo de discurso de una persona mayor sobre políticas de empleo relacionadas con la perspectiva laboral durante el envejecimiento:

Caso 07: “Todo eso del envejecimiento activo va un poco en línea con las políticas de empleo que haya, porque hoy en día alargar la vida laboral me parece una contradicción. Ahora es una respuesta política por excelencia, si hay más personas mayores que trabajen más, con tal de quitarse de encima las pensiones que deben de recibir las personas mayores. Por lo tanto, estas ideas deberían de ser reconsideradas en relación a las nuevas necesidades de las personas mayores y del mercado de trabajo” (07-HAI).

Ejemplo de discurso de un profesional sobre políticas de empleo relacionadas con la perspectiva laboral durante el envejecimiento:

Caso 05: “Desde el punto de vista del envejecimiento activo pienso que si la persona mayor quiere seguir trabajando hay que respetar esa decisión, y pienso que el trabajo en ese sentido cumple con muchas funciones beneficiosas para las personas mayores, como

seguir unos horarios, estar atentos con tus funciones psicofísicas, la experiencia. Si se busca que las personas mayores sean las protagonistas habría que respetarlo, pero claro eso ya choca con los planes de fomentar el empleo en la población más joven, depende de las políticas de empleo que se están formulando” (05-PS).

También se observa un tratamiento distinto a la *dependencia* al aludir a las *intervenciones en salud* por parte de las personas mayores y de los profesionales.

Ejemplo de discurso de una persona mayor sobre dependencia en relación a las intervenciones en salud en la vejez:

Caso 11: “Yo tengo asistencia continuamente y necesito la ayuda de un auxiliar, para comidas, para duchas, para acompañamiento, etc., que me pago yo. Estoy esperando a que vuelvan a valorarme mi nivel de dependencia porque en los últimos años he empeorado mucho, y que de alguna manera me presten una mejor asistencia” (11-MAI).

Ejemplo de discurso de un profesional sobre dependencia en relación a las intervenciones en salud en la vejez:

Caso 03: “Tanto el recurso como la valoración de la dependencia llegan con un poco de retraso y para no decir que suelen llegar cuando la persona ha fallecido por desgracia. Aquí desde el área del mayor tenemos la posibilidad, con menos recursos, de poder realizar una estrategia de la prevención de la dependencia y del envejecimiento activo” (03-PP).

Por último, destacar el diferente tratamiento que se le da, por parte de las personas mayores —las personas mayores de 66-70 hablan menos de esta temática— y los profesionales en sus discursos sobre las *pensiones* —únicamente en los discursos de las personas mayores— y los *recursos*, sobre todo sanitarios y educativos, dentro de la temática *implicaciones financieras*.

Ejemplo de discurso de una persona mayor relativo a las pensiones a las implicaciones financieras relacionadas con el envejecimiento de la población:

Caso 04: “Tenemos una sanidad pública pero volvemos al mismo tema de siempre, que se hacen buenas cosas pero siempre se hacen tarde y así arrastramos una serie de problemas de financiación. La asistencia sanitaria en el municipio no es muy buena en relación a las personas mayores” (04-HSI).

Ejemplo de discurso de un profesional sobre las pensiones relativo a las implicaciones financieras relacionadas con el envejecimiento de la población:

Caso 05: “Nunca son suficientes los recursos sanitarios y de salud, pero yo creo que el municipio tiene buenos recursos como el centro de salud, también destacar la teleasistencia o la asistencia domiciliaria en el municipio” (05-PS).

De los resultados se desprende que las personas mayores de menos de 70 años que no tiene conexión institucional —esta conexión se refiere a la situación de un sujeto que está vinculado a condiciones, servicios o actividades institucionalizadas; por ejemplo, sería el caso de una persona mayor que es miembro del Centro del Mayor del municipio— son quienes hacen más comentarios sobre las temáticas —*partición, perspectiva laboral, intervenciones en salud e implicaciones financieras*— relacionadas con el desarrollo y la implantación del EA en el municipio. Además, las personas mayores de más de 70 años que tienen conexión institucional son quienes hacen más comentarios sobre estas temáticas. Ahora bien, con frecuencia hemos comprobado que las mujeres con conexión institucional son las que más hablan y tienen más opiniones sobre dichas temáticas; y quienes hablan menos de ellas son los hombres con conexión institucional.

Como pudimos comprobar en la primera parte —análisis de contenido— los códigos procesuales y evaluadores —*recepción, apropiación y valoración*— destacan por su variable proporción de referencias y por ser las más transversales en los discursos en todos los perfiles muestrales. Estos códigos procesuales y evaluadores son los que aluden a los patrones e itinerarios de recepción y aprobación de EA y a la valoración del mensaje institucional de EA presentes en los discursos de los informantes seleccionados; por lo tanto, procede profundizar en ellos a continuación contrastándolos con los atributos de la clasificación de los distintos casos en esta segunda parte de los resultados —análisis temático—. Por ejemplo, hemos observado que la distinción del perfil general entre personas mayores y profesionales se refleja en sus discursos sobre la *valoración positiva* y *negativa* del desarrollo y la implantación del EA en el municipio. Los profesionales hacen valoraciones más positivas; por el contrario, las personas mayores hacen valoraciones más negativas.

Continuando con nuestro hilo argumental, observamos cómo la distinción entre los grupos de edad —personas de hasta 70 años y con más de 70 años—, se refleja en los comentarios que hacen mediante una *valoración positiva* y *negativa*. Las personas de menos de 70 años hacen una *valoración positiva*; por el contrario, las de más de 70 años tiene una *valoración negativa*, por ejemplo, sobre los procesos de jubilación.

Ejemplo de valoración más positiva sobre el proceso de jubilación que hace una persona mayor con menos de 70 años:

Caso 09: Bueno, yo lo llevo más o menos bien, me conformo con lo que me ha quedado de paga e intento disfrutar de la vejez cuidándome” (09-HEV).

Ejemplo de la valoración más negativa sobre el proceso de jubilación que hace una persona mayor con más de 70 años:

Caso 11: “Yo no me jubilé bien, yo no cotice lo que debía porque trabajaba sin contrato siempre, y se me ha quedado la paga de viuda sin más remedio” (11-MAI).

Por otro lado, los resultados muestran que dependiendo de la conexión institucional se expresa concordancia o discordancia en la *recepción y apropiación* del discurso institucional del EA. Por ejemplo, las personas mayores con conexión institucional presentan una *recepción y apropiación concordantes* mientras que las personas sin conexión institucional despliegan una *recepción y apropiación discordantes*, por ejemplo, en relación al *voluntariado* y al *aprendizaje permanente*.

Ejemplo de la recepción concordante sobre voluntariado realizada por una persona mayor con conexión institucional:

Caso 06: “Conozco la Zubia Voluntaria. Aquí en el municipio hay muchas personas mayores que hacen la gimnasia, hay otra asociación de mayores y participan en actividades de ganchillo, clases de costura, etc.” (06-MSI).

Ejemplo de recepción discordante sobre voluntariado realizada por una persona mayor sin conexión institucional:

Caso 07: “Yo no conozco situaciones de voluntariado de las personas mayores, a no ser porque les pregunto a algunas amigas más que participan en algunas actividades en el Centro del Mayor. También me gustaría señalar que para gente como yo casi analfabeta el acceso a estas actividades es más difícil. Me entero antes de las actividades y eventos por mis amigas que por el propio Ayuntamiento” (07-MEV).

Ejemplo de apropiación concordante sobre aprendizaje permanente que hace una persona mayor con conexión institucional:

Caso 09: “Sí, por ejemplo, mi asistencia a las clases de inglés en la escuela de adultos. El canal principal que conozco es la Escuela de Adultos del municipio, pero yo me informé después de la jubilación y es cuando asisto a algunas clases, precisamente cuando me he jubilado ha sido cuando he podido retomar la formación” (09-HEV).

Ejemplo de apropiación discordante sobre aprendizaje permanente que hace una persona mayor sin conexión institucional:

Caso 08: “Conozco algunos como por ejemplo Guadalinfo pero no me he planteado seguir con mi aprendizaje de manera formal. No porque ya estuve una temporada participando en algunas cosas relacionadas con formación y aprendizaje, por ejemplo me introduje en el tema de la informática por esa vía entre otras, y ya lo he dejado también. Todo eso te lleva tiempo y yo prefiero programar mi tiempo de manera independiente” (08-HAI).

En cuanto a la *recepción* y la *apropiación* y el perfil general —personas mayores y profesionales— hay que destacar que los profesionales muestran una *recepción* y *apropiación concordantes*, mientras que, consideradas en conjunto, las personas mayores hacen una *recepción discordante* y una *apropiación concordante* en relación con el desarrollo y la implantación del EA en el municipio.

Sin embargo, al respecto de la *recepción* y la *apropiación* y los grupos de edad de las personas mayores —66-70 y 71-89 años— destaca que las personas mayores de 66-70 años practican una *recepción* y *apropiación discordante*; por el contrario, las de 71-89 años tienen una *recepción* y *apropiación concordantes* del concepto de EA en vistas del distinto tratamiento que le dan temas como las *pensiones*, la *solidaridad intergeneracional*, los *cuidados* y el *estilo de vida*.

Ejemplos de recepción y apropiación discordantes sobre pensiones y solidaridad intergeneracional por parte de personas mayores de 66-70 años:

Caso 02: “Ahora y desde hace tiempo, se tiende a las favorecer las pensiones privadas haciendo un mal uso de las públicas, yo intento buscar otros ingresos” (02-HV).

Caso 15: “Hoy en día las pensiones públicas son bajas, y quieren que lo hagas de manera privada cuando se ha estado en el paro y en trabajos sin contrato” (15-MJ).

Caso 01: “La verdad es que no conozco ninguna experiencia o actividades entre abuelos y jóvenes en el pueblo. He oído algo pero muy por encima, pero no conozco nada directamente. Pero las personas mayores ayudan a sus nietos e hijos porque la economía está mal” (01-MC).

Caso 08. “No la verdad es que no conozco ni he visto ninguna actividad en el municipio donde personas mayores y jóvenes compartan experiencias. Y creo que laboralmente existen menos cada día” (08-HAI).

Ejemplos de recepción y apropiación concordante sobre cuidados y estilo de vida a cargo de personas mayores de 71-89 años:

Caso 10: “Yo conozco mucha gente que son personas mayores que tienen esa situación de cuidados y se les presta, pero seguro que en el municipio hay bastantes casos donde las personas mayores también cuiden a los nietos y entre ellas mismas” (10-HAP).

Caso 15: “Yo conozco vecinos míos que son personas mayores que cuidan a sus nietos. Yo, aunque estoy enferma cuido de mis nietos y tengo a mi hijo parado en casa, por lo que me ocupo de ellos y de sus cuidados” (15-MJ).

Caso 04: “Yo creo que llevo un estilo de vida saludable. No tener excesos en la alimentación, en la bebida y equilibrar la alimentación. El estilo de vida es importante en la vejez y el ser racional en todo. Yo desayuno temprano, salgo a andar, posteriormente voy a la asociación, sales al medio día y comes y descansan un rato y por la tarde te vuelves a dar un paseo o asiste a alguna actividad, y cenar pronto. No he fumado ni he bebido en exceso” (04-HSI).

Caso 6: “Yo para mí es sentirte útil, moverte. La alimentación es una cosa muy importante que depende de nosotros. Salgo a caminar todos los días, voy a todos los lados andando y voy al taller de gimnasia” (06-MSI).

En resumen, se puede mantener que los profesionales hacen una *valoración positiva* y tienen una *recepción y apropiación concordantes*; por el contrario, las personas mayores hacen una *valoración negativa* y tienen una *recepción discordante* y una *apropiación concordante* —dependiendo del subgrupo etario— en relación con el desarrollo y la implantación del EA en el municipio. Las personas mayores de menos de 70 años hacen una *valoración positiva*; por el contrario, las de más de 70 años tienen una *valoración negativa* sobre el desarrollo y la implantación del EA en el municipio. Las personas mayores de 66-70 años tienen una *recepción y apropiación discordantes*; por el contrario, las de 71-89 años tienen una *recepción y apropiación concordantes* del concepto de EA. Las personas mayores con conexión institucional muestran una *recepción y apropiación concordantes* sobre el concepto del EA, al contrario de lo que sucede con las personas sin conexión institucional. Estos resultados los representaremos de manera gráfica en el siguiente apartado.

Para terminar, vamos a prestar atención al objetivo específico OE2.3, que se refería a la valoración que hacen los informantes en sus discursos sobre la posible incidencia de los patrones e itinerarios de recepción y apropiación del concepto de EA en los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario entre las personas mayores, por ejemplo, en relación al acceso a los recursos y servicios sanitarios o educativos del municipio. A continuación presentamos los puntos de vista de tres casos (una mujer mayor, un hombre mayor y una profesional, respectivamente):

Capítulo 6

Caso 06: “Aunque desde mi experiencia no creo que se esté haciendo bien la gestión de los servicios sanitarios para personas mayores. Aún algunas personas mayores tienen ciertos problemas en cuanto al acceso y al uso de estos, y los servicios y los productos no han cambiado en los últimos años” (06-MSI).

Caso 08: “No participó en ninguna actividad educativa que sea gestionada por el Ayuntamiento aunque sea desfavorable para mí. Me parecen que siempre van los mismos, y que cuando quieres participar en alguna no es tan asequible como se vende” (08-HAI).

Caso 14: “Lo que quiero darte a entender es que existen otras formas de participación para personas mayores de las que se están dando en el municipio, estas no son muy útiles a mi parecer incluso pueden ser discriminatorias con algunas personas mayores” (14-PL).

La diferenciación social comunitaria entre las personas mayores se da cuando existen razones y posibilidades de cambio en sus posiciones sociales en la comunidad local debido a su manera de interpretar el mensaje institucional de EA —medidas o iniciativas— o de participar con respecto al mismo, por ejemplo, en el caso de no asistir al Centro del Mayor del municipio. Incluso, como hemos podido comprobar en los distintos análisis, estas situaciones se pueden relacionar con los atributos de las personas mayores, como, por ejemplo, la conexión institucional, el perfil específico, etc.

6.3. Discusión de los resultados

De acuerdo con los resultados que acabamos de repasar podemos afirmar que en los discursos de los informantes seleccionados hay distintos significados y contenidos en torno al concepto de EA. Por lo tanto, y respondiendo a la hipótesis central de trabajo, el discurso institucional paradigmático ha llegado a alcanzar en cierta manera el nivel local —en algunos casos—, y se podría decir que orienta algunos de los discursos y prácticas desplegados por personas mayores y profesionales implicados en servicios y programas de EA, si bien, de hecho, las medidas o iniciativas institucionales por parte de esos agentes dan lugar a patrones e itinerarios heterogéneos de recepción y apropiación del mensaje al respecto de lo que significa envejecer activamente. A través de los distintos patrones e itinerarios de recepción y apropiación del EA se puede conceptualizar y contextualizar el objeto de estudio —objetivos específicos OE2.1 y OE2.2— y valorar la posible incidencia en los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario —objetivo específico OE2.3—. A raíz de nuestro análisis surgen varios aspectos en los perfiles muestrales que requieren una atención especial, sobre todo, aquellos conectados con los códigos/subcódigos y con los atributos de los casos en los discursos de los informantes seleccionados para la muestra del estudio.

De manera más general, en la primera parte de los resultados y a través del análisis de contenido, podemos afirmar que los informantes seleccionados que componen la muestra, tanto las personas mayores como los profesionales, manejan de un modo —subjetivo— el concepto de EA, y predomina en sus discursos cierta inconcreción del mismo. Las temáticas más recurrentes en los discursos de los informantes son *participación, perspectiva laboral e intervenciones en salud*; los *conceptos de envejecimientos* y las *implicaciones financieras* son las menos habituales. También destaca la alta variabilidad de la *recepción, apropiación y valoración* en todos los perfiles muestrales. Además, pudimos observar cómo son los discursos que pertenecen al perfil muestral de las personas mayores, y en concreto a las de 71-89 años, los que hablan más de todas las temáticas, y que hay determinadas temáticas menos frecuentes en el discurso de los profesionales, como, por ejemplo, *conceptos de envejecimientos y apropiación*.

De manera más específica, en la segunda parte de los resultados mediante el análisis temático, al profundizar en los códigos/subcódigos y contrastarlos con los atributos que componen la clasificación de los casos, pudimos observar algunos matices

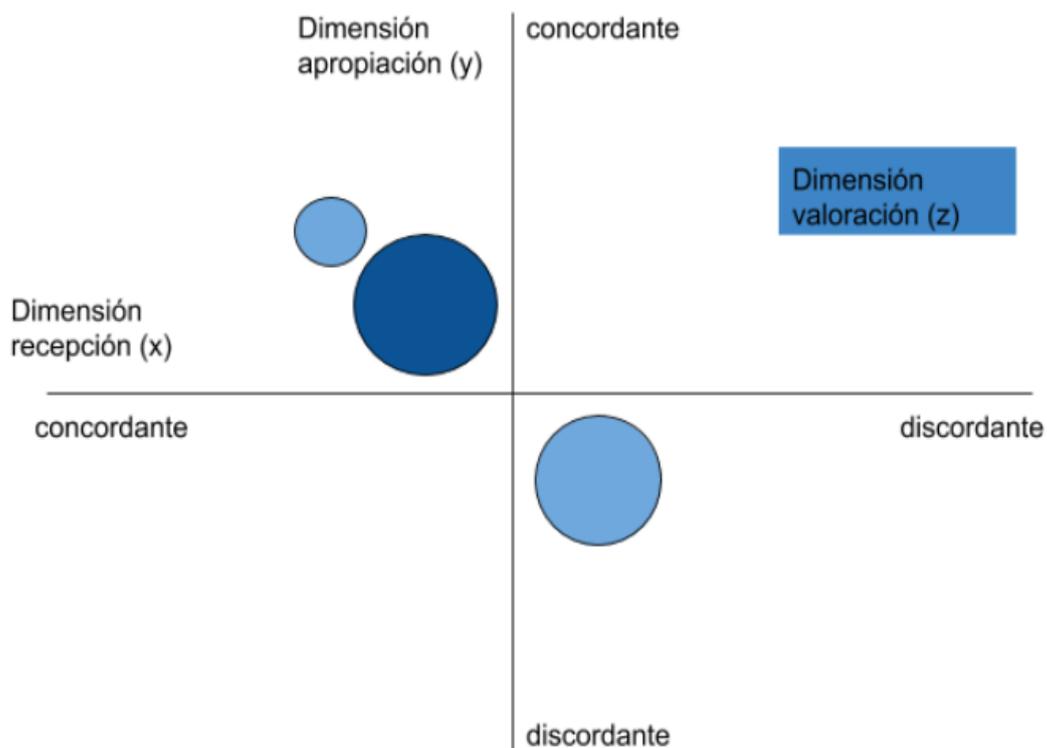
analíticos de interés que emergieron en cuanto a los patrones e itinerarios de recepción y apropiación de las personas mayores y los profesionales y la valoración sobre el EA que hacen en el municipio. Por ejemplo, en las temáticas como *perspectiva laboral* destaca entre los discursos de las personas mayores y de los profesionales el tratamiento distinto que le dan al aspecto concreto de la *jubilación*, de la *dependencia* en las *intervenciones en salud*, y en *implicaciones financieras* a la *oportunidad de negocio*, las *pensiones* y los *recursos*.

También hay que señalar que entre las personas mayores se identifican distintos discursos de recepción y apropiación en relación con determinados aspectos —procesos, situaciones, hechos, medidas e iniciativas— vinculadas al PG (2010-2014) y, por ende, desarrollan distintos patrones e itinerarios de EA. Por ejemplo, las personas mayores con discursos donde se habla más de *estilo de vida* y *cuidados* hacen una recepción y una apropiación concordantes, mientras que las personas mayores que aluden más de las *pensiones* y la *solidaridad intergeneracional* se muestran más discordantes en su recepción y apropiación. Para terminar, es importante señalar la distinción que existe según el sexo en cuanto a los comentarios relativos a las *implicaciones financieras* y más concretamente a la temática de los *recursos sanitarios* o *educativos*: los hombres aportan más opiniones al respecto que las mujeres, y destaca que los profesionales aluden, sobre todo, a la *oportunidad de negocio*, aspecto incluido en dicha temática.

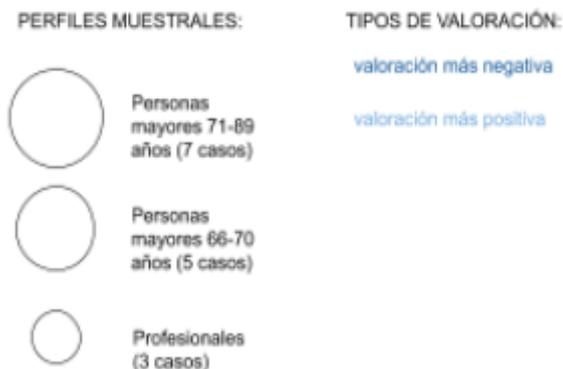
En definitiva, destacar que los distintos patrones e itinerarios de recepción y apropiación que se dan entre los perfiles muestrales —profesionales, personas mayores, personas mayores de menos de 70 años y personas mayores de más de 70 años—, se explican por una serie de atributos y características de los casos o discursos de los informantes seleccionados para la muestra, como: la conexión institucional, el perfil general, los grupos de edad y los perfiles específicos. Por ejemplo, el patrón o itinerario de recepción/apropiación de los profesionales es concordante con las iniciativas o medidas institucionales de EA desarrolladas en el municipio. Por el contrario, el perfil o itinerario de recepción/apropiación de las personas mayores es discordante con esas medidas. Y, concretamente, las personas mayores de menos de 70 años son las que tienen una recepción/apropiación más discordante, y, al contrario, las personas mayores de más de 70 años tienen una recepción/apropiación más concordante, aunque hagan unas valoraciones más negativas de las medidas o iniciativas recogidas en el PG del municipio.

Para reflejar de manera gráfica los diversos patrones e itinerarios que tienen los distintos perfiles muestrales utilizamos una representación gráfica y esquemática (Figura 3), que está compuesta por tres dimensiones: una *dimensión de recepción* que va desde una interpretación más concordante con el mensaje institucional hasta una más discordante, otra *dimensión de apropiación* que va desde una incorporación más concordante con el mensaje institucional a una más discordante y otra *dimensión de valoración* que va desde una valoración más negativa a una más positiva de las iniciativas o medidas institucionales de EA del PG del municipio de la Zubia.

Figura 3. Patrones e itinerarios de envejecimiento activo en los perfiles muestrales



Capítulo 6



Fuente: elaboración propia

Estos resultados están en sintonía con otros estudios sobre el EA realizados en Europa y España citados con anterioridad (Bermejo y Miguel, 2008; Maroto Martos et al., 2013; Cuyvers et al., 2018). Podemos mantener que existen una serie de supuestos sobre el concepto del EA que se desprenden de la visión que tienen las propias personas mayores y los profesionales. Por ejemplo, en los discursos de los informantes seleccionados sobre el concepto de EA destaca una limitada comprensión y elaboración conceptual. Los discursos de personas mayores y profesionales apoyan un cierto cambio en la forma de concebir y plantear el EA, pero atienden más a las necesidades propias que a los derechos asociados. Aunque los cambios necesarios no son compartidos de la misma manera por las personas mayores y los profesionales, tanto unas como otros dan a entender que el concepto del EA está aún en una etapa o fase de desarrollo e implantación. Parece ser que se asocia el hecho de envejecer activamente con evitar la discriminación por edad, y que es necesario su adaptación para evitar desigualdades asociadas. Por lo tanto, los discursos de los informantes seleccionados reflejan que hay formas distintas de envejecer activamente, unas preferibles a otras.

El EA es un proceso que se intenta implantar desde el nivel macro mientras que la intervención se realiza desde el nivel micro. A pesar de que existe toda una serie de estudios centrados en el concepto del EA, envejecer activamente depende de múltiples factores institucionales y sociales que condicionan la forma que tomará el EA a nivel local. Pensamos en factores institucionales que tienen que ver con las dificultades asociadas a su definición, terminología, componentes, y sus características sociales, tanto individuales como estructurales (Ramiro et al., 2012). Según González et al. (2016), de

entre las distintas perspectivas de estudio para abordar las formas de envejecer activamente, como se ha revisado a partir de la bibliografía científica, la definición del concepto del EA tiene que ver tanto con el contexto socioeconómico y político como con los actores implicados a nivel micro en un determinado momento histórico.

Antes de terminar con la discusión de los resultados habría que señalar las dos limitaciones fundamentales con las que se encontró este estudio de caso. Primero, la reducción del espacio de los discursos a una sola comunidad —el municipio de La Zubia en Granada, España—. Segundo, a pesar de toda la atención prestada para garantizar la estructuración de la muestra puede haber algún sesgo, ya que fue una tarea difícil reclutar a los informantes clave con un perfil tan determinado y encontrar un tiempo y un espacio adecuados para realizar las entrevistas.

6.3.1. Implicaciones

Hay que comenzar concluyendo que los informantes seleccionados y sus discursos no definen claramente lo que es el EA, pero identifican determinados factores institucionales y sociales condicionantes relacionados con las temáticas abordadas en el análisis. Comparar la visión de las personas mayores y de los profesionales con la literatura científica ayuda a obtener las claves para la conceptualización del EA realizada por los propios protagonistas (Rodríguez et al., 2018). El EA es un fenómeno o proceso que se va asentando en el imaginario social, y es un marco de referencia para la actuación que institucionalmente se constituye como una forma o modelo determinado de envejecer. Sin embargo, el análisis ha permitido encontrar distintos patrones e itinerarios subyacentes como interpretaciones e incorporaciones personales y profesionales del entorno y condiciones institucionales y sociales de EA que modifican e influyen en la diferenciación social, ya que estos son los factores que pueden determinar en última instancia las distintas formas de envejecer activamente.

El concepto del EA tiene un amplio conjunto de significados y contenidos para las personas mayores: ya sea disfrutar del merecido descanso, tener tiempo para actividades de ocio, actuar como el abuelo perfecto, participar en el trabajo comunitario o viajar a lugares exóticos. Sin embargo, solo una pequeña minoría de las personas de la muestra está incondicionalmente de acuerdo y a la altura de la visión institucional-

hegemónica del paradigma del EA. Otras, al mismo tiempo, no creen en las promesas populares de aportar un nuevo valor a la vejez mediante su activación. Esta promesa, que es central para la legitimación pública del paradigma del EA, obviamente contrasta con las experiencias cotidianas de las personas mayores en el municipio y, al menos por el momento, no se considera ese EA paradigmático parte de su realidad social, pero, eso sí, influye en la diferenciación social entre las personas mayores a nivel comunitario.

Por consiguiente, sigue sin definirse claramente el EA pero se identifican aspectos esenciales que actúan como factores sociales e institucionales condicionantes asociados. Cada perfil muestral tiene un patrón e itinerario de recepción y apropiación diferente dependiendo de la interpretación, la incorporación y la valoración que hace del concepto de EA. Asimismo, hemos comprobado que los discursos de los informantes seleccionados para la muestra del estudio, por un lado, atienden a un sistema de valores que intenta proporcionar direccionalidad a las acciones en el EA y, por otro, ofrece unos objetivos y principios de actuación que se sitúan en un horizonte utópico, y que pueden llegar a influir en la diferenciación social comunitaria. En este contexto, y a pesar de todas las diferencias, para la mayoría de los entrevistados envejecer activamente no significa nada más, y nada menos, que una obligada participación continua en la vida social y económica y la prevención efectiva de la dependencia, esta última relacionada con una aceptación forzada de la responsabilidad individual para la prevención de la salud. Estos hechos podrían no ser muy diferentes en otras regiones, como mantienen otros estudios similares (Moulaert y Garon, 2015; Van Dyk et al., 2013).

La diferenciación social fundamental se da entre las experiencias de EA y las que no se incluyen en las formas envejecer que se ajustan a las indicaciones institucionalizadas —profanas o alternativas—. Es un hecho, a raíz de nuestro análisis, que los profesionales que trabajan el EA no prestan la necesaria atención a esta diferenciación social. De esta manera, la categoría heterogénea de personas mayores en relación con la recepción y apropiación del EA se convierte con demasiada frecuencia en diferenciación social entre las personas mayores en relación a las experiencias de EA. El objetivo específico OE2.3 nos ha abierto el acceso a caer en la cuenta de la incidencia sobre los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario que pueden tener los distintos patrones e itinerarios de recepción y apropiación que hacen las personas mayores y los profesionales del EA. Las temáticas predominantes en los discursos de los informantes seleccionados se traducen institucionalmente en acciones de gobernanza a

nivel sociocomunitario (local) sobre los usuarios finales del programa o servicio relacionado con el EA, y pueden originar el riesgo de privilegiar a unos grupos de personas mayores sobre otros en la comunidad, con la posibilidad de que tales acciones puedan producir jerarquías en los grupos de usuarios de servicios y en su gestión (Schulmann, Reichert y Leichsenring, 2019).

La recomendación para la futura investigación y para quienes formulan propuestas políticas de EA es que se requieran políticas sensibles al curso de la vida que incluyan una combinación más adecuada de diversos enfoques analíticos que tengan en cuenta las distintas dimensiones y niveles de desarrollo e implantación del EA y con las que se podrían reducir gradualmente algunas de las desigualdades existentes (Stepinska, 2018).

En el siguiente apartado de la tesis retiraremos los análisis sobre los procesos de recepción y apropiación mediante la concordancia y discordancia que existe entre discursos institucionales, personas y profesionales, con la intención de realizar un ejercicio analítico de contraste.

Capítulo 7. Contraste analítico. El discurso paradigmático del envejecimiento activo frente a la recepción y aprobación de personas mayores y profesionales

En este último apartado de la tesis nos centramos en el proceso de realización del contraste analítico, mediante tablas y representaciones gráficas, que constituye el elemento concluyente del fenómeno estudiado (el paradigma institucional del envejecimiento activo (EA) y su recepción/apropiación a nivel local). El contraste ha sido articulado utilizando las diferentes dimensiones exploradas en el estudio documental (siguiendo lo realizado por Moulaert y Durandal, 2015) y en el estudio de caso (inspirados en Moulaert y Garon, 2015). Pondremos énfasis en la importancia de integrar o complementar los niveles analíticos macro y micro de los análisis previos. Por consiguiente, el contraste analítico entre los estudios recogidos en los capítulos 5 y 6 consiste en evaluar, primero, la posible convergencia y divergencia entre los discursos institucionales y entre los discursos personales y profesionales sobre las temáticas principales —*participación, perspectiva laboral, intervenciones en salud e implicaciones financieras*— relacionadas con el paradigma del EA y, segundo, la posible concordancia y discordancia entre un discurso institucional concreto y su recepción y apropiación a nivel local.

La explicación adecuada sobre dicho fenómeno ha exigido aludir a cómo las estructuras macro pueden influir en un determinado momento sobre las acciones de los actores individuales, y cómo las acciones individuales pueden vincularse o desvincularse de los órdenes macro más tarde. En términos sociológicos, el argumento de fondo en el que se apoya la complementariedad de los niveles macro-micro de análisis es que las estructuras pueden condicionar las acciones de los individuos (lo macro incide en lo micro) y los individuos pueden elegir los cursos de acción de entre las alternativas posibles (lo micro interpreta e incorpora lo macro) e incluso, llegado el caso, resistirse o dar lugar a nuevas formas del fenómeno en cuestión. Proponemos aplicar, como de hecho se ha venido haciendo en la disciplina (Cicourel y Knorr, 1981), una vía integradora frente a la dicotomía macro-micro.

Para ello, se requiere desarrollar un procedimiento empírico que permita reconstruir y sistematizar los discursos y posiciones identificados en los capítulos previos de la tesis. Nos referimos, por un lado, al nivel micro condensado en las posiciones y los discursos de los informantes en el contexto local donde se ubican —capítulo 6— y, por otro, al nivel macro, propio de las posiciones y los discursos institucionales en el contexto internacional —capítulo 5—. Este intento de integración del que hablamos es un trabajo tanto teórico como metodológico, como hemos visto a lo largo de la tesis y como comprobaremos a continuación.

El núcleo de este último capítulo se corresponde con el objetivo específico OE3.1. planteado en el capítulo 4, que persigue analizar el contraste entre, por un lado, los patrones e itinerarios de recepción y apropiación de los discursos de personas mayores y profesionales —OE2.2— y, por otro, las dimensiones de contenido y los ejes temáticos de los discursos institucionales —OE1.3—, tal y como han emergido en los análisis anteriores. Dicho de otro modo, en este último capítulo de la tesis enfrentamos los discursos institucionales formulados y promocionados a nivel internacional con los discursos de personas mayores y profesionales a nivel local mediante una serie de matrices comparativas y figuras representativas basadas en los ejes temáticos principales en los que se articulan los discursos estudiados a lo largo de la tesis. Para ello, resumiremos en una matriz, primero, la convergencia y divergencia existente en los discursos institucionales, por un lado, y en los discursos de personas mayores y profesionales, por otro, en torno a las temáticas emergentes del análisis documental; esta parte del contraste, que consideramos preliminar, será intranivel, es decir, se situará, por separado, en cada uno de los dos niveles seleccionados. En segundo lugar, abordaremos, ahora sí con perspectiva internivel, la concordancia y discordancia en los patrones e itinerarios de recepción y apropiación del paradigma del EA versionado por la OMS — que es el discurso institucional tomado como referencia en el I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014)—. El primer contraste asentará las bases y los supuestos a utilizar para poder llevar a cabo este segundo. Por último, y para facilitar la comprensión de los resultados, utilizaremos una selección de fragmentos para identificar la convergencia y divergencia y la concordancia y discordancia en las posiciones discursivas básicas en el proceso de contraste, y nos serviremos, como en capítulos anteriores, de representaciones gráficas para visualizar esas distintas posiciones discursivas.

7.1. Contraste intraniveles entre los discursos institucionales, profesionales y personales

Para iniciar el proceso de contraste creemos conveniente señalar el distinto tratamiento —en términos de presencia y ausencia— de algunos de los aspectos concretos en los que se articulan las temáticas principales identificadas a propósito del EA, y que reflejan las convergencias y divergencias existentes entre los discursos y posiciones institucionales y entre los discursos y posiciones de las personas mayores y los profesionales. Cuando varias posiciones tienen un área de conexión se produce una convergencia, es decir, una confluencia, concurrencia o concentración; lo contrario supone una divergencia o separación. Estas convergencias y divergencias se condensan en una matriz (Tabla 6) que permite visualizar el contraste entre los conjuntos de casos —OMS, UE y OCDE— del estudio documental, y entre los perfiles muestrales —personas mayores y profesionales— del estudio de caso del paradigma del EA. A continuación mostramos dicha tabla:

Tabla 6. Convergencia-divergencia entre los discursos de envejecimiento activo

TEMÁTICAS PRINCIPALES	DISCURSOS INSTITUCIONALES	DISCURSOS DE PERSONAS MAYORES Y PROFESIONALES
<i>Participación</i>	<p>Convergencia OMS-UE: sostenibilidad de los cuidados y de los sistemas de pensiones.</p> <p>Divergencia OMS-UE: productivismo (UE, aprendizaje permanente) versus discurso más amplio (OMS, voluntariado).</p>	<p>Convergencia: personas mayores-profesionales: aprendizaje permanente y voluntariado/cuidados.</p>
<i>Perspectiva laboral</i>	<p>Convergencia UE-OCDE: vida laboral y políticas de empleo; alargamiento de la vida laboral, empleabilidad y flexibilidad laboral.</p> <p>Divergencia UE-OCDE: solidaridad intergeneracional versus jubilación.</p>	<p>Convergencia personas mayores-profesionales: jubilación y solidaridad intergeneracional.</p> <p>Divergencia personas mayores-profesionales: políticas de empleo.</p>
<i>Intervenciones en salud</i>	<p>Convergencia OMS-UE: políticas de salud y cuidados/atención a largo plazo.</p> <p>Divergencia OMS-UE:</p>	<p>Convergencia personas mayores-profesionales: sistema sanitario, autonomía/independencia y estilos de vida saludables.</p> <p>Divergencia personas mayores-profesionales:</p>

	perspectiva de curso vital.	dependencia.
	Convergencia OMS-OCDE: rentabilidad de la prevención y los estilos de vida saludables.	
<i>Implicaciones financieras</i>	Convergencia OMS-UE-OCDE: Mismo tratamiento a la temática.	Convergencia personas mayores-profesionales: oportunidad de negocio.
	Divergencia OMS-UE-OCDE: distinto grado de importancia (mayor en OCDE y UE).	Divergencia personas mayores-profesionales: pensiones y recursos.

Fuente: elaboración propia

Como hemos podido observar en los capítulos 5 y 6 de la tesis, y nos confirma la Tabla 6, existen ciertas convergencias y divergencias a raíz del diferente tratamiento — conexión o desconexión— que se le da a algunos de los aspectos concretos que conforman las temáticas principales que han emergido como ejes articuladores del paradigma del EA. En conjunto, hay que destacar el predominio de una cierta convergencia entre los discursos institucionales y de una cierta divergencia entre los discursos de las personas mayores y de los profesionales. En definitiva, los discursos institucionales, personales y profesionales son heterogéneos entre sí. Para ilustrarlo utilizaremos una selección de fragmentos que reflejan las convergencias y divergencias existentes, por un lado, entre los discursos institucionales y, por otro, entre los discursos de personales y profesionales.

No repasamos exhaustivamente todas las convergencias y divergencias sino que solo ofrecemos un par de ejemplos, porque estas conexiones o desconexiones han sido abordadas y analizadas en el capítulo 5 —nos referimos al trabajo de descripción y comparación del paradigma institucional del EA analizado en el estudio documental—.

Por ejemplo, en los fragmentos siguientes se puede comprobar la convergencia interinstitucional en los discursos sobre las implicaciones financieras del envejecimiento de la población:

Documento 01: “A medida que las poblaciones envejecen, habrá presiones crecientes para que tales políticas cambien, particularmente si cada vez más personas alcanzan la vejez con buena salud, es decir, están "aptas para trabajar". Esto ayudaría a compensar el aumento de los costos de las pensiones y la seguridad de los ingresos, así como los relacionados con los costos de atención médica y social (OMS, 2002, p. 17).

Documento 02: “Tal es el caso de las pensiones y la sostenibilidad financiera de los sistemas de pensiones para los cuales un aumento en la participación de la fuerza laboral sería importante para mantener un índice de dependencia sostenible. Este es también el caso de los sistemas de salud, y su impacto en la situación de salud de las personas mayores y, por lo tanto, en las prioridades sociales, así como en la sostenibilidad financiera de los sistemas de salud (UE, 2002, p. 5).

Documento 03: “Durante el próximo medio siglo, los países de la OCDE experimentarán un envejecimiento significativo de sus poblaciones. Las caídas pasadas en las tasas de fecundidad y el aumento de la esperanza de vida aumentarán significativamente la proporción de personas mayores y la proporción del gasto relacionado con la edad en el PIB, en particular para los programas públicos de pensiones y para la atención médica” (OCDE, 2003, p. 23).

La convergencia en estos discursos institucionales se concreta en los supuestos e ideas que comparten o están conectados, como podemos observar en los fragmentos seleccionados. Estos discursos institucionales convergen en el tratamiento análogo que dan a algunos de los aspectos que conforman las temáticas principales relacionadas con el paradigma del EA. Es decir, formulan, promocionan y se pronuncian sobre determinadas cuestiones relacionadas con el EA de forma semejante. En concreto, una de esas cuestiones son las implicaciones financieras del envejecimiento de la población.

En cuanto a la divergencia podemos ofrecer un ejemplo tomado, primero, de los discursos de las personas mayores y, segundo, de los discursos de los profesionales a propósito de las implicaciones financieras del envejecimiento de la población:

Caso 02: “El envejecimiento de la población requiere que se creen productos y servicios y que se mejore la situación de las pensiones y la sanidad por las muchas personas mayores que hay y que habrá que lo necesitarán. Los servicios y productos relacionados con las personas mayores deberían estar bien adaptados a las nuevas condiciones y necesidades de las personas mayores en el municipio y este no es el caso” (02-HV).

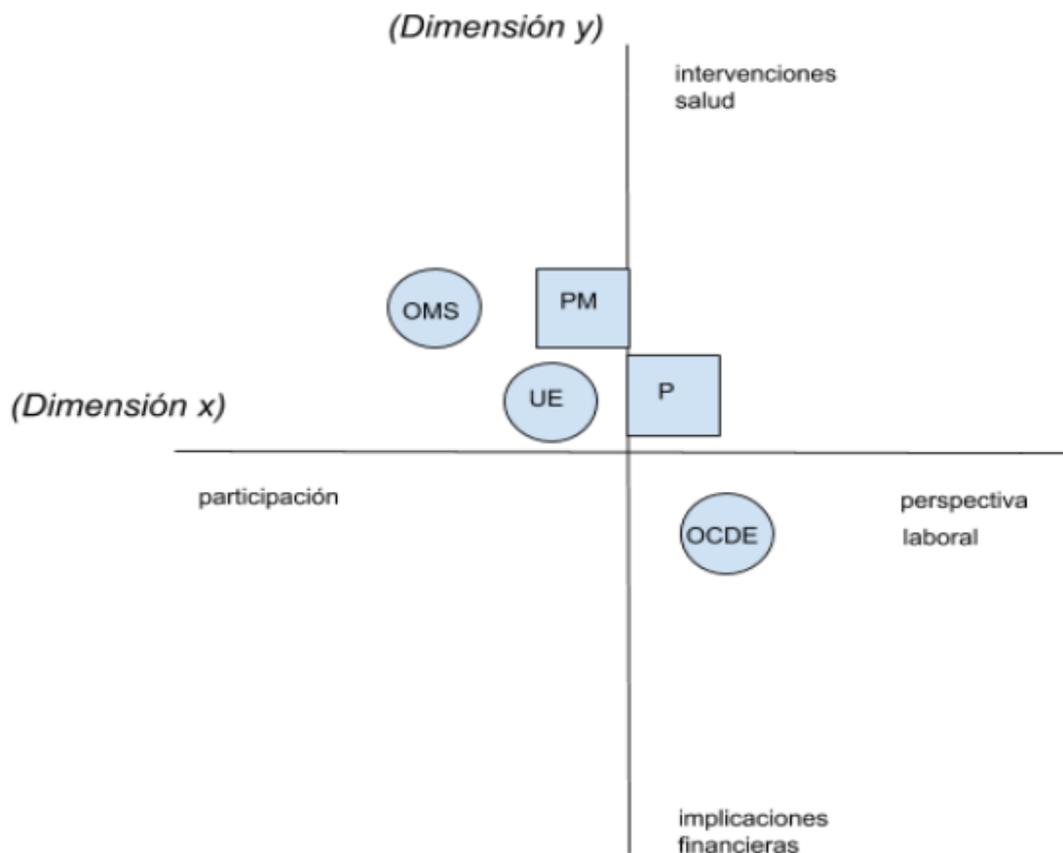
Caso 05: “Sin duda, el envejecimiento de la población es un nicho de mercado tremendo, una oportunidad de negocio. Las personas mayores y su gran peso poblacional estarán determinados por el mercado de productos y servicios que se está creando a su alrededor, sin embargo hay que tener en cuenta la sostenibilidad de las pensiones o de los cuidados a largo plazo como se está haciendo en el municipio” (05-PL).

En este caso la divergencia en los discursos de las personas mayores y los profesionales se concreta en los supuestos e ideas en los que difieren o están

desconectadas, recogidos en los fragmentos seleccionados. Estos discursos institucionales divergen por el tratamiento desigual que dan a algunos de los aspectos que conforman las temáticas principales relacionadas con el paradigma del EA, es decir, formulan, promocionan y se pronuncian sobre determinadas cuestiones relacionadas con el EA de forma diferente. En los dos fragmentos que se acaban de presentar, el aspecto concreto de divergencia son las implicaciones financieras del envejecimiento de la población.

A continuación se expone una figura representativa (Figura 4) que muestra las distintas posiciones discursivas —convergencias y divergencias— sobre el paradigma del EA para el conjunto de datos analizados. Para reflejar de manera gráfica esas posiciones que vienen definidas por los distintos conjuntos de casos —OMS, UE y OCDE— y los perfiles muestrales —personas mayores (PM) y profesionales (P)—, se han integrado, en dos ejes, las cuatro temáticas principales identificadas en los análisis. Como hemos hecho en capítulos anteriores de la tesis, esta figura es un recurso heurístico compuesto por dos dimensiones: una *dimensión x* que distingue entre una posición más centrada en la temática *participación* y otra más centrada en la temática *perspectiva laboral*, y una *dimensión y* que distingue entre la preeminencia de la temática *intervenciones en salud* o bien de las *implicaciones financieras*.

Figura 4. Convergencia-divergencia entre las posiciones de envejecimiento activo



Fuente: elaboración propia

La convergencia y divergencia se da entre varias posiciones discursivas, como hemos podido observar en la figura anterior; por un lado, entre las posiciones discursivas institucionales, por otro, entre las posiciones discursivas de las personas mayores y los profesionales; en conjunto, la figura muestra el grado de homogeneidad y heterogeneidad que existe en ambas.

En la figura anterior vemos cómo los discursos institucionales y los discursos de las personas mayores se posicionan en relación con las temáticas principales que dan forma y contenido al paradigma del EA. Por una parte, los discursos institucionales convergen porque tienen posiciones cercanas o conectadas a todas las temáticas principales, a excepción de la OMS que se distancia de la temática *perspectiva laboral* e *implicaciones financieras*. Por otra parte, los discursos de las personas mayores y los profesionales son divergentes porque toman posiciones opuestas o están desconectadas entre sí, por ejemplo, las personas mayores son más próximas a la temática *participación*

e *intervenciones en salud* pero las posiciones de los profesionales son más cercanas a las temáticas *participación* y *perspectiva laboral*.

7.2. Contraste interniveles entre los discursos institucionales, profesionales y personales

En la segunda parte del contraste analítico de los niveles macroestructural y microsocioal del paradigma del EA nos hemos propuesto abordar la concordancia y discordancia existente entre los discursos y las posiciones institucionales, por un lado, y los personales y profesionales, por otro —entendidas estas posiciones discursivas como “líneas argumentales” en los términos propuestos por van Dyk et al. (2013)—, tal y como fueron adelantadas en los capítulos 5 y 6. Si bien el estudio documental y el de recepción/apropiación muestran heterogeneidad, es decir, que conviven diferentes líneas argumentales sobre el EA, lo que sí existe es un discurso institucionalizado y paradigmático (con distintas versiones pero confluyentes) y una diversidad de discursos por parte de los supuestos destinatarios del primero (personas mayores y profesionales en el caso estudiado).

En esta ocasión, las distintas líneas argumentales sobre el paradigma del EA aluden a los diferentes patrones e itinerarios de recepción y apropiación del mensaje institucional sobre el EA —en concreto, la versión de la OMS por ser la elegida como referencia a la hora de formular las iniciativas y medidas que recogía el I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014)—, presentes en los discursos de los informantes seleccionados —perfiles muestrales—. El proceso de recepción es entendido como una actividad práctica cotidiana de interpretación de mensajes del entorno relativos al concepto de EA y, el de apropiación, como el proceso de hacer propio o incorporar/rechazar el contenido significativo del discurso institucional —según lo explica Thompson (1998)—, que llevan a cabo las propias personas mayores y los profesionales, como adelantamos en el capítulo 4.

La concordancia y la discordancia son etiquetas que aplicamos a conjuntos de dos elementos —líneas argumentales— cuando queremos ver la relación o correspondencia entre ambos elementos; en este caso, las utilizamos con relación a los procesos de recepción y apropiación que se dan en los discursos de las personas mayores y los profesionales ante el discurso institucional de la OMS. Los pares discordantes son los pares que se encuentran ordenados en sentido opuesto en cada variable. Esto constituye una herramienta analítica original de la tesis, que sirve de estrategia expositiva para ilustrar con fragmentos de los discursos la manera en que se producen la concordancia y

discordancia respectivamente en relación con los ejes temáticos (que se recogen en la Tabla 7), aunque es algo que ya hemos hecho parcialmente en el capítulo 6 —nos referimos al análisis de recepción y apropiación realizado en el estudio de caso—.

En general, se aprecia concordancia y discordancia en los procesos de recepción y apropiación de los discursos según los perfiles muestrales —personas mayores, personas mayores 66-71 años, personas mayores 71-89 años y profesionales—, al respecto de los ejes temáticos identificados en los análisis anteriores; lo vamos a ilustrar a continuación mediante una selección de fragmentos. Por ejemplo, en el siguiente fragmento la temática *participación* se relaciona más con una recepción discordante y una apropiación concordante en los discursos de las personas mayores y los profesionales, como en el siguiente ejemplo del discurso de una persona mayor:

Caso 09: “Me suenan que existen algunas asociaciones de personas mayores en el municipio, pero no sé exactamente en qué consisten. Yo participo en asociaciones deportivas que están en el municipio desde hace ya muchos años” (09-H-EV).

Para la temática *perspectiva laboral* tanto la recepción como la apropiación son concordantes en los discursos de las personas mayores y los profesionales, es este caso, en el discurso de un profesional:

Caso 14: “A ver, yo tendría que estar ya jubilada por la edad que tengo, que tengo 66 años y ahora no concibo mi vida sin trabajar, pero una vida activa donde yo produzco y que al mismo tiempo me sienta satisfecha conmigo misma de que soy capaz de trabajar a pesar de la edad” (14-PL).

En cuanto a la temática *intervención en salud*, es objeto tanto de una recepción como de una apropiación discordante en los discursos de las personas mayores y los profesionales, en concreto, en el discurso de una persona mayor:

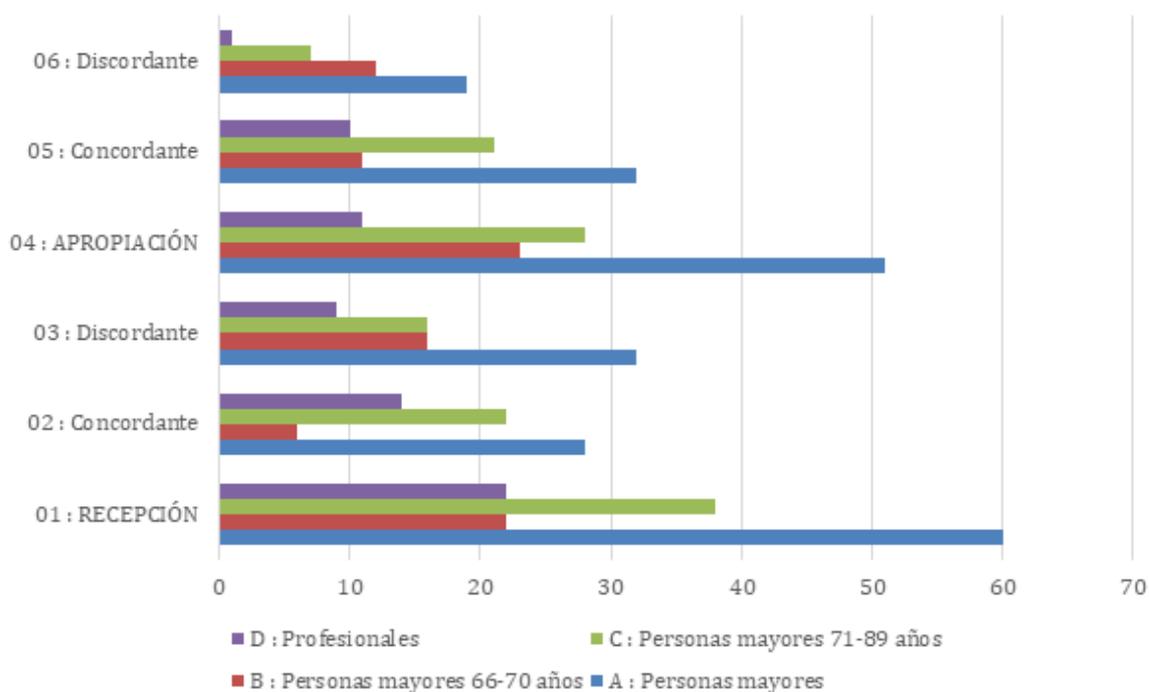
Caso 08. “Las actuaciones de salud que dependen del Ayuntamiento o del centro de salud no se pueden considerar buenas, y por lo tanto pienso que lo que no hagas por ti mismo, te cuidas, porque como tengas que estar a expensas de las medidas tan poco eficientes, empeora tu salud” (08-HAI).

En el caso de la temática *implicación financiera* también nos hemos encontrado con una recepción y con una apropiación más bien discordante en los discursos de las personas mayores y los profesionales, es algo que se comprueba en el siguiente discurso de un profesional:

Caso 03: “Cuanto más productos y más servicios tengan las personas mayores es mejor. También te digo una cosa, cada vez hay más personas mayores que necesitan ayuda económica para sobrevivir y no hay recursos, ni desde los Servicios Sociales” (03-PP).

El Gráfico 10 ofrece una visión de conjunto de la recepción y apropiación y facilita una lectura de los resultados sobre la posible concordancia y discordancia que se registra en los discursos que tienen los perfiles muestrales —la representación gráfica muestra la proporcionalidad dentro de cada perfil muestral—. En tal sentido, los resultados nos dicen que existe concordancia y discordancia en los procesos de recepción y apropiación; el gráfico nos permite ver —gracias a un análisis de la frecuencia en los discursos de los perfiles muestrales específicos— si es la correspondencia que predomina a la hora de interpretar lo que es el EA.

Gráfico 10. Concordancia y discordancia en los perfiles muestrales



Fuente: elaboración propia a través de NVivo y Excel

De manera específica, en la siguiente tabla (Tabla 7) se muestra esquemáticamente el contraste —en términos de concordancia y discordancia— entre los distintos procesos de recepción y apropiación, identificados en los discursos que tienen los distintos perfiles muestrales del estudio de caso, y todo ello aprovechando los ejes temáticos predominantes en la propuesta institucional de EA que hace la OMS analizada en el estudio documental que es la adoptada en las medidas e iniciativas recogidas en el I Plan Gerontológico Municipal de la Zubia (2010-2014).

Tabla 7. Concordancia-discordancia entre líneas argumentales de envejecimiento activo

DISCURSO OMS	PERSONAS MAYORES	PROFESIONALES
<i>Participación:</i>	Discordancia:	Concordancia:
más voluntariado/cuidados y menos aprendizaje permanente	voluntariado/cuidados y aprendizaje permanente	voluntariado/cuidados
		Discordancia:
		aprendizaje permanente
<i>Perspectiva laboral:</i>	Discordancia:	Concordancia:
más jubilación y menos solidaridad intergeneracional y políticas de empleo	jubilación, solidaridad intergeneracional y políticas de empleo	Jubilación, solidaridad intergeneracional y políticas de empleo
<i>Intervenciones en salud:</i>	Concordancia:	Concordancia:
más estilos de vida saludables, autonomía/independencia, dependencia y menos sistema sanitario	estilos de vida saludables.	estilos de vida saludables, sistema sanitario y autonomía/independencia
	Discordancia:	Discordancia:
	sistema sanitario, autonomía/independencia y dependencia	dependencia
<i>Implicaciones financieras:</i>	Concordancia:	Concordancia:
más oportunidad de negocio, pensiones y menos recursos	oportunidad de negocio	oportunidad de negocio, recursos y pensiones
	Discordancia:	
	recursos y pensiones	

Fuente: elaboración propia

Los distintos patrones e itinerarios de recepción y apropiación que se dan entre los perfiles muestrales en relación con los ejes temáticos identificados en el discurso institucional de la OMS se pueden explicar, en parte, por los atributos y características de los discursos de los informantes expuestos en el capítulo 6, tales como: la conexión

institucional, el perfil general, los grupos de edad y el sexo. Hay que destacar que predomina cierta concordancia, más en la recepción que en la apropiación, entre el discurso institucional de la OMS y el discurso de los profesionales y, por el contrario, prevalece cierta discordancia, más en la apropiación que en la recepción, entre los discursos de las personas mayores y el discurso institucional de la OMS. Para ilustrarlo, como venimos haciendo, utilizaremos una selección de fragmentos que reflejan la correspondencia o relación existente entre los discursos de las personas mayores —de 66-70 y de 71-89 años— y los de los profesionales con respecto al discurso institucional de la OMS sobre el EA.

Comenzamos con un ejemplo de concordancia entre el discurso institucional de la OMS y el discurso de los profesionales en torno a la participación productiva y el EA:

Documento 01: “Al mismo tiempo, se necesitan políticas y programas de envejecimiento activo para que las personas puedan seguir trabajando de acuerdo con sus capacidades y preferencias a medida que envejecen” (OMS, 2002, p. 9).

Caso 14: “Yo creo que deben contribuir las personas mayores en el ámbito productivo, pero según las condiciones laborales y de salud. Yo llevo un envejecimiento activo y las personas mayores pueden seguir trabajando después de la edad de jubilación” (14-PL).

Seguimos con otro ejemplo de concordancia entre, primero, el discurso institucional de la OMS y, segundo, los discursos de los profesionales en torno al gasto público relacionado con las intervenciones en salud:

Documento 15: “En muchos países, las discusiones sobre la atención a largo plazo se centran en la sostenibilidad de los acuerdos de financiación actuales ante la creciente demanda. Los costos de responder a la dependencia de la atención relacionada con la edad ya son altos y aumentarán sustancialmente” (OMS, 2015, p. 131).

Caso 03: “Pues, a nivel de salud, por ejemplo en el tema de la dependencia, estamos descargando gastos más que suficientes, lo idóneo es no tener que invertir o invertir menos, porque la dependencia, en la mayoría de los casos, puede llegar en edades más avanzadas hasta que la persona mayor no ha necesitado ningún recurso sanitario, incluso lo mínimo” (03-PP).

Estos discursos son concordantes por el tratamiento alineado que dan a algunos de los aspectos específicos que conforman las temáticas principales relacionadas con el paradigma del EA. Es decir, formulan, promocionan y se pronuncian sobre determinadas

cuestiones relacionadas con el EA de forma encajada. Si convergencia/divergencia tenía que ver con el grado de homogeneidad/heterogeneidad, concordancia/discordancia tiene que ver con el grado de continuidad y encaje mutuo de discursos y acciones. Así, en los dos fragmentos anteriores se comprueba que el discurso institucional de la OMS y los discursos de los profesionales se corresponden en el tratamiento equivalente que dan a la participación productiva y al gasto público relacionado con las intervenciones en salud.

Pasamos ahora a fijarnos en la discordancia entre el discurso institucional de la OMS y los discursos de las personas mayores, primero, de 66-70 años y, segundo, de las de 71-89 años, sobre la participación productiva y el EA. Veamos cómo se concreta esa discordancia:

Documento 15: “Cambios con el envejeciendo activo pueden beneficiar no solo al individuo sino también a la sociedad en general, al ofrecer mayores oportunidades para que las personas mayores contribuyan a través de la participación en la fuerza laboral y otras actividades sociales” (OMS, 2015, p. 10).

Caso 01: “Yo no veo bien ni aumentar la edad de jubilación ni la vida laboral de las personas mayores a través del envejecimiento activo. Lo suyo sería que esos puestos de trabajo lo ocuparan gente joven que no tienen trabajo y puedan cotizar a la seguridad social” (01-MC).

Caso 02: “Pues posiblemente por razones económicas hay que hacerlo. La participación productiva y el envejecimiento activo dependen de la diversidad o variedad de situaciones laborales y de las propias situaciones de las personas mayores (02-HV).

Continuamos con otro ejemplo de discordancia entre el discurso institucional de la OMS y los discursos de las personas mayores —primero las de 66-71 años y, después, las de 71-89 años—, en torno al gasto público relacionado con las intervenciones en salud:

Documento 01: “Existen buenas razones económicas para promulgar políticas y programas que promuevan el envejecimiento activo en términos de mayor participación y costos reducidos en la atención” (OMS, 2002, p. 17).

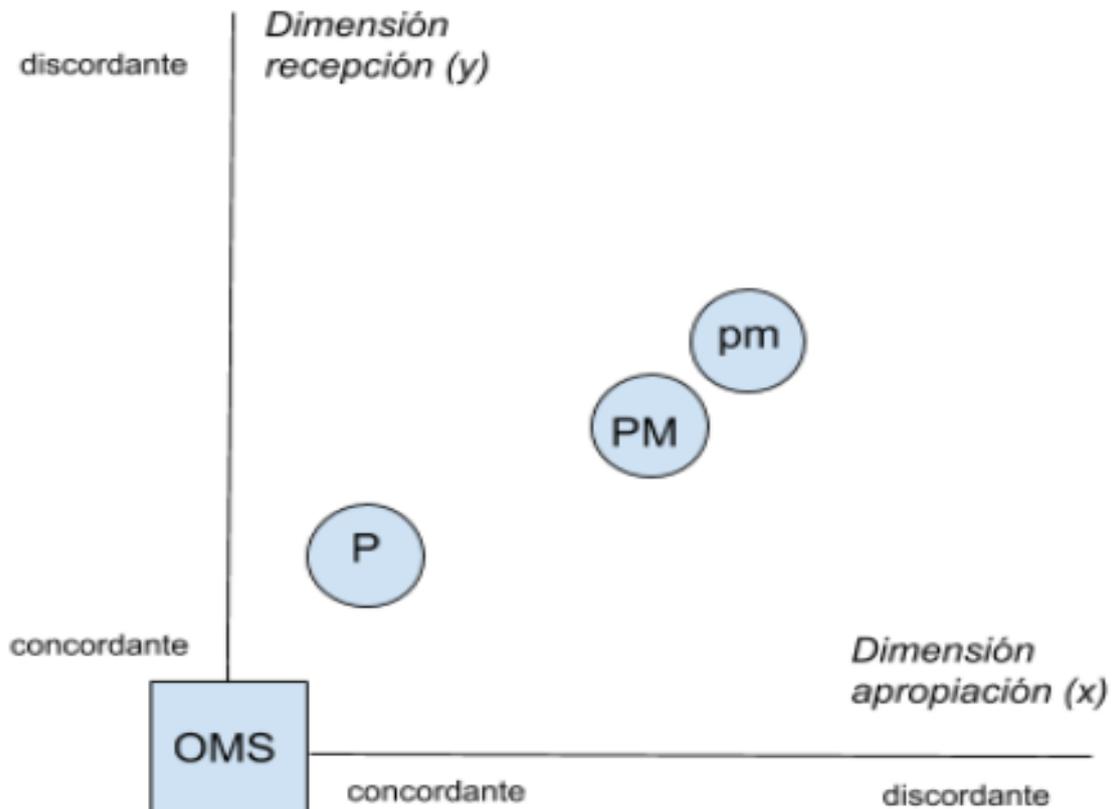
Caso 01: “Para que se mejoren las intervenciones en la salud de las personas mayores se deberían de realizar actuaciones como mejorar los servicios de asistencia sanitaria y que se distribuyan los recursos y los gastos de mejor manera” (01-MC).

Caso 04: “Tener más recursos en las intervenciones en salud sería suficiente porque tendría que haber más si hay más personas mayores, ampliar el espacio de atención y aumentar los gastos destinados son necesarios para asistir a las personas mayores en aumento en el municipio de una manera eficiente” (04-HSI).

En este caso la discordancia se aprecia en la posible o no relación que se da entre el discurso institucional de la OMS y los discursos de las personas mayores, y se concreta en los supuestos e ideas que anulan la continuidad, el alineamiento en dicha relación. Estos discursos son discordante por el tratamiento desigual que dan a algunos de los aspectos específicos que conforman las temáticas principales relacionadas con el paradigma del EA, es decir, formulan, promocionan y se pronuncian sobre determinadas cuestiones relacionadas con el EA de forma diferente y, lo que es más importante, no encajada. En los fragmentos anteriores se acaba de presentar aspectos concretos de sobre la discordancia entre las distintas líneas argumentales de EA, como la participación productiva y gasto público relacionado con las intervenciones en salud específicamente.

A continuación, presentamos una figura representativa de las distintas posiciones al respecto del paradigma del EA en términos de concordancia y discordancia según los discursos de los distintos perfiles muestrales —personas mayores 71-89 años (PM), personas mayores 66-70 años (pm) y profesionales (P)— y el discurso institucional de la OMS, sintetizadas en las líneas argumentales que recoge la matriz comparativa anterior. Para reflejar de manera gráfica las distintas posiciones discursivas utilizamos de nuevo una representación gráfica y esquemática (Figura 5). Esta figura está compuesta por 2 dimensiones: una *dimensión recepción* (eje *y*) que distingue entre una recepción más concordante y una más discordante, y una *dimensión apropiación* (eje *x*) que distingue igualmente entre una apropiación más concordante y otra más discordante.

Figura 5. Concordancia-discordancia entre líneas argumentales de envejecimiento activo



Fuente: elaboración propia

La concordancia y discordancia que estamos valorando se aprecian en la relación que existe —expresada gráficamente— entre las distintas líneas argumentales —conjuntos de datos sobre las posiciones discursivas básicas— de EA, es decir, entre el discurso institucional de la OMS y los discursos de las personas mayores de 66-71 años, de las personas mayores de 71-89 años y de los profesionales —perfiles muestrales—, y se deben a la posible correspondencia de una posición discursiva con la otra, mostrando así el grado de continuidad/discontinuidad y encaje/desencaje entre ambas.

En la figura vemos cómo se posicionan, en relación al discurso institucional de la OMS sobre el paradigma del EA, los discursos de las personas mayores y los profesionales, en virtud de la concordancia y la discordancia de sus diferentes patrones e itinerarios de recepción y apropiación; esta evaluación gráfica da respuesta al objetivo específico OE3.1. Por una parte, vemos que los discursos de los profesionales son más

Capítulo 7

concordantes con la posición institucional de la OMS, sobre todo en el proceso de recepción. Por otra, los discursos de las personas mayores, de 66-70 años y de 71-89, son más discordantes con respecto al discurso institucional de la OMS sobre el paradigma del EA. En concreto, los discursos de las personas mayores de 66-71 años son discordantes con el discurso institucional de la OMS en sus procesos tanto de recepción como de apropiación. En cambio, los discursos de las personas mayores de 71-89 años son algo más concordantes en sus procesos de recepción y aprobación del paradigma del EA, recogido en el discurso institucional de la OMS y traducido en el I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014).

De aquí se deriva el contraste entre la configuración macro y la traducción a nivel micro del paradigma del EA, la orientación que toma y sus posibles consecuencias. De ello pasaremos a hablar en el siguiente capítulo dedicado a las conclusiones, en el que daremos respuesta a la hipótesis central de trabajo y al último objetivo específico OE3.2.

PARTE IV: REFELXIONES FINALES

Capítulo 8. Conclusiones

La presente tesis parte de considerar el envejecimiento activo (EA) como proceso social y fenómeno público, y son tres las piezas clave que proponemos para entenderlo: el estudio documental, el estudio de caso y el ejercicio de contraste (recogidas en los capítulos 5, 6 y 7 de la tesis, respectivamente). La elección del paradigma del EA como objeto de estudio fundamental de esta tesis responde a la importancia que parece estar cobrando en los últimos años tras producirse ciertas transformaciones sociohistóricas generales (expuestas en detalle en los capítulo 1 y 2), constatado el cada vez más relevante papel que tiene la construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales en las CC. SS. y en la sociología (cuestión tratada en el capítulo 3) y, sobre todo, visto el gran vacío de conocimiento empírico que existe sobre este proceso y fenómeno (cuestión abordada en el capítulo 4).

Esta laguna en el conocimiento empírico sobre el paradigma del EA se constata al comprobar las escasas investigaciones al respecto existentes en Europa en general y en nuestro país en particular, las cuales, hasta el momento presente, se reducían fundamentalmente a aportaciones sectoriales o a contribuciones focalizadas sobre todo en los aspectos positivos del fenómeno. El origen de esta relativa ausencia de estudios sobre el paradigma del EA en Europa se remonta a dos causas de orden empírico, a dos grandes carencias presentes en el contexto científico: la ausencia de una reconstrucción sistemática de los fundamentos institucionales del mismo y la falta de datos que permitieran aproximarse empíricamente a las personas mayores y los profesionales. Dos carencias cuya superación ha consumido gran parte del tiempo de realización de la presente investigación, y que ha supuesto la contribución más innovadora de la tesis.

Las conclusiones finales, que presentaremos a continuación, giran en torno a los aspectos más destacados de los resultados de los estudios y del contraste analítico, la respuesta a la hipótesis central de trabajo y al objetivo específico 3.2, las limitaciones de la investigación que conforma la tesis doctoral y las posibles líneas de investigación futuras.

8.1. Dimensiones y ejes temáticos institucionales en los discursos de la OMS, la UE y la OCDE sobre el paradigma del envejecimiento activo

Para superar la primera carencia empírica de la que hablábamos más arriba nos hemos valido de los resultados del estudio documental, y de la respuesta a los objetivos específicos OE1.1 (Describir la formulación inicial de los discursos institucionales sobre el EA por parte de la OMS, la UE y la OCDE, y su evolución reciente, para caracterizar la visión hegemónica del paradigma de EA) y OE1.3 (Concretar cuáles son las dimensiones del contenido y los ejes temáticos de los discursos institucionales del paradigma del EA formulados por la OMS, la UE y la OCDE).

En relación al objetivo específico OE1.1 los resultados muestran, por un lado, que la producción institucional del paradigma de EA se suele justificar teóricamente como respuesta a la discriminación por edad y laboral, y por la necesidad de aumentar la empleabilidad y flexibilidad laboral en la vejez. Por otro lado, los tres discursos institucionales comparten, como principios básicos del buen envejecer, la idea de mantener la autonomía e independencia en la vejez. Esta justificación teórica y estos principios aparecen como componentes necesarios en la definición institucional que dichas instituciones internacionales hacen de la forma conveniente de envejecer, que se ha venido traduciendo en actividades, intervenciones y reformas recogidas en el diseño de políticas y programas de EA.

En términos generales y contestando al objetivo específico OE1.2 (Comparar entre sí los discursos institucionales de la OMS, la UE y la OCDE sobre el paradigma del EA a través de un análisis temático), observamos que los discursos institucionales internacionales sobre el paradigma del EA formulados por la OCDE, la UE y la OMS son diferentes, aunque muestran ciertas similitudes. Nuestro análisis reveló que esos distintos discursos institucionales sobre EA han sufrido algunos cambios pero no muy significativos en los últimos 12 años, desde el estudio que presentó Ervik en 2006, que hemos tomado como punto de partida. En cuanto a las diferencias, el discurso de la OMS sobre el EA se centra en la participación en un sentido amplio y cada vez hace más hincapié en la mejora de la salud mediante intervenciones a lo largo del curso de la vida. Destaca el retorno de la prevención y su impacto en los costos de atención médica. La UE y la OCDE, en sus discursos, tienden a destacar más lo productivo y económico en la naturaleza del EA. Dirigen su atención hacia la relación entre empleabilidad/flexibilidad

laboral y reforma de los sistemas laborales y de pensiones, aunque también hagan referencia a intervenciones en salud, por ejemplo, a través del mantenimiento de estilos de vida saludables.

Por un lado, la UE intenta acercarse al discurso de la OMS y distanciarse de la OCDE mediante la utilización de un concepto amplio de participación y haciendo hincapié en la importancia del curso vital. Sin embargo, por otro lado, tanto la UE como la OCDE aluden y respaldan la extensión del período de trabajo y ambas introducen la cuestión de repensar la jubilación como un factor relevante. Igualmente, de manera similar, los tres discursos institucionales consideran que el EA es una necesidad (la naturaleza normativa del paradigma), especialmente teniendo en cuenta los efectos financieros de los cambios demográficos en marcha, que apuntan a la importancia de participar en actividades productivas —ya sea social o económicamente productivas— y de mantener la independencia y los estilos de vida saludables para contrarrestar la discriminación laboral y por edad.

En general, hay una dualidad emergente implícita en cómo los discursos institucionales en Europa entienden el paradigma del EA (Moulaert y Léonard, 2015). Vemos, por un lado, el enfoque normativo del buen envejecimiento principalmente circunscrito al empleo y la vida laboral (Moulaert y Biggs, 2013) y, por otro lado, la defensa de una supuesta libre elección que, en realidad, está ocultando un ejercicio de gobernanza desde lejos (van Dyk, 2014). Normatividad y empuje para la productividad coexisten en el contenido y la forma del paradigma del EA, lo que permite hablar de tanto de EA como de experiencias de envejecimiento inactivo (este último incluiría las formas de envejecimiento que no se ajustan a las indicaciones institucionalizadas, por ejemplo la propia del paradigma hegemónico).

La visión institucional (hegemónica) del paradigma del EA se deriva de la adición de determinados supuestos sobre salud y actividad y está condicionada por la introducción de valores normativos y económicos, como hemos señalado en el análisis documental. Con el paso del tiempo los discursos institucionales han convergido alrededor de la defensa de un modelo o una forma de envejecimiento que es saludable pero al mismo tiempo no deja de ser productivo, como sostienen Sánchez y Díaz (2018). No obstante, como nuestro análisis ha revelado, un camino algo divergente ha surgido lentamente en términos del acento puesto en la productividad por el entramado institucional en la

construcción del paradigma: el discurso de la OMS, más socialmente productivo y orientado a la salud, se está separando lentamente de los más económicos discursos productivos y laborales de la UE y la OCDE (Boudiny, 2013; De São José y Teixeira, 2014; Kildal y Nilssen, 2013; Moulaert y París, 2013; Sánchez y Hatton-Yeo, 2012).

En resumen, una tendencia que ha crecido en los últimos años y algo que se destaca entre los datos y documentos analizados, es que a pesar de la existencia de diferentes discursos institucionales sobre EA, todos se centran en el ideal productivo, atribuyen a las políticas y al entorno económico y social las causas de los problemas de la vejez y el envejecimiento de la población, y promocionan la participación y las contribuciones continuas y obligadas de las personas mayores en la sociedad y la economía. También se centran en la impuesta responsabilidad individual ante la salud, con el objetivo de disminuir los costes sanitarios y de protección social, y alargar la vida laboral para reducir los costes de las pensiones.

Estos discursos todavía giran en torno a la ideas de envejecimiento saludable y productivo, siempre en el contexto de un tipo ideal de envejecimiento entendido en términos positivos. Se podría decir que los discursos institucionales en Europa sobre el paradigma del EA están condicionados por el modelo de desarrollo económico y social hegemónico (marcadamente neoliberal) y por el contexto cultural vigente (orientado al posmodernismo). También hemos visto que los discursos institucionales sobre EA tienden a adolecer de reduccionismo por hacer un tratamiento bastante homogéneo de un proceso o fenómeno que es multidimensional, y que va más allá de la tríada central con la que operan las instituciones cuyos discursos han sido examinados: trabajo, participación/contribución y salud. Frente a esto se puede concluir que los conceptos de EA y sus políticas en Europa como formas o modelos institucionales pueden variar, y que, por tanto, existen distintas maneras de entender institucionalmente el EA y no todas deberían estar justificadas solo por los cambios demográficos y las presiones financieras o económicas que caracterizan el actual periodo.

Como hemos señalado en los primeros capítulos de la tesis y se desprende de los datos analizados, algunas de las implicaciones institucionales del paradigma del EA están asociadas con su énfasis en las prácticas productivas, que contribuyen a la creación de expectativas en la vejez que pueden ser poco realistas o incluso impuestas. La prescripción normativa de que la vejez debe ser positiva —presente en los discursos

analizados— da un cierto significado homogéneo al paradigma del EA, lo que facilita que sea percibido como una herramienta para renegociar la construcción social de la vejez, los envejecimientos y los cursos vitales actualmente, como mantienen van Dyk (2014), Lassen, 2015 y Lassen y Moreira (2014). En su vertiente institucional, el paradigma del EA se asienta en ciertas imposiciones vinculadas principalmente a actividades económicamente productivas, en intervenciones de salud enmarcadas en ciertos estilos de vida individualistas, y en la reforma de los sistemas de protección social. Esto conlleva el riesgo de que en la política el uso del paradigma quede vacío de significado y contenido (Foster y Walker, 2015; Walker, 2015; Walker y Maltby, 2012).

8.2. Procesos de recepción y apropiación del concepto de EA en los discursos de las personas mayores y los profesionales a nivel local

Para superar el segundo problema empírico del que hablábamos al inicio nos hemos valido del planteamiento del estudio de caso, que nos ha permitido ocuparnos de los objetivos específicos OE2.1 (Describir, en el caso concreto de la localidad granadina de La Zubia, los procesos de recepción y apropiación de las dimensiones y temáticas del paradigma del EA identificadas a nivel individual y local), OE2.2 (Interpretar, para dicho caso, la posible diversidad de patrones e itinerarios de recepción y apropiación del paradigma del EA y analizar la posible concordancia y discordancia de esos procesos con tal paradigma), y OE2.3 (Valorar, con respecto al mismo caso, la posible incidencia de las prácticas de recepción y apropiación del paradigma del EA sobre los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario).

Podemos adelantar que en los discursos de los informantes seleccionados hay distintos significados y contenidos en torno al concepto de EA. A raíz de nuestro análisis surgieron varios aspectos en los perfiles muestrales —personas mayores, personas mayores 66-70 años, personas mayores 71-89 años y profesionales— que requirieron de una atención especial, sobre todo aquellos conectados con los códigos/subcódigos y con los atributos de los casos —perfil general, grupos de edad, sexo y conexión institucional—. Cada perfil muestral tiene un patrón e itinerario de recepción y apropiación diferente dependiendo de la interpretación, la incorporación y la valoración que quienes tienen tal perfil hacen del concepto de EA en el municipio, y se explican por distintos atributos o características de los casos.

Teniendo en cuenta que el EA es un proceso social y un fenómeno público que se intenta implantar desde el nivel macro mientras que la intervención se realiza desde el nivel micro, envejecer activamente depende de múltiples factores institucionales y sociales que condicionan la forma que tomará el EA a nivel local. De entre las distintas perspectivas de estudio para abordar las formas de envejecer activamente, y tal como muestra la bibliografía científica, la definición del concepto de EA tiene que ver tanto con el contexto socioeconómico y político como con los actores implicados a nivel micro en un determinado momento histórico (González et al., 2016; Ramiro et al., 2012; Lassen, 2015).

De manera más general, y en respuesta al objetivo específico OE2.1, podemos afirmar que los informantes seleccionados que componen la muestra, tanto personas mayores como profesionales, manejan de un modo —subjetivo— el concepto de EA, y predomina en sus discursos cierta inconcreción del mismo. Las temáticas más recurrentes en los discursos de los informantes son *participación*, *perspectiva laboral* e *intervenciones en salud*; los *conceptos de envejecimientos* y las *implicaciones financieras* son las menos habituales. También destaca la alta variabilidad de la *recepción*, *apropiación* y *valoración* en los discursos de todos los perfiles muestrales, que en el estudio de caso inscribimos a un contexto local. Además, los discursos que pertenecen al perfil muestral de las personas mayores, y en concreto a las de 71-89 años, son los que hablan más de todas las temáticas y, por otro lado, hay determinadas temáticas menos frecuentes en el discurso de los profesionales, como, por ejemplo, *conceptos de envejecimientos* y *apropiación*.

De manera más específica y contestando al objetivo específico OE2.2, al profundizar en los códigos/subcódigos y contrastarlos con los atributos que componen la clasificación de los casos, pudimos observar algunos matices analíticos de interés que emergieron en cuanto a los patrones e itinerarios de recepción y apropiación de las personas mayores y los profesionales y la valoración que hacen del EA en el municipio. Por ejemplo, en la temática *perspectiva laboral* destaca entre los discursos de las personas mayores y de los profesionales el tratamiento distinto —hablan de lo mismo pero de distinta manera— que unos y otros le dan al aspecto concreto de la *jubilación*; algo similar sucede con la *dependencia* en las *intervenciones en salud*, y con la *oportunidad de negocio*, las *pensiones* y los *recursos* en *implicaciones financieras*.

También se identifican algunas distinciones en los discursos de personas mayores y profesionales en cuanto la recepción y apropiación que hacen de determinados aspectos —medidas e iniciativas— vinculados al I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014), lo que, en consecuencia les conduce a desarrollar distintos patrones e itinerarios de EA. Por ejemplo, en los discursos de las personas mayores hablan más de *estilos de vida* y *cuidados* con una praxis de recepción y apropiación concordante, mientras que las personas mayores que aluden más a las *pensiones* y la *solidaridad intergeneracional* se muestran más discordantes en su recepción y apropiación del concepto de EA. Para terminar, es importante señalar la distinción que existe según el sexo en cuanto a los comentarios relativos a las *implicaciones financieras* y más

concretamente a la temática de *recursos*: los hombres aportan más opiniones —de naturaleza financiera o económica— al respecto que las mujeres, y destaca que los profesionales aluden, sobre todo, a la *oportunidad de negocio*, aspecto incluido en dicha temática.

Podemos concluir que existen una serie de ideas y supuestos sobre el concepto de EA que se desprenden de la visión que tienen las propias personas mayores y los profesionales (Bermejo y Miguel, 2008; Cuyvers et al., 2018, Maroto Martos et al., 2013; Rodríguez et al., 2018). Por ejemplo, en los discursos de los informantes seleccionados en torno a qué es el EA destaca una limitada comprensión y elaboración conceptual: es como si el denso paradigma institucional se hubiese acabado diluyendo a nivel local. Los discursos de personas mayores y profesionales apoyan un cierto cambio en la forma de concebir y plantear el EA, pero atienden más a las necesidades propias que a los derechos asociados. Aunque los cambios necesarios no son compartidos de la misma manera por las personas mayores y los profesionales, tanto unas como otros dan a entender que el concepto del EA está aún en una etapa o fase de desarrollo e implantación. Parece ser que las personas mayores asocian el hecho de envejecer activamente con evitar la discriminación por edad y laboral, y que para los profesionales es necesaria la adaptación del EA para evitar desigualdades asociadas. Por lo tanto, los discursos de los informantes seleccionados reflejan que hay formas distintas de envejecer activamente, unas preferibles a otras, con lo que se alejan claramente de abrazar sin más la visión paradigmática.

Por consiguiente, sigue sin definirse claramente el EA pero si se identifican algunos de los aspectos esenciales que actúan como factores sociales e institucionales condicionantes asociados. Asimismo, hemos comprobado que, por un lado, en el contexto local existe un sistema de valores sociales que intenta proporcionar direccionalidad a las acciones profesionales y personales de EA y, por otro, unos objetivos y principios de actuación formulados institucionalmente que se sitúan en un horizonte utópico, y que pueden llegar a influir en la diferenciación social comunitaria y entre las personas mayores. En este contexto, y a pesar de todas las diferencias, para la mayoría de los entrevistados envejecer activamente no significa nada más, y nada menos, que una obligada participación continua en la vida social y económica y la prevención efectiva de la dependencia, esta última relacionada con una aceptación forzada de la responsabilidad individual para la prevención de la salud. Estos hechos podrían no ser muy diferentes en

otras regiones, como mantienen estudios similares (van Dyk et al., 2013; Moulaert y Garon, 2015).

Comparar la visión de las personas mayores y de los profesionales ayuda a obtener las claves de conceptualización del EA por parte de los propios protagonistas y actores relevantes involucrados, como plantean Rodríguez et al. (2018). La impresión que se desprende de nuestro análisis es que el EA se va asentando muy poco a poco en el imaginario social y sirve de marco de referencia a la hora de intentar implantar y desarrollar ciertas actuaciones profesionales y personales de EA, que institucionalmente constituyen un determinado modelo o específica forma de envejecer activamente. Sin embargo, el análisis ha permitido encontrar distintos patrones e itinerarios subyacentes —como interpretaciones e incorporaciones— personales y profesionales en relación a las condiciones institucionales y sociales de EA, que modifican y pueden influir en la diferenciación social en el entorno local, ya que estos son los factores que pueden determinar en última instancia las distintas formas de envejecer activamente que se den en una comunidad.

En resumen, el concepto de EA tiene un amplio conjunto de significados y contenidos para las personas mayores. Sin embargo, solo una pequeña minoría de las personas de la muestra está incondicionalmente de acuerdo y a la altura de la visión institucional-hegemónica del paradigma del EA. Otras, al mismo tiempo, no creen en la promesa difundida de aportar un nuevo valor a la vejez mediante su activación. Esta promesa, que es central para la legitimación pública del paradigma del EA, obviamente contrasta con las experiencias cotidianas de algunas de las personas mayores en el municipio, en el cual, al menos por el momento, no se considera el EA paradigmático parte de la realidad social más inmediata, pero, eso sí, puede influir en la diferenciación social entre las personas mayores a nivel comunitario.

La diferenciación social fundamental se da entre las experiencias ajustadas al paradigma del EA y aquellas otras —profanas o alternativas— que no se ajustan a las directrices institucionalizadas. Es un hecho, a raíz de nuestro análisis, que los profesionales que trabajan el EA no prestan la necesaria atención al impacto del mismo en términos de diferenciación social. De esta manera, y a pesar de la heterogeneidad evidente entre las personas mayores, incluso en las formas de recepción y apropiación del EA, este se convierte con frecuencia en motor de diferenciación social entre las personas

Capítulo 8

mayores del municipio. En este sentido podemos concluir que el análisis en torno al objetivo específico OE2.3 nos ha abierto el acceso a caer en la cuenta de la incidencia que una formulación paradigmática institucional puede tener sobre los mecanismos de diferenciación social a nivel comunitario entre las personas mayores de un municipio. Por ejemplo, las temáticas predominantes en los discursos de los informantes seleccionados se traducen institucionalmente en acciones de gobernanza a nivel sociocomunitario (local) sobre los usuarios finales de los programas o servicios relacionados con el EA, y pueden originar el riesgo de privilegiar a unos grupos de personas mayores sobre otros en la comunidad, con la posibilidad de que tales acciones puedan producir jerarquías en los grupos de usuarios de servicios y en su gestión (Schulmann, Reichert y Leichsenring, 2019).

8.3. Contraste analítico —intraniveles e interniveles— de los discursos institucionales, personales y profesionales

Una vez superadas las dos fases anteriores —el análisis documental y el estudio de caso— estábamos ya en situación de proceder al ejercicio de contraste analítico, que se corresponde con el objetivo específico OE3.1 (Analizar el contraste entre los patrones e itinerarios de la recepción y la apropiación identificadas y las dimensiones de contenido y ejes temáticos de los discursos institucionales). El contraste analítico entre los estudios de las diferentes dimensiones del paradigma de EA (estudios recogidos en los capítulos 5 y 6) ha consistido en evaluar, primero, la posible **convergencia y divergencia** entre los discursos institucionales y entre los discursos personales y profesionales sobre las temáticas principales —*participación, perspectiva laboral, intervenciones en salud e implicaciones financieras*— relacionadas con el paradigma del EA —contraste intraniveles— y, segundo, la posible **concordancia y discordancia** entre un discurso institucional concreto —en este caso el discurso institucional de la OMS traducido en la medidas e iniciativas que recoge el I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014)— y su recepción y apropiación a nivel local —contraste interniveles— (evaluación realizada en el capítulo 7).

Como nos confirmó el contraste intraniveles, existen ciertas convergencias y divergencias tanto a nivel de los discursos institucionales como a nivel de los discursos personales y profesionales, a raíz del diferente tratamiento dado a algunos de los aspectos concretos que conforman las temáticas principales que han emergido como ejes articuladores del paradigma del EA. En conjunto, hay que destacar el predominio de una cierta convergencia entre los discursos institucionales y de una cierta divergencia entre los discursos de las personas mayores y de los profesionales. Y ello partiendo de una evidencia constatada: tanto los discursos institucionales como los personales y profesionales son heterogéneos entre sí. Por ejemplo, podemos concluir que existe convergencia en los discursos institucionales y divergencia en los discursos personales y profesionales al respecto de las implicaciones financieras del envejecimiento de la población.

En el contraste interniveles se aprecia tanto concordancia como discordancia en los procesos de recepción y apropiación de los discursos según los perfiles muestrales — personas mayores, personas mayores 66-71 años, personas mayores 71-89 años y

Capítulo 8

profesionales—, al respecto de los ejes temáticos identificados en los análisis anteriores. Por ejemplo, la temática *participación* se relaciona más con una recepción discordante y una apropiación concordante en los discursos de las personas mayores y los profesionales; ahora bien, en el caso de la temática *perspectiva laboral* tanto la recepción como la apropiación son concordantes; en cuanto a la temática *intervención en salud*, es objeto de recepción y apropiación discordantes; por último, los análisis al respecto de la temática *implicaciones financieras* han puesto de manifiesto una recepción y una apropiación más bien discordantes.

Por último, subrayar el hecho de que el patrón o itinerario de recepción/apropiación de los profesionales es más concordante con las iniciativas o medidas institucionales de EA desarrolladas en el municipio. Por el contrario, el patrón o itinerario de recepción/apropiación de las personas mayores es más discordante al respecto de esas medidas. Y, concretamente, las personas mayores de menos de 70 años son las que tienen una recepción/apropiación más discordante, y, al contrario, las personas mayores de más de 70 años tienen una recepción/apropiación más concordante, aunque hagan unas valoraciones más negativas de las medidas o iniciativas recogidas en el I Plan Gerontológico Municipal de La Zubia (2010-2014).

Específicamente, los distintos patrones e itinerarios de recepción y apropiación que se dan entre los perfiles muestrales en relación con los ejes temáticos identificados en el discurso institucional de la OMS se pueden explicar, en parte, por los atributos y características de los casos o discursos de los informantes, tales como: la conexión institucional, el perfil general, la cohorte etaria y el sexo. Hay que destacar que predomina cierta concordancia, más en la recepción que en la apropiación, entre el discurso institucional de la OMS y el discurso de los profesionales y, por el contrario, prevalece cierta discordancia, más en la apropiación que en la recepción, entre los discursos de las personas mayores y el discurso institucional de la OMS.

Gracias a la implementación de esta estrategia exploratoria, interpretativa y explicativa, hemos podido dar respuesta al objetivo específico OE3.1 (Analizar el contraste entre los patrones e itinerarios de recepción y apropiación identificadas y las dimensiones de contenido y ejes temáticos de los discursos institucionales) e identificar las posiciones discursivas básicas o líneas argumentales en torno al EA. Hemos examinado el ajuste o desajuste entre la configuración macro del paradigma del EA y su

traducción a nivel micro, y con ello, aceptamos la hipótesis inicial de trabajo de la tesis que fue formulada en el capítulo 4 como sigue: **los discursos institucionales en Europa sobre el paradigma del EA, condicionados por el modelo de desarrollo económico y social hegemónico (marcadamente neoliberal) y por el contexto cultural vigente (atravesado por el posmodernismo), alcanzan el nivel local y orientan los discursos y prácticas cotidianos desplegados por personas mayores y profesionales, si bien, de hecho, la recepción e interpretación de las directrices institucionales por parte de esos agentes da lugar a una diversidad de formas de apropiación que llegan incluso a resistir la propuesta paradigmática o desarrollar otras formas de envejecer activamente.**

El estudio de caso relizado en el capítulo 6 y el ejercicio de contraste realizado en el capítulo 7 han permitido aportar ejemplos concretos de la concordancia y discordancia entre las posiciones discursivas o líneas argumentales institucionales, profesionales y personal de las que hablamos. Estos estudios muestran que son discordantes y se da un cierto desajuste entre las líneas argumentales macroestructurales o insitucionales y las microsociales o profesionales y personales, desajuste o discordancia que hemos identificado sobre el paradigma del EA o sobre envejecer activamente en la praxis empírica. Es decir, los discursos institucionales sobre el paradigma del EA alcanzan el nivel local y en cierta manera orientan los discursos desplegados por algunas personas mayores y profesionales. Sin embargo, la recepción da lugar a una diversidad de formas de apropiación que llegan incluso a resistir la propuesta paradigmática o dan lugar a nuevas formas de envejecer activamente.

Asimismo, damos respuesta al objetivo específico OE3.2 (Plantear cuál es la orientación y la evolución del paradigma de EA a la vista de los procesos de ajuste y desajuste entre los discursos institucionales, profesionales y personales analizados). Tal y como adelantamos en la conceptualización del paradigma incluida en los primeros capítulos, a través de la revisión de la literatura científica al respecto esta tesis adoptó un camino estratégico —reconstrucción empírica y sistemática— para ver cómo el paradigma del EA tomaba una orientación o evolución determinada en los discursos institucionales, incluso en los discursos de los profesionales, y enmarcada dentro del modelo de desarrollo hegemónico y del contexto cultural vigentes. En cambio, en los discursos de las personas mayores existen otras posibilidades de envejecer activamente —en sus propios términos—. Además, que hay que tener en cuenta la heterogeneidad que

Capítulo 8

los caracteriza actualmente, y su divergencia con respecto a las afirmaciones institucionales sobre la activación y la gestión de la edad —en términos establecidos externamente—.

Al respecto, esta tesis ha probado que “envejecer activamente” no puede definirse por determinantes externos —institucionales— a los que es necesario adaptarse. Este estándar no es válido para todas las personas mayores, ya que no todas pueden o quieren estar activas de acuerdo a las reglas, normas, estándares o ideales establecidas hegemónicamente. Envejecer activamente también es un proceso subjetivo que debe prestar atención al curso vital y a la diversidad que caracteriza a las personas mayores actualmente, a las actividades que pueden ser significativas para esas personas Hemos ofrecido posibles argumentos sobre por qué el EA alude a un modelo o una forma de envejecimiento que puede llegar a influir en la diferenciación social y devaluar a las personas mayores que no se adaptan. Otro ejemplo de diferenciación social en la comunidad son aquellas personas mayores en el acceso a las actividades o a los estilos de vida que el EA promueve institucionalmente, en parte por la falta de recursos económicos y en parte por la discriminación de clase, género, etnia, edad o estado de salud que puedan sufrir.

8.4. Limitaciones y futuras líneas de investigación

En este capítulo final también queremos destacar las limitaciones clave de la tesis, más allá de la aportación innovadora que creemos que hace nuestra investigación consiste en el procedimiento de reconstrucción empírica y sistemática del paradigma del EA. Es importante tener en cuenta tanto las limitaciones de la tesis en general como las que corresponden a las herramientas y técnicas de investigación específicas implementadas en las distintas etapas del estudio, las cuales se discutieron brevemente en los capítulos 5 y 6. Una vez identificadas las limitaciones proponemos posibles líneas de investigación futuras.

Los hallazgos de esta tesis pueden parecer genéricos, pero no superficiales debido al uso de métodos diferentes en la recolección y el análisis de los datos. Otra limitación a resaltar es que esta ha sido una investigación llevada a cabo a nivel macro y micro, lo que significa que fue de naturaleza exploratoria, interpretativa y explicativa, pero parte de los resultados no pueden ser generalizables, sino solo tomados como ilustrativos al respecto de un caso concreto. La elección de una metodología cualitativa tenía la ventaja de permitir que otros temas surgieran orgánicamente, así como evaluar de primera mano la veracidad de las narrativas, ya que se basan en discursos que a su vez son sustanciales y que probablemente no se lograrán repetir a través de otros métodos. En investigaciones futuras sería aconsejable utilizar un enfoque metodológico mixto, que incluyese métodos tanto cualitativos como cuantitativos y una muestra más amplia y completa. Claro está que para ello se necesitaría de más personal investigador, de más financiación y de tiempo para desarrollar una investigación que sería aún más exhaustiva y contundente. Sin embargo, en la literatura científica en general, hay pocos estudios que conecten a las personas mayores con el paradigma del EA. Por lo tanto, creemos que esta investigación es necesaria para avanzar y abrir horizontes y para futuras investigaciones sobre el EA y las personas mayores, no solo a nivel nacional, sino también a nivel internacional.

Siguiendo con las limitaciones, por un lado, puede parecer que el análisis documental propone unas observaciones obvias, ya que se suman a las críticas clásicas; ahora bien, se trata de un análisis fundamentado de manera científica y que ha tomado medidas para evitar posibles sesgos. Aun exagerando la importancia de algunos temas y actores institucionales, en nuestro caso optamos por evaluar las publicaciones más importantes de acuerdo a la autoría institucional de relevancia de la entidades

seleccionadas, y al impacto y trascendencia política y científica de los documentos. Por otro lado, las limitaciones más obvias en el estudio de caso son, primero, su alcance restringido: tan solo se ocupa de una comunidad. Segundo, el reducido tamaño muestral, debido al difícil reclutamiento de informantes que se realizó en persona con las personas mayores y a través de correo electrónico con los profesionales. A pesar de toda la atención prestada para garantizar la estratificación de la muestra, puede haber algún sesgo, ya que dicho reclutamiento fue una tarea difícil, al igual que lo fue encontrar un tiempo y un espacio adecuados para realizar las entrevistas.

No ha sido nuestra intención presentar una definición final del proceso o fenómeno, ni siquiera una formulación integral del mismo para su replicación. En este primer intento de comprender las dimensiones cualitativas del objeto de estudio, somos conscientes de que nuestros ejemplos son restringido e ilustrativos. Las limitaciones adicionales y específicas del tratamiento metodológico de los estudios tuvieron que ver, además, con las exigencias propias del análisis de un número de documentos y de entrevistas asistido por programas informáticos de análisis cualitativos, en nuestro caso NVivo 11 y 12. Sin embargo, los estudios están fundamentados y estructurados de forma que los resultados sean significativos; lo que no quiere decir que sean generalizables: deben entenderse de manera contextualizada.

De la misma manera, el proceso o fenómeno del EA y su estudio en las últimas décadas, y sus perspectivas futuras, parece asegurar la demanda de investigación sociológica en la medida en que las sociedades europeas reclaman un más amplio y más profundo conocimiento de esta realidad. La administración pública también la exige como requisito para una mejor planificación y desarrollo de las políticas públicas de EA para con las personas mayores. Igualmente, las políticas de EA deberían ser objeto de estudios adicionales. En términos generales, otra implicación de la tesis para la práctica y política es que valdría la pena revisar los modelos presentados por instituciones y expertos, y considerar un enfoque más multidimensional del EA, uno que corrija su actual lógica dominante normativa y orientada a la producción, y que no solo gire en torno a la responsabilidad individual sino que tome en cuenta también la desigualdad asociada.

Una implicación de todo esto para los investigadores es la importancia de moverse adelante en el estudio del EA poniendo énfasis en la heterogeneidad del envejecimiento y consecuentemente mostrando tanto lo positivo como los aspectos no tan positivos del

paradigma del EA. Investigar los avances en el desarrollo y la implantación será útil en el desarrollo de las políticas públicas y en la organización más apropiada de los servicios para la promoción del EA u otras formas de envejecer que aún no se han determinado, y de entender no sólo cómo deberían envejecer las personas sino cómo quieren envejecer. En cuanto a este último punto, las instituciones internacionales que formulan las políticas deben poner atención y forjar un camino hacia un examen crítico de las condiciones reales y de las expectativas de las personas mayores sobre las propuestas discursivas y prácticas del EA, en todas sus diferentes formas paradigmáticas. La recomendación para la futura investigación y para quienes formulan propuestas políticas de EA, primero, es que se requieran políticas sensibles con el curso vital que incluyan una combinación más adecuada de diversos enfoques y, segundo, que tengan en cuenta las distintas dimensiones o niveles de desarrollo y de implantación del EA y su posible influencia en la diferenciación social en los contextos locales. Con esto creemos que se podrían reducir gradualmente algunas de las desigualdades existentes asociadas a la vejez, los envejecimientos, los cursos vitales y los envejecimientos activos.

Referencias

- AGE Platform Europe. (2018). *Poverty Watch 2018. Older persons' poverty and social exclusion a reality*. Recuperado de https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE_Poverty_Watch_2018.pdf
- Ayuntamiento La Zubia. (s.f.). *I Plan Gerontológico Municipal de la Zubia (2010-2014)*. Documento inédito.
- Ball, C. (2019). *Active Ageing through Social Partnership and Industrial Relations in Europe*. Workshop Evidence Report; Newcastle University. Recuperado de <https://www.agediversity.org/aspire-evidence-report/>
- Beard, J., Biggs, S., Bloom, D., Fried, L., Hogan, P., Kalache, R., & Olshansky, J. (2012). *Global population ageing: Peril or promise?* Recuperado de https://www.homeinstead.com/documents/wef_gac_globalpopulationageing_report_2012.pdf
- Bermejo, L., & Miguel, J. (2008). *Informe sobre envejecimiento Activo*. IMSERSO, Portal de Mayores. Documento inédito.
- Biggs, S. (2012). Toward critical narrativity: Stories of ageing in contemporary social policy. *Journal of Studies in Aging*, 15(4), 89-102. doi: [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(01\)00025-1](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(01)00025-1)
- Biggs, S. (2015). Theorising ageing and the question of a long life: eye openings. *International Journal of Ageing and Later Life*, 10(1), 9-20. doi: 10.3384/ijal.1652-8670.15279.
- Biggs, S., & Kimberley, H. (2013). Adult ageing and social policy: new risks to identity. *Social Policy and Society*, 12(02), 287-297. doi: <https://doi.org/10.1017/S1474746412000656>

Referencias

- Biggs, S. (2014). Precarious aging versus the policy of indifference: International trends and the G20. *Australasian Journal on Aging, 33*(4), 226–228. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12204>
- Biggs, S., Bowman, D., Kimberley, H., & McGann, M. (2016). Introduction: Policy responses to Ageing and the Extension of Working Lives. *Social Policy and Society, 15*(4), 607-610. doi: <https://doi.org/10.1017/S1474746416000269>
- Boudiny K. (2013). “Active ageing”: From empty rhetoric to effective policy tool. *Ageing and Society, 33*(6), 1077–1098. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>
- Bowman, D., McGann, M., Kimberley, H., & Biggs, S. (2017). ‘Rusty, invisible and threatening’: ageing, capital and employability. *Work, employment and society, 31*(3), 465-482. doi: <https://doi.org/10.1177/0950017016645732>
- Carreras, J., Pinazo, S., & Sánchez, M. (2008). La construcción de los conceptos y su uso en las políticas sociales orientadas a la vejez: la noción de exclusión y vulnerabilidad en el marco del envejecimiento. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, 75*, 75-94. Recuperado de http://www.mitramiss.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/75/est04.pdf
- Causapié, P., Balbontín, A., Porras, M., & Mateo, A. (2011). *Libro blanco sobre envejecimiento activo*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Recuperado de https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Cervantes, C. T., Rivera, E. G. & Rivera, I. T. (2019). *Técnicas conversacionales y narrativas. Investigación cualitativa con software NVivo*. Recuperado de https://www.easp.es/wpcontent/uploads/publicaciones/UGREASP_Libro_Cualitativa-NVivo_12.pdf
- Cicourel, A. & Knorr-Cetina, K. (Eds.). (1994). *Advances in social theory and methodology: Toward an integration of micro-and macro-sociologies*. New York: Routledge.

- Council of the European Union. (2002). Increasing labor-force participation and promoting active aging. Recuperado de <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2002:0009:FIN:EN:PDF>
- Council of the European Union. (2010). Council conclusions on Active Aging. Recuperado de http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lisa/114968.pdf
- Cuyvers, G., Thomése, F., & Van Tilburg, T. (2018). Participation narratives of Third Age adults: Their activities, motivations and expectations regarding civil society organisations. *Journal of Aging Studies*, 46, 10-16. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.05.003>
- Davies, K. (2014). *Exploring perspectives of ageing well: a mixed methods study of community dwelling adults aged 85 years and older* (Tesis doctoral inédita). Newcastle University, Australia. Recuperado de <http://theses.ncl.ac.uk/jspui/handle/10443/2344>
- De São José, J. & Teixeira, A. R. (2014). Envelhecimento ativo: Contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, 210, XLIX (1), 28–54. Receuperado de http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/AS_210_a02.pdf
- De São José, J. M., Timonen, V., Amado, C. A. F., & Santos, S. P. (2017). A critique of the Active Ageing Index. *Journal of Aging Studies*, 40, 49-56.
- Djebali, Z. (2018). *'Starting-up, not slowing down': social entrepreneurs in an ageing society* (Tesis doctoral inédita). University of Surrey, Reino Unido. Recuperado de <http://http://epubs.surrey.ac.uk/850016/>
- van Dyk, S. (2014). The appraisal of difference: Critical gerontology and the active-ageing-paradigm. *Journal of Aging Studies*, 31, 93-103. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.008>
- van Dyk, S., Lessenich, S., Denninger, T., & Richter, A. (2013). The many meanings of “active ageing”. Confronting public discourse with older people’s stories. *Recherches Sociologiques et Anthropologiques*, 44(44-1), 97-115. doi: <https://doi.org/10.4000/rso.932>

Referencias

- Ervik, R. (noviembre de 2006). Pitfalls and possibilities of active ageing conceptualisations and policies. *Congress Towards a Multiage Society: The Cultural Dimension of Age Policies*; Brussels, Belgium. Recuperado de <https://docplayer.net/39970556-Pitfalls-and-possibilities-ofactive-ageing-conceptualisations-and-policies.html>
- Ervik, R., & Lindén, T. S. (Eds.). (2013). *The Making of Ageing Policy: Theory and Practice in Europe*. USA: Edward Elgar Publishing.
- ETUC-CES, Business Europe, CEEP & UEAPME. (2017). *European Social Partners' autonomous framework agreement on Active Ageing and inter-generational approach*. Recuperado de https://www.etuc.org/sites/default/files/press-release/files/framework_agreement_on_active_ageing_003.pdf
- European Commission. (2006). The demographic future of Europe. Recuperado de <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/eec46e9d-b108-489e-9d65-b0e216428094/language-en>
- European Commission. (2012). The EU Contribution to Active Aging and Solidarity between Generations. Recuperado de http://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/emp-11-023-brochureactiveageing_en_webres.pdf
- European Commission. (2014). *Result and Implementation of the 2012 European Year for Active Aging*. Recueprado de <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2129>
- Eurostat (2019). *Ageing Europe Looking at the lives of older people en the UE 2019 edition*. Recuperado de <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/10166544/KS-02-19%E2%80%91EN-N.pdf/c701972f-6b4e-b432-57d2-91898ca94893>
- Evans, A., Nistrup, A., & Pfister, G. (2018). Active ageing in Denmark: shifting institutional landscapes and the intersection of national and local priorities. *Journal of Aging Studies*, 46, 1–9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.05.001>

- Fabbre, V. (2016). Agency and social forces in the life course: The case of gender transitions in later life. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 72(3), 479-487. doi: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbw109>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M. D., Díez-Nicolás, J., López-Bravo, M. D., Molina, M. Á., & Schettini, R. (2011). Productivity in old age. *Research on Aging*, 33(2), 205-226. doi: <https://doi.org/10.1177/0164027510395398>
- Fernández-Mayoralas, G.; Rojo-Pérez, F.; Prieto-Flores, M. E.; Forjaz, M. J.; Rodríguez-Rodríguez, V.; Montes De Oca, V.,... Mayoral-Pulido. (septiembre de 2014). Revisión conceptual del envejecimiento activo en el contexto de otras formas de vejez. *XIV Congreso Nacional de Población. Cambio demográfico y socioterritorial en un contexto de crisis*, Sevilla. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/318702130_Cambio_sociodemografico_y_territorial_en_un_contexto_de_crisis_Contribuciones_al_XIV_Congreso_Nacional_de_la_Poblacion
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55(1), 83-90. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Gard, M., Dionigi, R. A., Horton, S., Baker, J., Weir, P., & Dionigi, C. (2017). The normalization of sport for older people? *Annals of Leisure Research*, 20, 253–272. doi: <https://doi.org/10.1080/11745398.2016.1250646>
- González, E. O., Gimeno, R. M., Callejo, C. B., & Aguilar, J. B. (2016). *Limitaciones y oportunidades para la actividad en la vejez*. Recueprado de <https://www.enbuenaedad.es/sites/default/files/publicaciones-2018-05/05-Informe-LIMITACIONES-Y-OPORTUNIDADES-para-la-actividad-en-la-vejez-FINAL.pdf>
- Grenier, A., Lloyd, L., & Phillipson, C. (2017). Precarity in late life: Rethinking dementia as a “frailed” old age. *Sociology of Health & Illness*, 39(2), 318–330. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12476>

Referencias

- Grenier, A., Hatzifilalithis, S., Laliberte-Rudman, D., Kobayashi, K., Marier, P., & Phillipson, C. (2019). Precarity and Aging: A Scoping Review. *The Gerontologist*. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz135>
- Gubrium, J. F., Holstein, J. A., Marvasti, A. B. & McKinney, K. D. (2012). *The SAGE handbook of interview research: The complexity of the craft*. Sage Publications.
- Guillemard, A. M. G. (2009). Un curso vital más flexible. Nuevos riesgos y desafíos para la protección social. *RECERCA. Revista de Pensament e Anàlisi*, (9), 13-39. Recuperado de <http://www.e-revistas.uji.es/index.php/recerca/article/view/145/132>
- Guetterman, T. C. (2015). Descriptions of sampling practices within five approaches to qualitative research in education and the health sciences. *Forum Qualitative Research: Sozialforschung/forum*, 16(2). Recuperado de <https://digitalcommons.unl.edu/edpsychpapers/263/>
- Hasmanová, J. (2017). Seductive solution, inspiration, easy-to-remember phrases, and ambiguity: why is the idea of active ageing of successful. En Ł., Tomczyk & A. Klimczuk (Eds.), *Challenges of Ageing Policy* (pp. 7-25). Recuperado de <https://mpira.ub.uni-muenchen.de/84645/>
- Herrera, R. R. (2015). *Vive participando: envejecimiento activo y participación social*. ESIC.
- Herranz, R. (2017). Qué es (y qué no) el envejecimiento activo. *Revista de Orientación y Formación*, 71, 14-19. Recuperado de <http://docpublicos.ccoo.es/cendoc/050549QueEsEnvejecimientoActivo.pdf>
- Holstein, M. B., & Minkler, M. (2007). Critical gerontology: Reflections for the 21st century. En M. Bernard & T. Scharf (Eds.), *Critical Perspectives on Aging Societies* (13–26). Boston, MA: Polity Press.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2017). Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021. Recuperado de <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/844/02EFE9D3.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística. (2019). Cifras oficiales de población de los municipios españoles: Revisión del Padrón Municipal. Recuperado de

- https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254734710990
- Olshansky, S., Biggs, S., Achenbaum, W., Davison, G., Fried, L., Gutman, G.,... & Guimarães, R. M. (2011). The global agenda council on the ageing society: policy principles. *Global Policy*, 2(1), 97-105. <https://doi.org/10.1111/j.1758-5899.2010.00053.x>
- Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13, 1107-1111. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n4/1107-1111/es/>
- Kalache, A., Plouffe, L., & Voelcker, I. (2015). *Envejecimiento Activo. Un marco Político ante la revolución de la longevidad*. Brasil, Centro Internacional de Longevidad. Recuperado de: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/blog/Envejecimiento-activo-un-marco-politico-ante-la-revolucion-de-la-longevidad.pdf>
- Katz, S. (2000). Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life. *Journal of Aging Studies*, 14(2), 135-152. doi: [https://doi.org/10.1016/S0890-4065\(00\)80008-0](https://doi.org/10.1016/S0890-4065(00)80008-0)
- Katz, S., & Calasanti, T. (2015). Critical perspectives on successful aging: Does it “appeal more than it illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26–33. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Katz, S., & Green, B. (2002). The government of detail: The case of social policy on aging. *Journal of Aging and Identity*, 7(3), 149-163. doi: <https://doi.org/10.1023/A:1019760405463>
- Kildal, N., & Nilssen, E. (2013). Aging policy ideas in the field of health and long-term care. Comparing the EU, the OECD and the WHO. En R. Ervik & T. S. Lindén (Eds.), *The making of ageing policy: Theory and practice in Europe* (pp. 53–77). Cheltenham, UK, Northampton, MA: Edward Elgar.
- Mann, R., Tarrant, A., & Leeson, G. W. (2016). Grandfatherhood: Shifting masculinities in later life. *Sociology*, 50(3), 594-610. doi: <https://doi.org/10.1177/0038038515572586>
- Maroto Martos, J.C., Navarro Valverde, F.A., Cejudo García, E. (2013). Calidad de vida y envejecimiento. La visión de los mayores sobre sus condiciones de vida.

Referencias

- Cuadernos Geográficos*, 52, 418-421. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17128112024>
- Moulaert, T. & Biggs, S. (2013). International and European policy on work and retirement: reinventing critical perspectives on active aging and mature subjectivity. *Human Relations*, 66(1), 23–43. doi: <https://doi.org/10.1177/0018726711435180>
- Moulaert, T., & Garon, S. (2015). Researchers behind policy development: Comparing ‘age-friendly cities’ models in Quebec and Wallonia. *Journal of Social Work Practice*, 29(1), 23-35. doi: <https://doi.org/10.1080/02650533.2014.993946>
- Moulaert, T., & Léonard, D. (2015). *Visiones plurales del envejecimiento activo*. Barcelona, Spain: Hacer Editorial.
- Moulaert, T. & Paris, M. (2013). Social policy on ageing: The case of active ageing as theatrical metaphor. *International Journal of Social Science Studies*, 1(2), 113–123. Recuperado de https://dial.uclouvain.be/pr/boreal/object/boreal%3A115193/datastream/PDF_01/view
- Moulaert, T. & Durandal, V. D. (2015). El “envejecimiento activo” en la escena internacional: perspectivas metodológicas para un estudio de un marco referencial diverso. En T. Moulaert & D. Léonard (Dir.), *Visiones plurales del envejecimiento activo* (1–23). Barcelona, Spain: Hacer Editorial.
- Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: Political and cognitive formats of active ageing. *Journal of Aging Studies*, 30, 33-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>
- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez—Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, 5, 331-362. Recuperado de <https://revistas.um.es/sh/article/view/239161/186681>
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M. P., . . . Phillips, J. (2014). Look after yourself: Active aging, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK. *European Journal of Social Work*, 17(3), 322–335. doi: <https://doi.org/10.1080/13691457.2013.829805>

- Oddone, M. J. (2013). Antecedentes teóricos del envejecimiento activo. *Informes Envejecimiento en Red*, 4. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/oddone-antecedentes.pdf>
- OECD. (2003). Policies for an Aging Society: Recent measures and areas for further reform. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/economics/policies-for-an-ageing-society_737005512385
- OECD. (2006). Live longer, Work longer. Recuperado de <http://www.oecd.org/employment/livelongerworklonger.htm>
- OECD. (2009). Policies for healthy aging: An overview. Recuperado de [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2009\)1](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2009)1)
- OECD. (2013). Recommendation of the Council on Aging and Employment Policies. Recuperado de <https://legalinstruments.oecd.org/public/doc/333/333.en.pdf>
- OECD. (2014). *All on board: Making inclusive growth happen*. Paris: OECD. Recuperado de <https://www.oecd.org/inclusive-growth/All-on-Board-Making-Inclusive-Growth-Happen.pdf>
- OECD. (2017). Preventing ageing unequally. Paris: OECD Publishing. Recuperado de https://www.oecd-ilibrary.org/preventing-ageing-unequally_5jfrz6w5mqth.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2F9789264279087-en&mimeType=pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(2). Recuperado de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-pdf-13035694>
- Ortiz, L. P. (2011). Estadísticas sobre la Vejez. El punto de vista sociológico. *Índice: Revista de Estadística y Sociedad*, 49, 26-27. Recuperado de <http://revistaindice.com/numero49/p26.pdf>
- Pérez Díaz, J. (2003). *La madurez de masas*. IMSERSO: Madrid. Recuperado de https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/5012_madurezmasas.pdf

Referencias

- Posada, F. V., Castro, M. C., Fernández, R. S., & Cannella, V. (2018). Abordando la diversidad en el envejecimiento activo: Una propuesta de clasificación. *Aula Abierta*, 47(1), 55-62. doi: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.55-62>
- Principi, A., Santini, S., Socci, M., Smeaton, D., Cahill, K. E., Vegeris, S., & Barnes, H. (2018). Retirement plans and active ageing: Perspectives in three countries. *Ageing & Society*, 38, 56–82. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000866>
- Ramiro, D. F. (Coord.). (2012). *Una vejez activa en España*. Madrid: EDIMSA Editores Médicos, S.A. Recuperado de <http://digital.csic.es/bitstream/10261/69327/1/2012VejezActiva.pdf>
- Ramos, A. M. & Yordi, M. (abril de 2018). El envejecimiento activo. Una revisión bibliográfica. *Congreso Cuba Salud 2018*, La Habana. Recuperado de <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1094>
- Rantanen, T., Portegijs, E., Kokko, K., Rantakokko, M., Törmäkangas, T., & Saajanaho, M. (2018). Developing an Assessment Method of Active Aging: University of Jyväskylä. *Journal fo Aging Health*, 6, 1002-1024. doi: <https://doi.org/10.1177/0898264317750449>
- Ray, R. E., Cole, T. R., Nikander, P., Marshall, V., Higgs, P., & Andrews, M. (2009). Critical and reflective gerontology. *Ageing and Society*, 29(4), 649. doi: <https://doi.org/10.1017/S0144686X09008423>
- Requena, A. T., & Sánchez, M. (2016). *Marcos de análisis de los problemas sociales. Una mirada desde la sociología*. Madrid: Catarata.
- Ritacco, M. J., & Bolivar, A. (2019). A dual and discontinuous professional identity: school principals in Spain. *International Journal of Educational Management*, 33(5), 806-827. doi: <https://doi.org/10.1108/IJEM-11-2016-0235>
- Robinson, O. C. (2014). Sampling in interview-based qualitative research: A theoretical and practical guide. *Qualitative Research in Psychology*, 11(1), 25-41. doi: <https://doi.org/10.1080/14780887.2013.801543>

- Rodríguez, V. R., Manas, L. R., Castiello, M. S., & Martín, R. D. (2012). Envejecimiento. La investigación en España y Europa. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 47(4), 174-179. doi: <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.67-78>
- Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2015). “Successful aging,” gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The Gerontologist*, 55, 34–42. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnu080>
- Sánchez, M., & Díaz, P. (2018). Active aging, what does paid work have to do with it? @DAPT_bulletin. Recuperado de http://englishbulletin.adapt.it/wp-content/uploads/2018/01/sa%CC%81nchez_di%CC%81az_active_ageing.pdf
- Sánchez, M., & Ferreiro, J. (2010). *Las promesas del envejecimiento activo: investigación, desarrollo e innovación en Europa. Informe-resumen*. Documento inédito.
- Sánchez, M., & Hatton-Yeo, A. (2012). Active aging and intergenerational solidarity in Europe: A conceptual reappraisal from a critical perspective. *Journal of Intergenerational Relationships*, 10(3), 276–293. doi: <https://doi.org/10.1080/15350770.2012.699819>
- Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage.
- Scharf, T., Shaw, C., Bamford, S.-M., Beach, B., & Hochlaf, D. (2017). *Inequalities in Later Life*. London: Centre for Ageing Better. Recuperado de https://eprints.ncl.ac.uk/file_store/production/243522/3B97381D-EE69-4557-81B1-9534D9557ADD.pdf
- Schulmann K., Reichert M., Leichsenring K. (2019). Social Support and Long-Term Care for Older People: The Potential for Social Innovation and Active Ageing. En A. Walker (Dir.), *The Future of Ageing in Europe* (pp. 255-286). Palgrave Macmillan, Singapore. doi: https://doi.org/10.1007/978-981-13-1417-9_9
- Shorten, A., & Moorley, C. (2014). Selecting the sample. Evidence-based nursing. *Journal of Population Ageing*, 11(1), 43-65. doi: <https://doi.org/10.1007/s12062-017-9217-z>

Referencias

- SiforAGE. (2015). *Soluciones innovadoras para un envejecimiento activo y saludable*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/SPANISH-DossierPolicyRecommendationGuide-SiforAGE.pdf>
- Susino, J., Sánchez, M., & López, J. (2016). El envejecimiento como problema social en Europa. En A. T. Requena & M. Sánchez (Eds.), *Marcos de análisis de los problemas sociales. Una mirada desde la sociología* (pp. 142-158). Madrid: Catarata.
- Timonen, V. (2016). *Beyond successful and active ageing: A theory of model ageing*. Policy Press.
- Thompson, J. B. (1993). *Los media y la modernidad. Una teoría de los medios de comunicación*. Barcelona: Paidós.
- Trost, J. E. (1986). Statistically non representative stratified sampling: A sampling technique for qualitative studies. *Qualitative Sociology*, 9(1), 54-57. doi: <https://doi.org/10.1007/BF00988249>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. doi: <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>
- Walker, A. (2015). Active ageing: Realising its potential. *Australasian Journal on Ageing*, 34, 2–8. doi: <https://doi.org/10.1111/ajag.12219>
- Walker, A. & Maltby, T. (2012). Active aging: A strategic policy solution to demographic aging in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21, 117-130. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x>
- Walker, A., & Zaidi, A. (2016). New Evidence on Active Ageing in Europe. *Intereconomics*, 51(3), 139-144. doi: <https://doi.org/10.1007/s10272-016-0592-0>
- Walker, A., & Zaidi, A. (2019). Strategies of active ageing in Europe. En A. Walker. (Dir.), *The future of ageing in Europe* (pp. 29-52). Palgrave Macmillan, Singapore. doi: <https://doi.org/10.1007/978-981-13-1417-9>
- WHO. (2002). Active aging. A policy framework. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1

- WHO. (2005). International Plan of Action on Ageing: report on implementation. Recuperado de <http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- WHO. (2007). Global Age-friendly Cities. Recuperado de http://www.who.int/ageing/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- WHO. (2008). Older persons in emergencies. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recueprado de <https://www.who.int/ageing/publications/EmergenciesEnglish13August.pdf>
- WHO. (2015). World report on aging and health. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Recuperado de http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
- Zunzunegui, M. V., & Béland, F. (2010). Políticas intersectoriales para abordar el reto del envejecimiento activo. *Gaceta Sanitaria*, 24, 68-73. Recuperado de <https://www.gacetasanitaria.org/es-politicas-intersectoriales-abordar-el-reto-articulo-S0213911110002530>

Anexos de la tesis

1. Guión temático de las entrevistas

TÍTULO DEL ESTUDIO: El envejecimiento activo en el caso de La Zubia: la recepción y la apropiación que hacen las personas mayores y los profesionales.

INTRODUCCIÓN: este estudio está interesado en explorar las formas que tienen las personas mayores y los profesionales de recibir e incorporar el envejecimiento activo. Por lo tanto, para este estudio es fundamental entrevistar a las partes involucradas y discutir las expectativas en la recepción y las estrategias en la apropiación de los informantes clave.

CÓMO SE UTILIZARÁ EL MATERIAL: el objetivo de este estudio es contrastar el discurso institucional -público- con la propia visión de las personas mayores y los profesionales. Con este propósito se pretende utilizar la información procedente de las entrevistas en una investigación doctoral más amplia.

CONFIDENCIALIDAD: necesitareé grabar esta discusión que vamos a mantener para obtener un informe completo de todo lo que se dice, pero todo lo que se diga se mantendrá y se utilizara de manera confidencial.

PASAR LA HOJA DE AUTORIZACIÓN PARA LA ENTREVISTA (Anexo 2).

ENCENDER LA GRABADORA.

CÓDIGOS/SUBCÓDIGOS TEMÁTICOS	ORIENTACIONES/PREGUNTAS
El concepto de envejecimiento activo	¿Qué entiendes de manera general por envejecimiento activo, y por envejecer activamente, si es que sabes algo del tema? ¿Habías pensado antes alguna vez en lo que significa envejecer activamente o lo que es el envejecimiento activo? ¿Qué es para ti el envejecimiento activo, y cómo o de qué manera lo incorporas si es que lo incorporas de alguna manera, y por qué?

<p>La participación de las personas mayores</p>	<p>¿Qué formas de participación para personas mayores y qué entidades representativas de personas mayores: consejos, asociaciones, confederaciones, etc. conoces?</p> <p>¿En qué actividades, programas y asociaciones participas o no, y por qué?</p>
<p>El aprendizaje permanente</p>	<p>¿Qué programas, procesos y recursos de aprendizaje permanente para personas mayores, la oferta actual, conoces?</p> <p>¿En cuáles participas si participas en alguno, y por qué?</p>
<p>El voluntariado y los cuidados</p>	<p>¿Qué situaciones de cuidados y de acciones de voluntariado de personas mayores conoces?</p> <p>¿En cuáles participas si participas en alguno, y por qué?</p>
<p>La perspectiva laboral de las personas mayores</p>	<p>¿Cree que el envejecimiento de la población ofrece una oportunidad de crear nuevos productos y servicios?</p> <p>¿Cómo ves las ideas de postergar la edad de jubilación y prolongar la vida laboral de las personas mayores?</p> <p>¿Cómo y de qué modo crees que pueden contribuir las personas mayores en el ámbito productivo, si deben o no contribuir y por qué?</p>
<p>La jubilación</p>	<p>¿Qué modo de jubilación y expectativas asociadas has llevado a cabo? ¿Cuál crees que es el idóneo, y por qué?</p>
<p>La solidaridad intergeneracional</p>	<p>¿Conoces o te has visto involucrado en la transferencia de experiencias intergeneracionales o no, y por qué?</p>
<p>Las intervenciones en la salud de las personas mayores</p>	<p>¿Cómo ve la actual situación actual de los servicios sanitarios de atención y asistencia? ¿Cree que se utilizan efectiva y eficazmente para evitar la dependencia?</p> <p>¿Qué actuaciones consideradas necesarias para promover la salud de las personas mayores y cuáles no, y por qué?</p>
<p>La independencia y la autonomía</p>	<p>¿Qué grado de autonomía e independencia crees que tienes? ¿Cuál crees que es el idóneo, y por qué?</p>
<p>Los estilos de vida saludables</p>	<p>¿Qué estilo de vida llevas? ¿Cuál crees que es el idóneo, y por qué?</p>

Anexos

- Gracias por su tiempo y sus contribuciones. Destacar lo útil que ha sido la discusión y reiterar lo que ha aportado. Los resultados de este estudio tienen como objetivo articular un trabajo doctoral, con el propósito de contrastar el discurso institucional -público- y la visión de las personas mayores y los profesionales sobre el envejecimiento activo.
 - Reafirmar la confidencialidad.
-

1.1. Carta de consentimiento informado entrevista



La presente investigación es conducida por Raúl Alfonso López López, estudiante de doctorado de la facultad de Ciencias Políticas y Sociología de la Universidad de Granada. La meta de este estudio es indagar y conocer sobre el proceso de envejecimiento activo que afrontan las personas mayores y los profesionales en el municipio de La Zubia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pide responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente unos 15 o 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este estudio, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación. Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre y edad del participante:

Firma del participante:

2. Publicación científica

TITLE: The institutional active aging paradigm in Europe (2002-2015)

AUTHORS: Raúl López-López^a, Mariano Sánchez, Doc.Soc.^b

^aDoctoral candidate. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. University of Granada. Granada, 18071, Spain. rllopez@correo.ugr.es

^bAssociate Professor of Sociology. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. University of Granada. Granada, 18071, Spain. marianos@ugr.es (Corresponding author)

The Gerontologist

<https://academic.oup.com/gerontologist>

1) Journal Citation Reports / Scopus

(2) Gerontology (Q1) / Gerontology (Q1)

(3) JIF (2018): 3.628 / SJR (2018): 1.837

López-López, R. & Sánchez, M. (2019). The Institutional Active Aging Paradigm in Europe (2002–2015), *The Gerontologist*. doi: <https://doi.org/10.1093/geront/gnz094>

ACKNOWLEDGMENT

The drafting of this paper has been accomplished while Mariano Sánchez was on a stay as Visiting Scholar in Population Studies (Population Studies and Training Center, Brown University). Translation of this work into English has been supported by the Faculty of Political Sciences and Sociology (University of Granada).

ABSTRACT

Background and Objectives. The paradigm of active aging has been slowly gaining ground in Europe as the ideal framework for public policy and for responding to the population's aging. Taking the work by Rune Ervik as its point of departure, this paper updates his conclusions on conceptualizations and policies of active aging by performing a study of the institutional discourses in the matter produced by the World Health Organization (WHO), the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and the European Union (EU).

Research Design and Methods. A corpus of 15 WHO, OECD and EU documents published in the period 2002-2015 and tackling active aging were analyzed qualitatively through a combination of content and thematic analysis, based on a scheme integrated by deductive and inductive iterative manual and computerized codification.

Results. The institutional discourses on active aging analyzed have not changed dramatically in the period considered. However, a divergent path has emerged regarding the accent placed on participation and contribution in the construction of the paradigm: the more socially-productive and health-oriented WHO discourse is slowly separating from the more economically-productive and labor-oriented discourses of the EU and OECD.

Discussion and Implications. The institutional paradigm on active aging is evolving into a reductive treatment of a phenomenon that is multidimensional. International institutions and researchers should pay closer attention and forge a path towards an honest and critical examination of the real conditions and expectations of older people concerning the discursive and practical proposals of active aging, in all its different forms.

KEYWORDS

Policy, Qualitative research, Positive aging, Institutional discourse

BACKGROUND AND OBJECTIVES

Since the 1990s the paradigm⁴ of Active Aging (AA) has been slowly gaining ground in European institutional, professional and scientific spheres as the ideal framework for public policy planning and for responding to the population's aging. In Europe, the paradigm's preeminence today has much to do with its promotion by certain international institutional actors (Walker, 2015) like, for example, the World Health Organization (WHO), the Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) and the European Union (EU). Although in different ways, these actors have given AA the status of a politically valid concept and, in one way or another, they have made it a part of their discourses and have taken positions regarding it (Moulaert & Léonard, 2015).

From the institutional point of view, the AA paradigm, initially proposed in its most canonic form by the WHO in its document “Active aging. A policy framework” (WHO, 2002), is a positive vision of aging that underlines the importance of certain aspects like independence and healthy lifestyles, and uses the term active in a broad sense (Foster & Walker, 2015; Walker & Maltby, 2012). Since the start of this century some relevant initiatives have been undertaken, particularly in Europe, with a view to normalizing the institutional treatment of AA. Two good examples, from a much longer list, are the Second World Assembly on Aging, which was held in 2002 and gave rise to the Madrid International Plan of Action on Aging, and the 2012 European Year for Active Aging and Solidarity between Generations, as designated by the European Union (Lloyd et al., 2014; Ramos & Yordi, 2018).

The AA paradigm has spread thanks to a variety of initiatives accompanied by discourses related to certain macrostructural changes, such as the reconsideration of caregiving dynamics, the adaptation of social protection systems and the containment of public spending (De São José & Teixeira, 2014). Hence, an aging paradigm, as institutional model, is not only a reformulation of premises related to aging well, but also

⁴ We use the term paradigm in the sense of a broad cosmivision that establishes common notions and is applied extensively. This article explores what we consider to be the hegemonic institutional form of a paradigm.

an instrument used by certain public actors to reconfigure the social order (Biggs, 2014; Grenier et al., 2017, 2019; Katz & Calasanti, 2015; Rubinstein & Medeiros, 2015).

In 2006, Rune Ervik presented a paper on the pitfalls and possibilities of AA. This paper was an early invitation to critically discuss the AA paradigm “to ensure that active aging policies are not only effective but also can be morally justified” (p. 2). Specifically, Ervik stressed the need for a continuous debate on the normative implications of AA. This Norwegian scholar analyzed some of the dimensions and transversal questions of AA – “a new catchword on a global scale” (Ervik, 2006, p. 3) –, in the discourses of the OECD, WHO and EU until 2001. His research revealed the wide array of dimensions (e.g., temporal dimension, transversal issue dimension), meanings (e.g., praise of autonomy) and implications (e.g., danger of paternalism) that the different institutional discourses can have regarding AA. Each institution's conceptualizations and political formulation regarding AA determine their respective prescriptions on what the appropriate and recommendable aging experience is, hence the normative nature of a paradigm pointing out that we must age in a certain way, the way being put forward as institutionally positive and appropriate. However, Ervik (2006) argued, “active ageing does not replace the old social policy questions of inequality, redistribution and security that will arise also within this new paradigm.” (p. 9). Nor AA – Ervik posited – can ignore relevant individual differences within the heterogeneous category of old or aging people, for those not fitting into the paradigm would be excluded.

The normative nature of the discourses regarding AA has been amply discussed (Holstein & Minkler, 2007; Ramiro et al., 2012; van Dyk, 2014) since Ervik's paper, and being active has become currently a normative imperative for many older people (Gard & Dionigi, 2016 as cited in Evans, Nistrup, & Pfister, 2018). In this regard, there are public actors that, with a view to promoting the different aging paradigms, are even encouraging older people to assume part of the responsibility for these problems (Evans et al., 2018; Katz & Calasanti, 2015; Lloyd et al., 2014; Rubinstein & Medeiros, 2015), something already put forward by Ervik (2006).

Regarding inequality and diversity among older people since Ervik's work, the OECD (2017) has warned that while generally speaking health status and income levels of older people have improved, socio-economic disparities remain large, and inequality in old age is at risk of increasing among future retirees given unstable labor conditions and earnings of younger generations at the moment. Likewise, a recent report on older

persons' poverty and social exclusion in the EU (Age Platform Europe, 2018) has concluded that "isolation, invisibility and loneliness are important issues for many older people that hinder their integration into society and undermine the aim of active and healthy ageing" (p. 9). Current stark inequalities – associated for instance with race, ethnicity, gender, migration, and disabilities – in how different people experience later life (Scharf, Shaw, Bamford, Beach, & Hochlaf, 2017) indicate that Ervik's assertion that individual diversity tends to increase with age is still valid for Europe. Public policy debates seem to be paying more attention to income adequacy and prevention of poverty among retirees (OECD, 2017).

In the European context, analysis of the different aging models – successful aging, healthy aging, active aging, and so on, has been the object of great interest and has given rise to a whole series of scientific approaches that delve into the ideological positioning of these models (Biggs, 2014; Grenier et al., 2017; Lassen & Moreira, 2014; Moulaert & Biggs, 2013; van Dyk, 2014). However, the results of different studies on AA performed to date in Europe (De São José & Teixeira 2014; Evans et al., 2018; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Kildal & Nilssen, 2013; Moulaert & Paris, 2013; Moulaert & Viriot, 2015; Ramiro et al., 2012) have concluded that this way of understanding aging has limited theoretical grounding that conforms only marginally to reality and has empirical and methodological shortcomings. Moreover, there is no consensus among the different experts and institutions about what a precise definition of the paradigm might be (De São José & Teixeira, 2014; Lassen & Moreira, 2014; Rubinstein & Medeiros, 2015). Nonetheless, institutional discourses on AA by EU, OECD and WHO are influencing public policies on aging at different levels. For instance, the European social partners have signed an autonomous framework agreement to contribute to EU policies on AA (ETUC-CES, Business Europe, CEEP, & UEAPME, 2017), and changes in workers' retirement plans are quite consistent with the AA agenda set by policy makers in Europe (Principi et al., 2018). Still, national and local contexts may twist the pathways to AA formulated by larger institutional policies, as it is the case in Poland where the government has passed legislation lowering retirement age against the international AA trend to extend working lives (Ball, 2019).

Objectives

Previous studies have questioned the discourses of AA, its dimensions and implications, the conceptualizations and political formulations that derive from the AA paradigm, and its evolution as formulated by different international institutions (De São José & Teixeira 2014; Evans et al., 2018; Fernández-Mayoralas et al., 2014; Kildal & Nilssen, 2013; Lassen & Moreira; 2014; Lloyd et al., 2013; Moulaert & Viriot, 2015; Ramiro et al., 2012). At this point it is evident that within the institutional field there are divergent political and scientific discourses concerning AA, all struggling for hegemony in the regulation of old age, aging experiences and life courses.

Against this backdrop, our analysis intends to shed further light on and update available knowledge of the AA discourses produced by the three institutions selected by Ervik. To date other contributions similar to the work of Ervik (2006) have been made – Boudiny, 2013; Sánchez & Hatton-Yeo, 2012 – but none has updated the conclusions drawn by him nor offered a diachronic view of possible changes in the institutional representation of the AA paradigm. This lack of continuity in the analyses needs to be corrected. So, the objective we set for ourselves, in consonance with Ervik (2006), has been to study and do, within a European perspective, a detailed comparison of the themes and dimensions of the AA paradigm, as formulated in the discourses of three institutional actors who continue to be the main international referents in this area: the WHO, OECD, and EU. This article hopes as well to contribute to the debate on AA by exploring potential changes that may have occurred in these institutional discourses regarding AA after the last document (dated in 2001) included in Ervik's seminal work.

First we will present a qualitative analysis of some official documents related to AA produced by the WHO, OECD and EU in the period 2002-2015. Then, after examining and interpreting the selected institutional discourses, we will present any advances we have made with respect to the work by Ervik (2006). This, finally, will enable us to see the most current positions and transitions in relation to the AA paradigm as formulated by the three international institutional actors selected.

RESEARCH DESIGN AND METHODS

Following the guidelines proposed by Saldaña (2015), a qualitative design was developed by combining a content analysis and a thematic analysis (Vaismoradi, Turnen, & Bondas, 2013). The former made it possible to identify and quantify categories and general thematic patterns existing in each of the selected documents. The thematic analysis was focused on looking more closely at specific trends in the themes identified and on comparing specific aspects of the sampled institutional discourses about the AA paradigm. All of this was done as a systematic process that included search, reading, organization, categorization and codification tasks – both manual and computerized – which have been performed with the support of NVivo 11.

Corpus of analysis

First of all, to define the corpus of documents that would be analyzed, an exhaustive online search was performed to locate documents on the subject of aging and linked to supragovernmental institutions. Secondly, and with the aim of aligning our work with that of Ervik (2006), we reduced the search to the same three institutions chosen by that author: the WHO, EU and OECD.

After examining all the material obtained – a total of 26 documents – we selected for analysis the documents published between 2002 and 2015, a period during which some relevant institutional initiatives concerning AA were taken – as illustrated above –, but that Ervik (2006) could not cover since institutional documents in his study only expanded until 2001. We then discarded all documents that did not meet two basic external coherence requirements: referring to the term “active aging” and having recognized institutional authorship. Finally, the definitive list of documents to examine was submitted to both specialists employed by the three institutions selected and other experts in the field, for their appraisal. These consultants made suggestions and confirmed the pertinence and relevance of the sample. The final corpus of documents consisted of 15 sources (Table 1).

After an initial reading of the sources selected, we observed that while most of them made explicit mention of AA, others referred to it only implicitly. This observation prompted us to reorganize the corpus of documents into two categories: “central texts” are those that cite the expression often and explicitly while “contextual texts” are those that refer to it implicitly and only occasionally (see Table 1).

Analysis procedure

Two analytical strategies were adopted. In the first place, the analytical reading and manual coding of the central texts. Then a content and thematic analysis, with the support of the NVivo program, of both the central texts and the contextual texts. An exhaustive coding process allowed us to do a description and comparison through idea grouping, graphic representation, fragment selection and interpretive notes on the discourse of the respective institutions regarding AA.

Following the review of the literature and the first manual deductive analysis, a list of draft codes was produced by the first author after qualitative analysis of documents in the corpus, and a preliminary book of codes/subcodes was designed, to which some NVivo subcodes produced inductively during the analytical process were added later. The first author did an initial coding round and the second author reviewed it independently afterwards to ensure validity and consistency.

RESULTS

To organize the results of the content and thematic analysis more productively the use of two general taxonomic criteria was decided. On the one hand, the presence/absence of codes and subcodes, and, when present, their proportion in each document. And on the other hand, the specific aspects covered by the codes and subcodes present.

Justification and basic principles

To begin, we observed that several concepts of aging appear in the sample's documents, with the active aging concept predominating in the discourses of the institutions selected. The subcodes *active* and *healthy* – in that order – are the ones that appear most commonly in the language of the three institutions. The subcode *active* appears primarily in the WHO and EU documents, but not in the majority of the OECD cases or in the most recent WHO case (#15-2015)⁵, which focus specifically on the concept of healthy aging.

Institutional production of the AA paradigm is often justified, in theoretical terms, by the need to respond to age and work discrimination and also by the need to increase older workers' employability and create flexible work opportunities for them. The analysis has revealed that the subcodes *age/work discrimination* and *employability/work flexibility* appear in most cases and years of all three institutions.

In addition, the results show that all three versions of the paradigm share, as basic principles of good aging, the idea of maintaining autonomy and independence in old age: the subcode *autonomy/independence* appears frequently in the cases of the three selected institutions.

This theoretical justification and these basic principles can be considered vital components of the WHO, EU and OECD's institutional definition of the proper way to age, which has been translated into activities, interventions and reforms included in the design of AA policies.

⁵ To refer to the different documents analyzed throughout the article the following methods are used. When a simple allusion is being made to one or more documents, the formula '(#Document no.-year of publication)' will be used. When a fragment of the document needs to be reproduced, then the format will be as follows: 'Document #no.: "literal fragment" (correct citation of the source)'.

Themes present, themes absent

The analysis has allowed us to determine, by quantifying the frequencies of the codes, which themes receive more or less attention by each institution and by the three as a group. The presence of more allusions to a certain theme means that the institution in question gives higher priority to including that theme in its discourse on AA.

In this regard, the results tell us that the predominant themes are the following: *participation/contribution* and *preventive health interventions*, – with a high proportion of references to these particular codes – in the WHO documents; *labor perspective*, in the sources from the OECD; and *labor perspective* and *participation/contribution*, in the cases of the EU. It is also possible to specify, for the sample as a whole, which themes are less frequent in some of the specific institutional discourses – by contrast with the rest –, as occurs, for example, in the cases of the WHO with the theme *labor perspective*, and in the sources of the OECD with *participation/contribution* (Graph 1).

Graph 2 provides a different vision of the thematic distribution, one that facilitates a comparative reading of the results. We see that the most recurring and most transversal themes in all the cases of the three institutions are *participation/contribution* – in EU and WHO documents – and *labor perspective* – in the EU and OECD cases –. As for the WHO discourse, here special emphasis goes to the question of *preventive interventions*.

Themes over time

Paying attention to when the different themes have been more or less present in the discourses allows us to better understand their evolution and, as a result, that of the AA paradigm itself, as viewed by the three institutions selected.

One finding that stands out in the EU documents is the presence and high proportion of references to *participation/contribution* and *labor perspective* in all the cases and years (from #2-2002 to #12-2012). In the OECD sources changes are observed in the attention paid to *labor perspective*, with more presence and higher proportion of references in its older documents – (#3-2003 and #5-2006) – and less in the more recent

ones – (#9-2009 and #14-2013) –, in favor of other matters. Finally, the WHO discourse shows considerable allusion to *participation/contribution* and *preventive health interventions*, which increases over time (from #1-2002 to #15-2015), albeit with uneven attention (in #4-2005, #7-2007 and #8-2008).

Aspects of the themes

The thematic analysis has allowed us to go beyond the mere enunciation of the topics addressed in the selected discourses. We have been able to reach a level of greater detail, discovering which concrete aspects, within each theme, are chosen by each institution to speak about that theme. We believe it is not enough to simply assert that the AA paradigm speaks about certain themes because with the passage of time these themes have developed in different ways.

Participation/contribution

For instance, we have seen that the theme *participation/contribution* is transversal to the institutional discourses of the WHO (#1-2002) and some of the EU institutions, more specifically the Council of the European Union (#2-2002). However, its treatment varies between one institution and another, showing certain similarities and differences. The fundamental similarity is that both organizations consider it necessary to promote participation in AA in the context of demographic aging, in relation to issues such as care costs and the sustainability of pension systems. Nonetheless, the EU (#11-2012) leans towards participation in the work sense and in ways linked, for example, to lifelong learning, but the WHO (#15-2015) favors participation in a broader sense, through, for example, volunteer work or caregiving:

Document #11: “Making lifelong learning a reality will enable active aging by developing and maintaining the skills and competences people need to work and to take part fully in society” (EU, 2012, p. 18).

Document #15: “Volunteering and working are two important ways that adults use to find fulfillment in older age and are used [...] to illustrate the ability to contribute” (WHO, 2015, p. 189).

Despite their differences, these discourses share the idea of activation and mobilization of older people, especially in the form of productive contribution, something that appeared in the WHO's first discourse (#1-2002) and continues to this day (#15-2015):

Document #1: “Recognize and enable the active participation of people in economic development activities, formal and informal work and voluntary activities as they age, according to their individual needs, preferences and capacities” (WHO, 2002, p. 51).

Document #15: “A third reason for taking action is the economic imperative to adapt to shifts in the age structure in ways that minimize the expenditures associated with population aging while maximizing the many contributions that older people make. These contributions may be made by direct participation in the formal or informal workforce (...)” (WHO, 2015, p. 16).

As time has passed the EU has attempted to bring its discourse closer to that of the WHO, with broader proposals for participation, as can be seen in the European Commission's discourse (#11-2012):

Document #11: “It is necessary to act to allow both women and men to remain active as workers, consumers, carers, volunteers and citizens and to preserve solidarity between generations” (European Commission, 2012, p. 3).

Overall, the results show that the measures taken regarding the participation of older people, a central principle of these institutional discourses, are very much in line with the promotion of activities that can be interpreted as economic development.

Labor perspective

Now we will discuss the treatment of the *labor perspective* as a transversal component of the thematic structure of AA in the cases of the EU – specifically, the

European Commission (#6-2006) – and the OECD (#5-2006). Both institutions advocate that certain reforms be made to existing systems of social protection over time, for example, through the connection between the working life of older people and employment policies:

Document #6: “It must also be ensured that it is effectively possible to work for longer and that public employment policies as a whole create more job opportunities for older workers” (European Commission, 2006, p. 9).

Document #5: “More fundamentally, this new reform agenda is intended to convert the process of population and workforce aging into an opportunity for society and older workers themselves” (OECD, 2006, p. 9).

We have found, though, that the EU and OECD approaches to the labor perspective frequently emphasize different aspects. For example, the Council of the European Union (#10-2010) associates the labor perspective with intergenerational solidarity while the OECD (#9-2009) associates it more with limiting early retirement or promoting flexible retirement:

Document #10: [The Council of the European Union acknowledges] “As many Europeans live longer and healthier lives, enabling and encouraging older workers to remain on the labor market is an important contribution to intergenerational solidarity” (Council of the European Union, 2010, p. 4).

Document #9: “However, as populations age, incentives to remain economically active may need to be reinforced further and there remains some way to go in limiting the scope for early retirement through unemployment or disability benefits” (OECD, 2009, p. 14).

Such differences do not seem very significant when compared to the similarities found in the European Commission (#14-2014) and OECD (#13-2013) discourses in terms of their treatment of the employability and work flexibility of older people with a view to prolonging their working lives:

Document #14: “Among the most effective ways of enabling the extension of working lives and supporting internal and external flexibility for workers is through policies which maintain employability and adaptability” (European Commission, 2014, p. 12).

Document #13: “There remains considerable scope for further progress towards the objective of an integrated and comprehensive policy approach to achieve longer and

better working lives and boost labor market prospects for older people” (OECD, 2013, p. 1).

From these results we can see that the proposal to extend the working life of older people is necessarily linked to raising the age of retirement which is something that in these discourses appears in combination with employability and with flexible, gradual or partial retirement. The EU introduces the flexibility of employment periods into the labor perspective, and the OECD view is that that economic sufficiency will be achieved by reforming the systems that provide social protection in old age.

Preventive health interventions

The theme code *preventive health interventions* is very common in the WHO discourse (#1-2002; #15-2015). Over time this institution has emphasized health policy development and also issues related to care-giving and long-term care. However, the WHO (#8-2008; #15-2015) coincides with the OECD (#9-2009) in certain aspects of preventive health interventions, specifically, assessments regarding the return on prevention and on the adoption of healthy lifestyles:

Document #8: “Adoption of healthy lifestyles and actively participating in one's own care are vital at all ages to maintain good health” (WHO, 2008, p. 32).

Document #9: “Better lifestyles are likely to be key to further improvements in the longer-term health of the elderly. (...) To determine whether preventive interventions will increase social welfare, the costs and benefits of such intentions need to be compared with alternative courses of action” (OECD, 2009, pp. 10,12).

Something similar occurs with the WHO (#1-2002) and the Council of the European Union (#10-2010), as shown by the importance placed by both institutions on the life course perspective, albeit with differences in its application:

Document #7: “A life course perspective on ageing recognizes that older people are not one homogeneous group and that individual diversity tends to increase with age. Interventions that create supportive environments and foster healthy choices are important at all stages of life” (WHO, 2002, p. 14).

Document #10: “Europe’s future economic competitiveness and prosperity depends crucially on its ability to fully utilize its labor resources, including through the extension of employment periods over the life course and through the adoption of appropriate policies to reconcile work, family and private life (Council of the European Union, 2010, p. 4).

The results show that interest in older people's health is shared by the three institutions, with certain differences. Health is not just an individual question related to behavior or lifestyle choices, as some EU and OECD discourses would suggest; it is also related to health care systems and to prevention measures, determining factors to take into account in the promotion of decisions that have an impact on health.

Document #9: “Better lifestyles are likely to be key to further improvements in the longer-term health of the elderly. But because they require changes to individual behaviour, improvements in this policy dimension may be difficult to engineer. While it is ‘never too early and never too late’ to change lifestyles, it is clear that, the earlier risky behaviour changes, the higher the chances of enjoying longer healthy lives.” (OECD, 2009, p. 10).

DISCUSSION AND IMPLICATIONS

According to the documentation analyzed, in general terms, the institutional discourses on AA formulated by the OECD, EU and WHO are still different, although they show certain similarities, as the work by Ervik revealed in its day. As for the differences, the WHO discourse on AA focuses on participation in a broad sense and it is increasingly emphasizing health improvement by means of interventions all along the life course. It stresses the return on prevention and its impact on health care costs. The EU and OECD tend to highlight more the productive and economic nature of AA. They direct their attention towards the relationship between employability/work flexibility and the reform of labor and pension systems, although they also make reference to health interventions, for example, through the maintenance of healthy lifestyles.

On the one hand, the EU attempts to move closer to the WHO discourse and distance itself from the OECD by intending to use a broad concept of participation and emphasizing the importance of the life course. However, on the other hand, both the EU

and the OECD allude to the extension of the working period and they both introduce the issue of rethinking retirement as a relevant factor. Likewise, all three discourses similarly consider active aging a necessity – hence, the normative nature of the paradigm –, especially taking into account the financial effects of the demographic changes underway, which point to the importance of engaging in productive activities – whether socially or economically productive – and maintaining independent and healthy lifestyles so as to counter age and work discrimination.

In short, our analysis reveals that the different institutional discourses regarding AA have undergone some changes but not very significant ones since Ervik's study in 2006. Said discourses already had different conceptualizations and political formulations that Ervik (2006) looked at closely and even represented graphically as a “rough heuristic device” (p. 5) (Figure 1).

Making use of such representation our research makes it possible to offer a reformulated and updated vision of these differences. Our alternative schematic representation (Figure 2), a heuristic device too, is comprised of three dimensions – one more than those suggested by Ervik (2006) – stemming from our analysis: a *labor dimension* (y axis), which distinguishes between work understood mainly until the stage ending upon retirement to connecting it with an more extended period of the life course; a *participation/contribution dimension* (x axis), which reflects the different treatments of productive participation as a dimension of AA, from linking it mainly to economic productivity to connecting it with a broader sense of social participation; and finally, the *health dimension* (circular tags), which represents how much attention is paid to health and preventive measures as a key feature in the active aging paradigm: the larger the circular shaped tag, the stronger the call for a health focused AA.

Implications

Although it is rarely done, a first implication for practitioners and policymakers is that they should really speak of AA in the plural rather than in the singular, in order to convey that in truth different versions of AA exist, something that our analysis has confirmed. In fact, the differences identified in the institutions' discourses concerning AA

reflect their different roles and contexts. The development of the AA paradigm thus faces a dilemma that is both conceptual and political, due to the coexistence of heterogeneous institutional discourses and practices which, moreover, refer to a reality that is even more diverse (Moulaert & Léonard, 2015). The AA paradigm is built semantically in divergent ways through the ideological positions of different institutional actors, although such positions are not always made explicit. In general, the paradigm's operational aspects are heavily shaped by interests that may be scientific, political or of practical application (Fernández-Mayoralas et al., 2014). In harmony with the findings of Lassen (2015), it is easy to see that there are different institutional histories and understandings of the AA paradigm, that they all seek to establish –again, the normative tone – an imaginary about AA at the European level, and that they partially share a vision about how to regulate the aging of the population (Lloyd et al., 2013).

As Ervik (2006) pointed out, some of the normative implications of the AA paradigm are associated with its emphasis on productive practices, which contributes to the creation of expectations in old age that can be quite unrealistic or even imposed. This brings with it the risk that the political use of the paradigm will be empty of meaning and content (Foster & Walker, 2015; Walker, 2015; Walker & Maltby, 2012). The normative prescription that old age should be positive – present in the discourses analyzed – gives a certain homogenous meaning to AA, which facilitates it being perceived as a tool for renegotiating old age (van Dyk, 2014).

One tendency that has grown since Ervik (2006), and something that stands out among the data analyzed, is that despite the existence of different institutional discourses on AA, they all include increasingly the productive ideal of extending the working lives of older people, with the OECD and EU at the front. So, there seems to be a tendency to institutionally homogenize the diversity that characterizes aging experiences and life courses, based on certain impositions linked mainly to economically productive activities, health interventions framed in certain individualist lifestyles, and the reform of social protection systems (Lassen, 2015; Lassen & Moreira, 2014).

Overall, there is an emerging duality implicit in how institutional discourses in Europe understand the AA paradigm (Moulaert & Léonard, 2015). We see, on the one hand, the normative approach to good aging mainly circumscribed to employment and working life (Moulaert & Biggs, 2013) and, on the other hand, the defense of a supposed free choice which, in reality, is concealing an exercise in governance from afar (van Dyk,

2014). Normativity and the push for productivity coexist in the period transpiring since the analysis by Ervik (2006), making it possible to speak of active and inactive aging experiences (the latter would include the forms of aging that do not conform to the indications institutionalized by the hegemonic paradigm). AA institutions should pay attention to this new cleavage.

The vision of AA that ensues from the addition of health and activity is conditioned by the introduction of normative and economic values, with implications that were already pointed out by Ervik in 2006. As Sánchez and Díaz (2018) maintain, with the passage of time institutional discourses have converged around the defense of a form of aging that is healthy but at the same time does not cease to be productive. Nonetheless, as our analysis reveals, a divergent path has slowly emerged in terms of the accent placed on productivity by the reference institutions in the construction of the paradigm: the more socially-productive and health-oriented WHO discourse is slowly separating from the more economically-productive and labor-oriented discourses of the EU and OECD (Boudiny, 2013; De São José & Teixeira, 2014; Kildal & Nilsen, 2013; Moulaert & Paris, 2013; Sánchez & Hatton-Yeo, 2012).

One conclusion to be drawn is that, in general, and imagining the AA paradigm as a palette of colors, the changes occurring in the discourses since the paper by Ervik (2006) have been more in (productive) tone than in substance; that is, these discourses still revolve around the ideas of aging healthfully and staying productive, always against the backdrop of an ideal type of aging understood in positive terms.

We have also seen that the institutional discourses on AA tend to end in a reductive – i.e. quite homogenous – treatment of a phenomenon that is multidimensional, beyond the triad of labor, participation/contribution and health. The concepts of active aging and its policies in Europe as institutional models vary. There are many ways to understand AA and not all are justified by demographic changes alone. Therefore, in terms of another implication for practice and policy it would be worthwhile to review the models put forward by institutions and experts, and consider a more multidimensional approach to AA, one that corrects its current dominant logic – normative and production-oriented, and in some cases revolved around individual responsibility – and takes into account as well the inequality and redistribution questions associated with aging already raised by Ervik.

An implication for researchers, it is important to move forward in the study of AA placing emphasis on the heterogeneity of aging and consequently showing both the positive and not-so-positive aspects in the AA paradigm. Research advances into these diversities will be useful in public policy development and in the organization of more appropriate services for the promotion of AA or other ways – yet to be determined – of understanding not just how persons *should* age but how they *want* to age. As regards this last point, international institutions and policymakers should pay close attention and forge a path towards an honest and critical examination of the real conditions and expectations of older people concerning the discursive and practical proposals of AA, in all its different paradigmatic forms.

REFERENCES

- AGE Platform Europe. (2018). *Poverty Watch 2018. Older persons' poverty and social exclusion – a reality*. Retrieved from https://www.age-platform.eu/sites/default/files/AGE_Poverty_Watch_2018.pdf
- Ball, C. (2019). *Active ageing through Social Partnership an Industrial Relations in Europe. Workshop evidence report*. Retrieved from <https://www.agediversity.org/aspire-evidence-report/>
- Biggs, S. (2014). Precarious aging versus the policy of indifference: International trends and the G20. *Australasian Journal on Aging*, 104. doi: <http://doi.org/10.1111/ajag.12204>
- Boudiny, K. (2013). 'Active aging': from empty rhetoric to effective policy tool. *Aging & Society*, 33(6), 1077-1098. doi: <http://doi.org/10.1017/S0144686X1200030X>
- Council of the European Union. (2002). *Increasing labor-force participation and promoting active aging*. Retrieved from <http://acts.oecd.org/Instruments/ShowInstrumentView.aspx?InstrumentID=333&InstrumentPID=388&Lang=en&Book=>
- Council of the European Union. (2010). *Council conclusions on Active Aging*. Retrieved from

http://www.consilium.europa.eu/uedocs/cms_Data/docs/pressdata/en/lsa/114968.pdf

Council of the European Union. (2012). *Council Declaration on the European Year for Active Aging and Solidarity between Generations*. Retrieved from <http://register.consilium.europa.eu/doc/srv?l=EN&f=ST%2017468%202012%20INIT>

De São José, J., & Teixeira, A. R. (2014). Envelhecimento ativo: contributo para uma discussão crítica. *Análise Social*, 210, XLIX (1), 28-54. Retrieved from <https://www.jstor.org/stable/23722984>

European Commission. (2006). *The demographic future of Europe*. Retrieved from <http://www.apapr.ro/images/BIBLIOTECA/demografie/ue%20oct%202007.pdf>

European Commission. (2012). *The EU Contribution to Active Aging and Solidarity between Generations*. Retrieved from http://www.net-age.eu/Portals/0/Documents/Misc/EMP-11-023-BrochureActiveAging_EN_WebRes.pdf

European Commission. (2014). *Result and Implementation of the 2012 European Year for Active Aging*. Retrieved from <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=2129>

Ervik, R. (2006). *Pitfalls and Possibilities of Active Ageing Conceptualisations and Policies*. Communication presented at the Congress Towards a Multiage Society: The cultural dimension of age policies, Brussels. Retrieved from <https://docplayer.net/39970556-Pitfalls-and-possibilities-of-active-ageing-conceptualisations-and-policies.html>

ETUC-CES, Business Europe, CEEP, & UEAPME. (2017, March 8). *European Social Partners' Autonomous Framework Agreement on Active Ageing and Inter-Generational Approach*. Retrieved from https://www.etuc.org/sites/default/files/press-release/files/framework_agreement_on_active_ageing_003.pdf

Evans, A. B., Nistrup, A., & Pfister, G. (2018). Active aging in Denmark; shifting institutional landscapes and the intersection of national and local priorities. *Journal of Aging Studies*, 46, 1-9. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2018.05.001>

- Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Prieto-Flores, M. E., Forjaz, M. J., Rodríguez Rodríguez, V., Montes De Oca, V., ..., & Mayoral-Pulido, O. (2014). *Conceptual review of active aging in the context of other forms of old age*. Communication presented at the XIV National Population Congress: Demographic and socio-territorial change in a crisis context, Seville. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/318702130_Cambio_sociodemografico_y_territorial_en_un_contexto_de_crisis_Contribuciones_al_XIV_Congreso_Nacional_de_la_Poblacion
- Foster, L., & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. *The Gerontologist*, 55 (1), 83–9. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu028>
- Gard, M., Dionigi, R. A., Horton, S., Baker, J., Weir, P., & Dionigi, C. (2017). The normalization of sport for older people? *Annals of Leisure Research*, 20(3), 253–272. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/11745398.2016.1250646>
- Grenier, A., Lloyd, L., & Phillipson, C. (2017). Precarity in late life: rethinking dementia as a frail old age. *Sociology of Health & Illness*, 39(2), 318-330. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-9566.12476>
- Holstein, M. B., & Minkler, M. (2007). Critical gerontology: Reflections for the 21st century. In M. Bernard & T. Scharf (Eds.), *Critical Perspectives on Aging Societies* (pp. 13-26). Boston, MA: Polity Press.
- Katz, S., & Calasanti, T. (2015). Critical Perspectives on Successful Aging: Does It “Appeal More than It Illuminates”? *The Gerontologist*, 55(1), 26-33. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu027>
- Kildal, N., & Nilssen, E. (2013). Aging policy ideas in the field of health and long-term care. Comparing the EU, the OECD and the WHO. In R. Ervik & TS Lindén (Eds.), *The Making of Ageing Policy: Theory and Practice in Europe* (pp. 53-77). Cheltenham, UK, Northampton, MA: Edward Elgar.
- Lassen, A. J., & Moreira, T. (2014). Unmaking old age: Political and cognitive formats of active aging. *Journal of Aging Studies*, 30, 33-46. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.03.004>

- Lassen, A. J. (2015). Biopolíticas de la vejez—Cómo el conocimiento sobre el envejecimiento forma políticas de envejecimiento activo. *Sociología Histórica*, 5, 331-362.
- Lloyd, L., Tanner, D., Milne, A., Ray, M., Richards, S., Sullivan, M. P., ... & Phillips, J. (2014). Look after yourself: Active aging, individual responsibility and the decline of social work with older people in the UK. *European Journal of Social Work*, 17(3), 322-335. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13691457.2013.829805>
- Moulaert, T., & Biggs, S. (2013). International and European policy on work and retirement: Reinventing critical perspectives on active aging and mature subjectivity. *Human Relations*, 66(1), 23-43. doi: <https://doi.org/10.1177/0018726711435180>
- Moulaert, T., & Léonard, D. (2015). *Visiones plurales del envejecimiento activo*. Barcelona: Hacer Editorial.
- OECD. (2003). *Policies for an Aging Society: Recent measures and Areas for further reform*. Retrieved from [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=eco/wkp\(2003\)23](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=eco/wkp(2003)23)
- OECD. (2006). *Live Longer, Work Longer*. Retrieved from <http://www.oecd.org/employment/livelongerworklonger.htm>
- OECD. (2009). *Policies for healthy aging: an overview*. Retrieved from [http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=DELSA/HEA/WD/HWP\(2009\)1](http://www.oecd.org/officialdocuments/publicdisplaydocumentpdf/?doclanguage=en&cote=DELSA/HEA/WD/HWP(2009)1)
- OECD. (2013). *Recommendation of the Council on Aging and Employment Policies*. Retrieved from <http://acts.oecd.org/Instruments/ShowInstrumentView.aspx?InstrumentID=333&InstrumentPID=388&Lang=en&Book=>
- OECD. (2017). *Preventing Ageing Unequally*. Paris: OECD Publishing. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264279087-en>

- Principi, A., Santini, S., Socci, M., Smeaton, D., Cahill, K. E., Vegeris, S., & Barnes, H. (2018). Retirement plans and active ageing: Perspectives in three countries. *Ageing & Society*, 38(1), 56-82. doi:10.1017/S0144686X16000866
- Ramiro, D. F. (Coord.). (2012). *Una vejez activa en España*. Madrid: EDIMSA Editores Médicos, S.A. Retrieved from <http://digital.csic.es/bitstream/10261/69327/1/2012VejezActiva.pdf>
- Ramos, A. M. & Yordi, M. (2018, April). *El envejecimiento activo. Una revisión bibliográfica*. Paper presented at Cuba Salud 2018, La Habana. Retrieved from <http://www.convencionsalud2018.sld.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/view/1094>
- Rubinstein, R. L., & de Medeiros, K. (2014). "Successful aging," gerontological theory and neoliberalism: A qualitative critique. *The Gerontologist*, 55(1), 34-42. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/geront/gnu080>
- Saldaña, J. (2015). *The coding manual for qualitative researchers*. London: Sage.
- Sánchez, M., & Díaz, P. (2018, January 28). Active aging, what does paid work have to do with it? @DAPT_bulletin. Retrieved from http://englishbulletin.adapt.it/wp-content/uploads/2018/01/sa%CC%81nchez_di%CC%81az_active_ageing.pdf
- Sánchez, M., & Hatton-Yeo, A. (2012). Active aging and intergenerational solidarity in Europe: a conceptual reappraisal from a critical perspective. *Journal of Intergenerational Relationships*, 10(3), 276-293. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/15350770.2012.699819>
- Scharf, T., Shaw, C., Bamford, S.-M., Beach, B., & Hochlaf, D. (2017). *Inequalities in Later Life*. London: Centre for Ageing Better. Retrieved from <https://www.ageing-better.org.uk/sites/default/files/2017-12/Inequalities%20scoping%20review%20full%20report.pdf>
- Vaismoradi, M., Turunen, H., & Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & Health Sciences*, 15(3), 398-405. doi: <http://dx.doi.or/10.1111/nhs.12048>

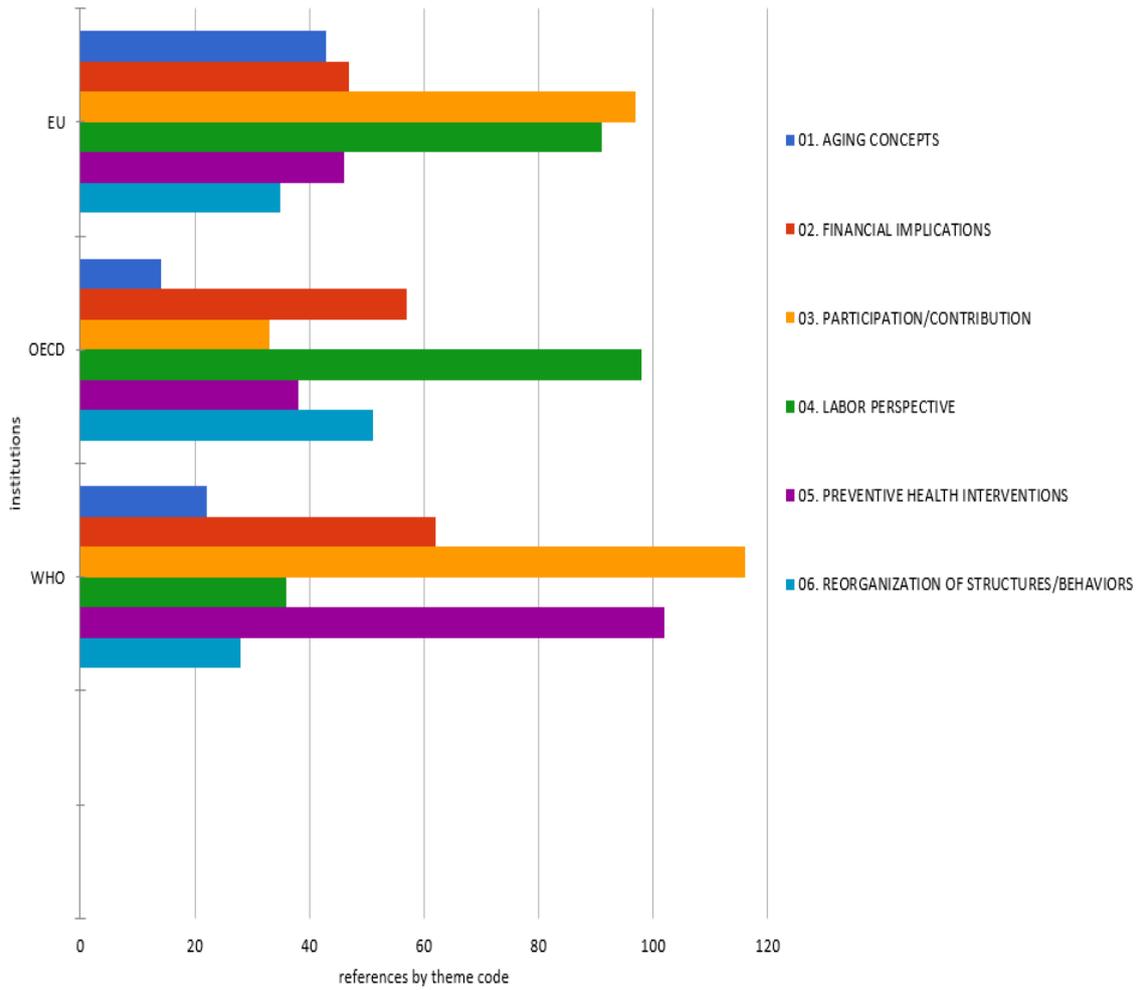
- Van Dyk, S. (2014). The appraisal of difference: Critical gerontology and the active-aging-paradigm. *Journal of Aging Studies*, 31, 93-103. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jaging.2014.08.008>
- Walker, A., & Maltby, T. (2012). Active aging: A strategic policy solution to demographic aging in the European Union. *International Journal of Social Welfare*, 21(s1), S117-S130. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1468-2397.2012.00871.x>
- Walker, A. (2015). Active aging: Realising its potential. *Australasian Journal on Aging*, 34(1), 2-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12219>
- WHO. (2002). *Active aging. A policy framework*. Retrieved from http://www.who.int/aging/publications/active_aging/en/
- WHO. (2005). *International Plan of Action on Aging: Report on implementation*. Retrieved from <http://www.who.int/aging/events/world-report-2015-launch/en/>
- WHO. (2007). *Global Age-friendly Cities*. Retrieved from http://www.who.int/aging/publications/Global_age_friendly_cities_Guide_English.pdf
- WHO. (2008). *Older Persons in Emergencies*. Retrieved from <http://www.who.int/aging/publications/EmergenciesEnglish13August.pdf>
- WHO. (2015). *World report on aging and health*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/aging/events/world-report-2015-launch/en/>

Table 1. List of Documents Included in the Corpus in Chronological Order

DOCUMENT NUMBER	INSTITUTION	YEAR	TITLE
#1	WHO	2002	Active aging. A policy framework (+)
#2	EU	2002	Increasing labor-force participation and promoting active aging (+)
#3	OECD	2003	Policies for an Aging Society: Recent measures and Areas (-)
#4	WHO	2004	International Plan of Action an Aging: report on implementation (+)
#5	OECD	2006	Live Longer, Work Longer (-)
#6	EU	2006	The demographic future of Europe (+)
#7	WHO	2007	Global Age-friendly Cities (+)
#8	WHO	2008	Older Persons in Emergencies (+)
#9	OECD	2009	Policies for healthy aging: an overview (+)
#10	EU	2010	Council conclusions on Active Aging (+)
#11	EU	2012	The EU Contribution to Active Aging and Solidarity between Generations (+)
#12	EU	2012	Council Declaration on the European Year for Active Aging and Solidarity between Generations (+)
#13	OECD	2013	Recommendation of the Council on Aging and Employment Policies (-)
#14	EU	2014	Result and implementation of the 2012 European year[s] for active aging (+)
#15	WHO	2015	World report on aging and health (+)

Note. The symbol (+) is used for “central texts” and the (-) for “contextual texts”.

Graph 1. Agenda of Identified AA Themes by Institution



Graph 2. Comparing Institutional AA Discourses by Themes

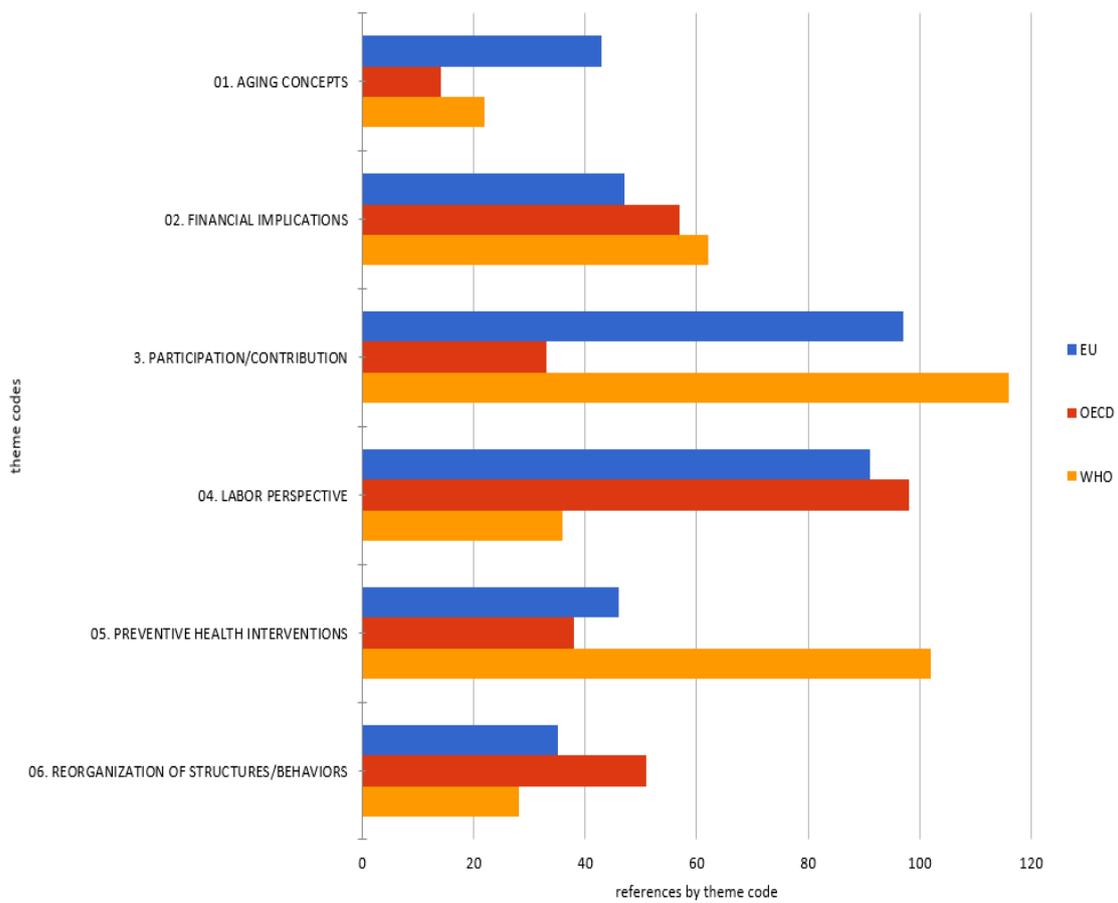
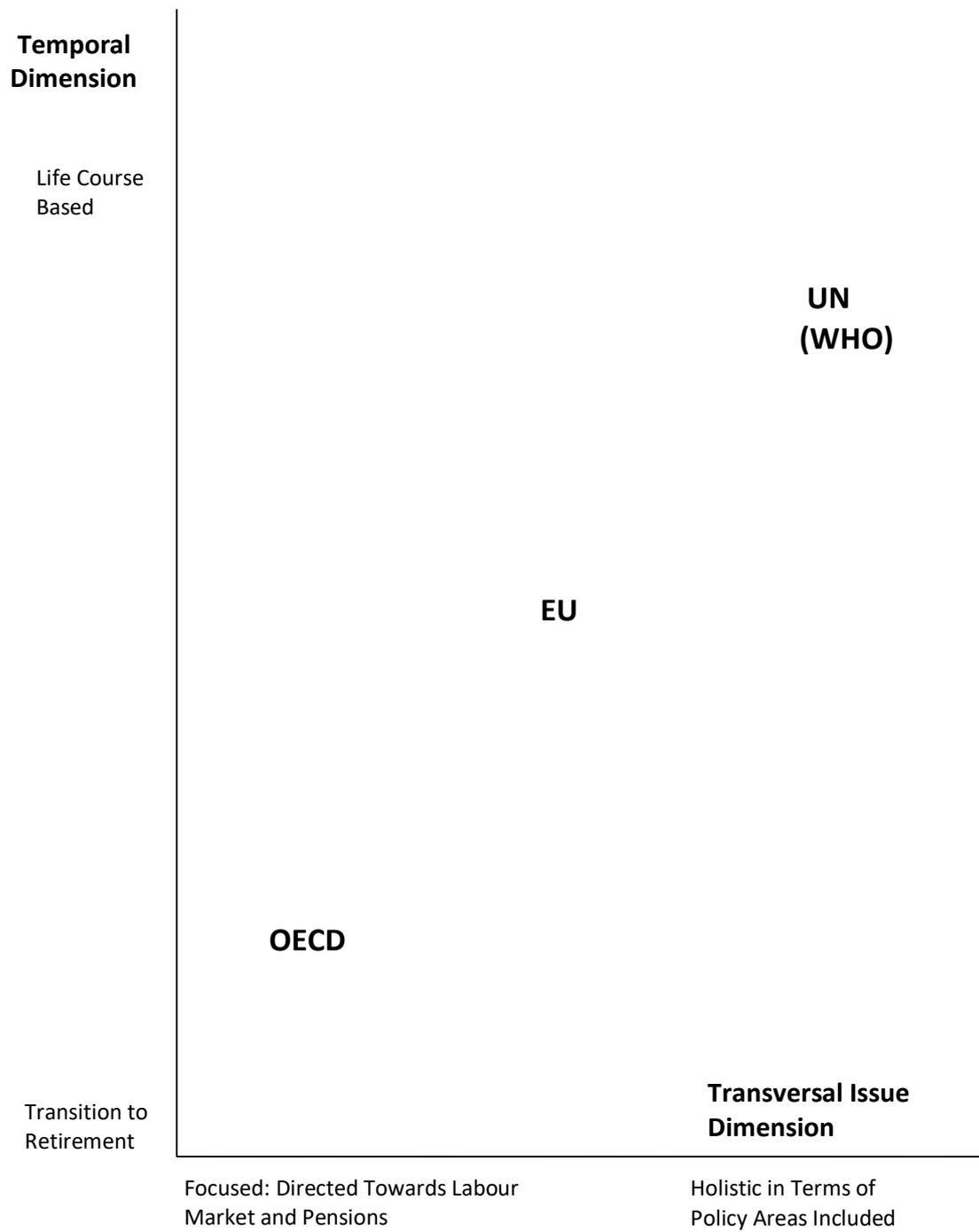
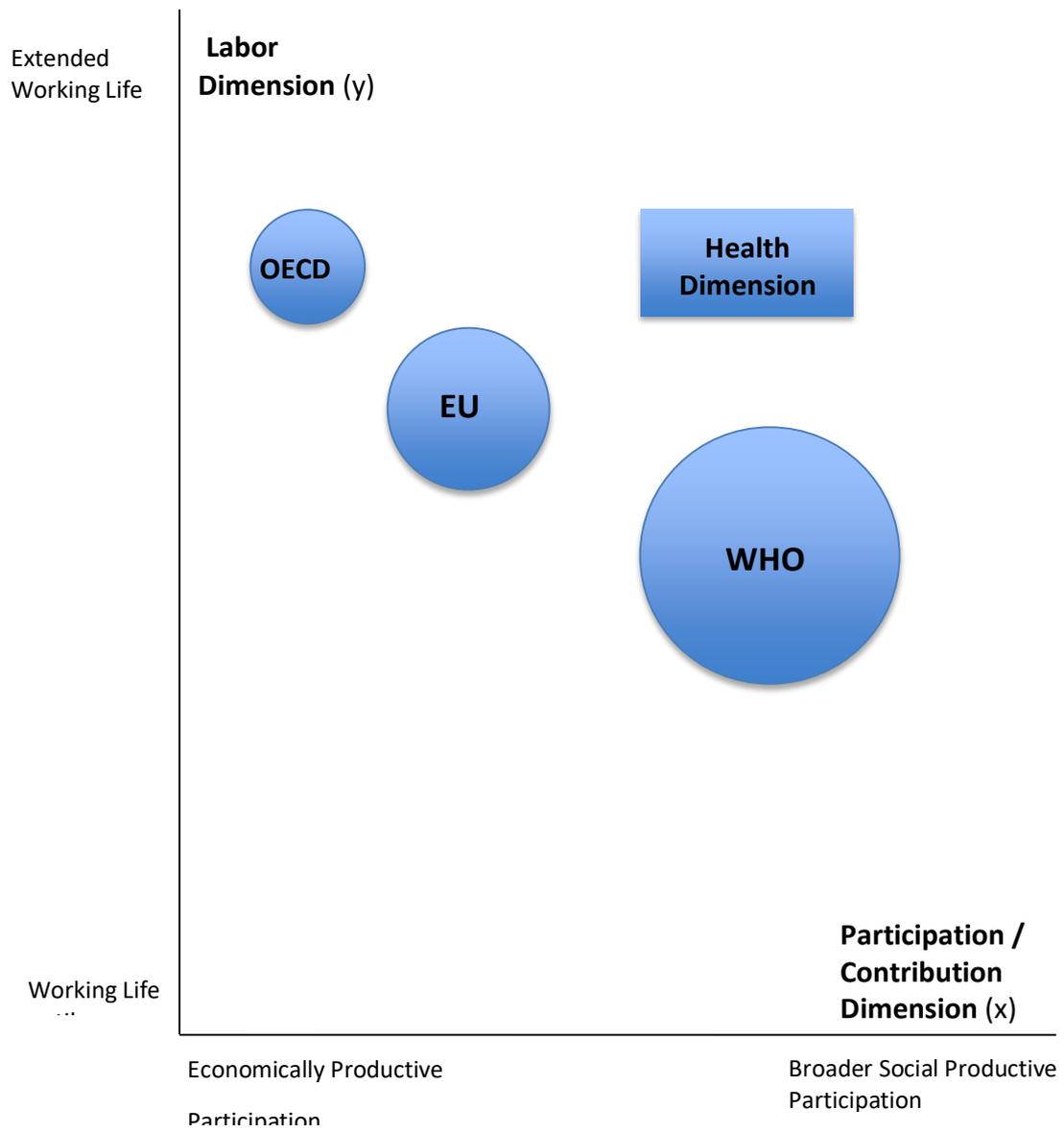


Figure 1. Dimensions of AA in Conceptualizations and Policies of International Actors



Source: Adapted from Ervik (2006, p. 5).

Figure 2. Current Dimensions of Active Aging in WHO, EU and OECD Discourses



3. Índice de figuras, gráficos y tablas

Figura 1. Dimensiones del envejecimiento activo en conceptualizaciones y políticas de los actores internacionales (anexo 2, 244).....	127
Figura 2. Dimensiones actuales del envejecimiento activo en los discursos institucionales (anexo 2, 245).....	128
Figura 3. Patrones e itinerarios de envejecimiento activo en los perfiles muestrales.....	155-156
Figura 4. Convergencia-divergencia entre las posiciones de envejecimiento activo.....	166
Figura 5. Concordancia-discordancia entre líneas argumentales de envejecimiento activo.....	175
Gráfico 1. Evolución de la población, por grupo de edad, UE-28 2001-2050 (millones de habitantes).....	21
Gráfico 2. Personas ≥ 55 años, por grupo de edad, 2018 y 2050 (porcentaje de la población total).....	23
Gráfico 3. Pirámides de población, UE-28, 2018 y 2050 (proporción sobre la población total).....	24
Gráfico 4. Agenda de temas por institución (gráfico 1, anexo 2, 242).....	117
Gráfico 5. Agenda temática comparada (gráfico 2, anexo 2, 243).....	118
Gráfico 6. Pirámides de población del municipio de La Zubia.....	136
Gráfico 7. Evolución de la población del municipio de La Zubia.....	137
Gráfico 8. Agenda de temas por perfiles muestrales.....	144
Gráfico 9. Agenda temática comparada.....	145
Gráfico 10. Concordancia y discordancia en los perfiles muestrales.....	170

Tabla 1. Planificación temporal del proceso de investigación.....	99
Tabla 2. Lista de documentos incluidos en el corpus por orden cronológico (tabla 1, anexo 2, 241).....	102-103
Tabla 3. Matriz de muestreo.....	106-107
Tabla 4. Libro de códigos/subcódigos estudio documental.....	114-115
Tabla 5. Libro de códigos/subcódigos estudio de caso.....	141-142
Tabla 6. Convergencia-divergencia entre los discursos de envejecimiento activo.....	162-163
Tabla 7. Concordancia-discordancia entre líneas argumentales de envejecimiento activo.....	171-172

