

Título: Análisis del papel del envejecimiento activo en la planificación autonómica

Ramón Bouzas Lorenzo (Universidad de Santiago Compostela)

ramon.bouzas@usc.es

Bran Barral Buceta (Universidad de Santiago Compostela)

bran.barral.buceta@usc.es

Ángela Fernández Da Silva (Universidad de Santiago Compostela)

angela.fernandez.dasilva@usc.es

Palabras clave: Envejecimiento Activo. Políticas Públicas. Nuevas Tecnologías. Planificación y Diseño de Políticas. Implementación.

Introducción

En el tiempo que ha transcurrido desde que tuvo lugar la Conferencia de Viena (1982), en la que se abordó por primera vez de forma directa el envejecimiento activo, se han producido profundos cambios en la sociedad. Esto ha comportado que dicho concepto se analice en nuevos contextos, pero también que la atención a esta área haya penetrado en la agenda institucional de la Administración General del Estado y la autonómica. Como resultado, se han publicado progresivamente informes y/o libros blancos sobre este objeto de intervención por parte del IMSERSO o CSIC, así como también, a nivel europeo y transnacional, por Naciones Unidas o la Organización Mundial de la Salud (OMS), poniendo de relieve el concepto, sus implicaciones -en especial por la situación de la población europea- y posibles vías de intervención pública.

El concepto de envejecimiento activo adquiere cada vez mayor importancia en las prioridades de los distintos niveles de gobierno (European Commission (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing), 2019; European Commission, 2018; Mindaugas et al., 2016; WHO, 2016). El estudio del concepto se ha desarrollado con mayor intensidad a lo largo de las últimas cuatro décadas, pero ha tenido suscitado un especial impacto recientemente, poniéndose de relieve un avance desde un vínculo inicial a la simple conservación de la salud al tratamiento del concepto como cuestión ética, ligada al mantenimiento de la dignidad de las personas (Casado Verdejo et al., 2013; Del Barrio Truchado et al., 2020; Petretto et al., 2016; Ribera Casado, 2015).

Dentro de las posibilidades de que se dispone, comienza a emerger en años recientes y de forma paulatina lo que se conoce como eSalud o eHealth (Marcus & Fabius, 2004; Ramos et al., 2020; Stroetmann et al., 2011; World Health Organization (WHO Global Observatory for eHealth), 2011), orientada en especial a esta faceta o al colectivo concreto de las personas mayores.

En este contexto, es necesario profundizar en la realidad demográfica de la sociedad española, que en los últimos años ha pasado de estar con claridad por debajo de la media de edad europea a acercarse a la misma –muy elevada– y, además, ha experimentado uno de los mayores incrementos en la mediana de edad de la población de toda la UE en los últimos 10 años, situándose en los países que encabezan dicho ranking (según Eurostat¹).

¹ Las informaciones mencionadas proceden de Eurostat (consulta realizada en agosto de 2020): https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/es

Motivado por lo expuesto, el proyecto marco en el que se enmarca esta ponencia propone identificar actores clave dentro de las políticas de atención sociosanitaria para determinar, por un lado, la cadena de mando y el reparto competencial en la praxis y, por otro, conocer cuáles son los proyectos que se están llevando a cabo o en proceso de planificación y qué cabida tienen la eSalud y las nuevas tecnologías en todo ello.

No se ha realizado todavía un estudio que aglutine las acciones previstas y planificadas por las entidades autonómicas y/o estatales respecto a acciones concretas en esta materia. En especial, dadas las condiciones y necesidades del colectivo de la población mayor, elementos como la tecnología en general, e internet en particular, son factores que pueden contribuir enormemente a una nueva perspectiva sobre el envejecimiento activo y, en relación con ello, al control de la salud y la garantía de la disponibilidad de unas condiciones y características mínimas en las viviendas.

El objetivo de esta ponencia es detectar prácticas y programas llevados a cabo en relación con este elemento e identificar la orientación de los mismos en España. Con ello se pretende obtener un inventario de acciones que sirva, a su vez, de punto de partida para futuros avances de la investigación dentro de este ámbito.

Método

Para la fase en que se encuentra el desarrollo del proyecto en que se enmarca, se ha optado por el análisis cualitativo, concretamente centrado en los contenidos (Bardin, 1996; Cáceres, 2008; Domajnko & Pahor, 2015) de los planes de salud más recientes sobre envejecimiento (en general) y envejecimiento activo (en concreto) a partir de la teoría fundamentada y la emergencia de significados (Glaser & Strauss, 1967; Moser & Korstjens, 2018).

La finalidad es realizar una aproximación al concepto de envejecimiento que tal como emerge de los planes de salud de las comunidades autónomas, observando qué rol desempeña y qué importancia tiene el envejecimiento activo dentro de la salud.

A partir de esa orientación, se construyen diversas categorías para clasificar las medidas detectadas y poder determinar las prioridades generales en cuanto a su aplicación.

Resultados

Un primer elemento resultante de la investigación efectuada es la confirmación de que el envejecimiento activo tiene un recorrido reciente en la planificación española al efecto. La manifestación más evidente de este hecho en el ámbito sanitario se constata en los planes de salud de las distintas comunidades autónomas: hasta 2020, se detectan en torno a 750 menciones a este concepto; solamente en los planes más recientes (los últimos vigentes en noviembre de 2020) se identifican hasta 4/5 partes de las menciones al concepto de “envejecimiento activo”; incluso, aumentando el nivel de abstracción en el análisis y realizando búsquedas semánticas con el término más genérico “envejecimiento”, la planificación actual concentra casi la mitad de las menciones existentes.

Este dato debe contextualizarse en el conjunto de los planes examinados, que ascienden, aproximadamente, a una centena, mientras los que se califican como recientes alcanzan apenas los dieciséis². Estos datos permiten de forma rápida vislumbrar la incorporación reciente del envejecimiento activo a la planificación –al menos en cuanto a relevancia o presencia creciente–, pero también reflejan una trayectoria.

Un segundo elemento clave es el peso de la OMS a la hora de condicionar los tiempos y la interpretación del concepto en sí de envejecimiento activo, especialmente, a través de los determinantes de salud. Este enfoque constituye un evidente elemento capital para la implantación de medidas dentro de los planes de salud autonómicos, encontrándose reflejos de la influencia de la OMS de forma constante y con un papel normativo en todos los casos, predefiniendo el marco de las políticas o programas a ejecutar. Así mismo, se constata que las categorías de organización de contenidos que emergen de los planes de salud se encuadran en su totalidad dentro de los determinantes de la salud de la OMS, si bien destacando unos ámbitos frente a otros.

Por otra parte, se confirma también la aplicación de las políticas en materia de envejecimiento de forma generalmente compartida, mencionándose en los planes de salud la constante colaboración o bien la prestación compartida con múltiples departamentos o consejerías vinculadas al ámbito de los servicios sociales. Para muestra, se añade a

² La Comunidad de Madrid no se pudo valorar en este sentido por no contar con un plan de salud general como sí ocurre en el conjunto de la restante totalidad de CC. AA.

continuación una tabla (Tabla 1) en que se recogen algunos de las cifras que se han elaborado hasta ahora.

Tabla 1. Principales datos preliminares del análisis del tratamiento del envejecimiento activo en los planes de salud autonómicos

Comunidades Autónomas	Total medidas	Diferencia respecto a promedio	Porcentaje sobre total
Andalucía	6	0,31	6,59%
Aragón	4	-1,69	4,40%
Baleares	3	-2,69	3,30%
Canarias	1	-4,69	1,10%
Cantabria	8	2,31	8,79%
Castilla- La Mancha	14	8,31	15,38%
Castilla y León	4	-1,69	4,40%
Cataluña	8	2,31	8,79%
Comunidad Valenciana	6	0,31	6,59%
Extremadura	4	-1,69	4,40%
Galicia	1	-4,69	1,10%
La Rioja	6	0,31	6,59%
Navarra	11	5,31	12,08%
País Vasco	7	1,31	7,70%
Principado de Asturias	6	0,31	6,59%
Región de Murcia	2	-3,69	2,20%
Total	91		
Promedio	5,69		
Desviación típica	3,50		

Fuente: Elaboración propia

Conclusiones

Fruto de los primeros pasos de este proyecto, se han reseñado las características marco de las medidas y acciones tomadas por las comunidades autónomas en materia de envejecimiento activo. Sin embargo, el análisis de los planes de salud reafirma la interconexión existente entre varias administraciones (siempre a nivel de la misma autonomía) en la prestación de dichos servicios.

El método seguido pone de relieve que no basta con hacer un vaciado de contenido de esta planificación, sino que, en aras de lograr una mayor comprensión de la temática, se requiere extender esta aproximación metodológica a otra planificación específica del ámbito más social.

Además, como se ha anticipado, el papel de referente de la OMS en lo que respecta a la fijación de los descriptores y elementos que configuran las políticas de envejecimiento es muy evidente. Esta cuestión permite homogeneizar el análisis y establecer categorías de clasificación de propuestas que son fácilmente extensibles a todas las comunidades autónomas. Este hecho podría darse también en otras localizaciones, si bien esta afirmación debe probarse debidamente y solo se plantea aquí a modo de potencial hipótesis.

Lo anterior no impide que la planificación destaque unos elementos o factores sobre otros, por lo que el análisis por autonomía es también relevante para comprender las prioridades de cada territorio, que, por sus características o prioridades estratégicas, es habitual que muestren diferencias, si bien, hay ciertas pautas comunes claras. Un ejemplo evidente es el de que todas las comunidades tienen en cuenta medidas cuya finalidad es el impulso de la autonomía, pero no todas valoran medidas específicas de accesibilidad, formación, género, para el ámbito rural.

Por tanto, se evidencia un cierto nivel de confluencia en cuanto a los términos en que se definen y aplican las políticas sanitarias de envejecimiento activo en las autonomías, pero, dentro de un marco o visión compartida no son pocas las diferencias inicialmente detectadas que todavía se deben esclarecer y medir.

Bibliografía

- Bardin, L. (1996). *Análisis de contenido* (2ª Edición). Ediciones Akal.
- Cáceres, P. (2008). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas. Individuo y sociedad*, 2(1), 53-82.
<https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/3>
- Casado Verdejo, I., Iglesias Guerra, J. A., Muñoz Bermejo, L., Guerrero Martín, J., Hernández Martín, E., & Postigo Mota, S. (2013). Promoting active aging. *Revista de enfermería (Barcelona, Spain)*, 36(4), 60-65.
- Del Barrio Truchado, E., Pinzón Pulido, S., Sancho, M., & Garrido Peña, F. (2020). Being an active citizen and the elderly: Old concepts, new approaches. A systematic review and qualitative meta-synthesis. *Revista española de geriatría y gerontología*, 55(5), 289-299. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.01.001>
- Domajnko, B., & Pahor, M. (2015). Health Within Limitations: Qualitative Study of the Social Aspects of Resilience in Old Age. *Ageing International*, 40(2), 187-200.
<https://doi.org/10.1007/s12126-014-9201-3>
- European Comission. (2018). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citiz.* <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52018SC0126>.
- European Comission (European Innovation Partnership on Active and Healthy Ageing). (2019). *Report on the Evolution of the Blueprint on Digital Transformation of Health and Care for the Ageing Society.*
https://ec.europa.eu/eip/ageing/sites/eipaha/files/news/we4aha_blueprint_update_publishable_version_december_2019.pdf
- Glaser, B. . G., & Strauss, A. L. (1967). The discovery of grounded theory: strategies for qualitative research. *Aldine Publishing*.
- Marcus, E., & Fabius, R. (2004). *What is E-health.*
<http://www.acpenet.org/Forums/Topical/Ehealth/Primer.htm>
- Mindaugas, S., Avery, M., Lindert, J., Edwards, I., Di Rosa, M., Torres-Gonzalez, F.,

- Ioannidi-Kapolou, E., Henrique, B., & Joaquin, S. (2016). Healthcare and aging: do European Union countries differ? *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 29(8), 895-906. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-09-2015-0110>
- Moser, A., & Korstjens, I. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375091>
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C., & Zuddas, C. (2016). Active ageing and success: A brief history of conceptual models. *Revista espanola de geriatria y gerontologia*, 51(4), 229-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Cernadas, A., Buceta, B. B., Da Silva, Á. F., & Lorenzo, R. B. (2020). Ehealth in Spain: Evolution, current status and future prospects. *Saude e Sociedade*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190886>
- Ribera Casado, J. M. (2015). Dignity of the elderly. *Revista espanola de geriatria y gerontologia*, 50(4), 195-199. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.01.003>
- Stroetmann, K. A., Artmann, J., Stroetmann, V. N., Protti, D., Dumortier, J., Giest, S., Walossek, U., & Whitehouse, D. (2011). European countries on their journey towards national eHealth infrastructures. *Luxembourg: Office for official publications of the european communities*. http://www.ehealth-strategies.eu/report/eHealth_Strategies_Final_Report_Web.pdf
- WHO. (2016). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <http://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/en/>
- World Health Organization (WHO Global Observatory for eHealth). (2011). *Telemedicine – Opportunities and developments in Member States*. World Health Organization. http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en