



# RESUMEN EJECUTIVO

## **Diagnóstico participativo sobre el envejecimiento en Navarra**



Un programa de:



## 1. Introducción

Este resumen ejecutivo sistematiza los principales hallazgos del Diagnóstico participativo sobre el envejecimiento en Navarra. Está redactado para facilitar una lectura estratégica y operativa ofreciendo una visión panorámica del ecosistema de recursos, del tipo de programas que hoy se despliegan y, sobre todo, de las brechas, necesidades y oportunidades que emergen del contraste entre evidencia documental y discursos de agentes institucionales, territoriales, entidades privadas/redes y Tercer Sector de Acción Social (TSAS).



## 2. Contexto y ecosistema de actuación

Navarra afronta un envejecimiento sostenido, con una esperanza de vida elevada y una distribución territorial muy desigual. En las comarcas rurales el sobre-envejecimiento se combina con dispersión poblacional y dificultades de acceso a servicios, mientras que el ámbito urbano concentra recursos y capacidad técnica.

El diagnóstico recoge que Navarra dispone de un ecosistema amplio de recursos públicos, comunitarios y privados, y que se observa una evolución gradual hacia modelos más comunitarios, participativos y centrados en la persona, sin abandonar la dimensión asistencial.

### 2.1. Lo que ya está funcionando

Se identifican una serie de puntos que funcionan de manera efectiva en el marco de los programas de envejecimiento y que, por lo tanto, son un punto de anclaje firme sobre el que trabajar de cara a nuevos programas y desafíos. Identificar con precisión estos elementos resulta clave para evitar planteamientos que ignoren activos ya consolidados. Las transformaciones futuras deberán construirse sobre estos puntos destacados:

#### Ecosistema amplio de recursos

Navarra dispone de un entramado de recursos sociosanitarios y comunitarios con capacidad de cobertura formal significativa. Este ecosistema incluye servicios residenciales, centros de día, atención domiciliaria, teleasistencia avanzada y programas de envejecimiento activo de carácter municipal y asociativo. Esta infraestructura no es marginal ni incipiente: se trata de un sistema reconocido por los propios agentes entrevistados como estable y estructurado.

## **Presencia de iniciativas de innovación social y tecnológica**

(Espacios tipo living lab, pilotos rurales, herramientas digitales de apoyo a cuidados).

En el caso navarro, los espacios tipo laboratorio de innovación y los proyectos piloto rurales muestran una voluntad institucional de explorar soluciones adaptadas a contextos específicos.

Estos dispositivos cumplen varias funciones estratégicas:

- Permiten testear metodologías antes de su escalado.
- Generan aprendizaje institucional.
- Facilitan la colaboración entre administración, universidad y tercer sector.
- Introducen tecnología como herramienta de apoyo, no como sustitución del vínculo comunitario.

Especialmente relevante resulta la dimensión rural de algunos pilotos, que ensayan fórmulas de dinamización y servicios en territorios con menor densidad poblacional. Estas experiencias evidencian que el sistema navarro no es estático, sino que incorpora espacios de experimentación y aprendizaje.

## **Capital social significativo**

Uno de los activos más consistentes detectados es la elevada vinculación de personas mayores a asociaciones, clubes y espacios comunitarios. Este capital social aparece descrito como especialmente denso en entornos rurales, donde el asociacionismo cumple funciones que trascienden la mera actividad recreativa. Las asociaciones y clubes de mayores:

- Actúan como espacios de socialización y prevención de la soledad.
- Funcionan como nodos de información sobre recursos.
- Permiten detectar situaciones de vulnerabilidad.
- Sostienen dinámicas comunitarias en municipios pequeños.

El diagnóstico recoge testimonios que evidencian que, en determinados territorios, el club de jubilados o la asociación local constituye uno de los pocos espacios estructurados de encuentro regular. **Esto refuerza su papel como infraestructura social básica.** Además, esta elevada vinculación asociativa refleja un nivel de participación consolidado, lo que facilita la implementación de nuevas iniciativas si estas se articulan adecuadamente con el tejido existente.

## **Existencia de una Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable (2017–2022) y de un Plan de Acción**

La existencia de la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable (2017–2022) y de su correspondiente Plan de Acción constituye otro elemento de fortaleza estructural.

Aunque el diagnóstico señala la necesidad de actualización y reactivación operativa, este marco previo ofrece una arquitectura conceptual amplia, que incorpora diferentes dimensiones del envejecimiento: salud, participación, entornos y aprendizaje, entre otras. Disponer de este instrumento implica que:

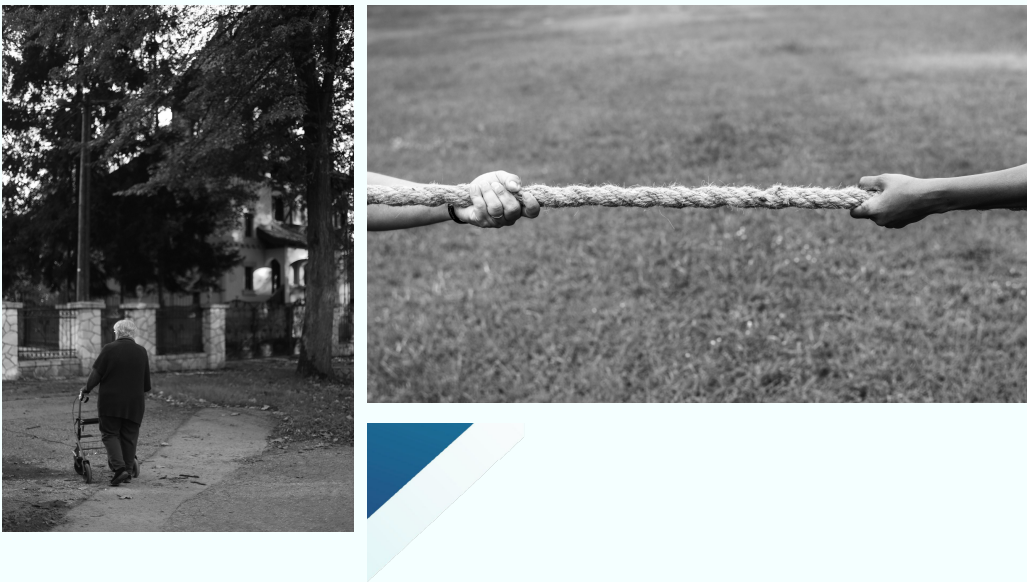
- Existe un reconocimiento institucional del envejecimiento como prioridad.
- Se han definido previamente líneas de intervención.
- Hay una base documental sobre la que construir la siguiente etapa.

**Por tanto, la cuestión no es iniciar un proceso desde cero, sino revisar, actualizar y dotar de mecanismos de seguimiento al marco ya existente.**

Los elementos que ya están funcionando permiten afirmar que Navarra dispone de una base estructural sólida. El reto identificado en el diagnóstico no se sitúa en la creación de recursos sino en:

- Mejorar la coordinación entre dispositivos.
- Adaptar la oferta a perfiles más diversos.
- Incorporar evaluación sistemática.
- Fortalecer el tejido asociativo ante los cambios generacionales.

Este punto de partida es relevante porque condiciona la orientación futura de las políticas públicas: el sistema no requiere expansión indiscriminada, sino ajuste fino, articulación y actualización.



## **2.2. Tensiones estructurales recurrentes**

El diagnóstico no dibuja un sistema fragmentado ni desarticulado, pero sí pone de relieve la existencia de tensiones estructurales que atraviesan el conjunto de programas y agentes implicados. Estas tensiones no son coyunturales, sino que responden a lógicas de funcionamiento consolidadas que conviven en el territorio.

Coexistencia y, a veces, **fricción entre lógicas asistenciales** (dependencia, cuidados) y lógicas comunitarias (participación, prevención). El diagnóstico muestra que ambas lógicas no son excluyentes, pero tampoco están plenamente integradas. En determinados contextos se produce una tensión implícita:

- La intervención asistencial tiende a activarse cuando la fragilidad ya está presente.

- La intervención comunitaria busca actuar antes de que aparezca esa fragilidad.

**Dificultades de coordinación y comunicación entre agentes:** oferta de actividades amplia, pero con episodios de infrautilización por falta de conexión entre recursos. Se identifican situaciones en las que:

- Existen múltiples actividades similares promovidas por distintos agentes.
- Hay recursos disponibles que no alcanzan el nivel de participación esperado.
- Determinados colectivos desconocen programas existentes.

**Brecha digital persistente:** La digitalización aparece en el diagnóstico como un elemento ambivalente. Por un lado, se reconoce su potencial para mejorar la gestión, el acceso a información y la dinamización de actividades. Por otro, se constata que la brecha digital sigue siendo una limitación estructural. Afecta tanto a la participación de personas mayores como a la gestión administrativa de las entidades.

**Desigualdades en participación.** El diagnóstico identifica patrones de participación desiguales. Uno de los más evidentes es la feminización de determinadas actividades de envejecimiento activo. Las mujeres muestran mayor presencia en programas estructurados, mientras que la participación masculina resulta más limitada o se concentra en formatos específicos.

### 3. Necesidades y oportunidades para orientar decisiones

Las necesidades detectadas no se formulan como carencias aisladas, sino como ajustes estructurales que permitirían consolidar y actualizar el modelo navarro de envejecimiento. Del mismo modo, las oportunidades no remiten a la creación de nuevos dispositivos desde cero, sino al aprovechamiento inteligente de activos ya existentes.

#### 3.1. Necesidades transversales



##### **Adaptación del envejecimiento activo a trayectorias diversas**

Bajo la categoría “personas mayores” conviven realidades muy distintas en términos de edad, capacidad funcional, contexto territorial, redes de apoyo y situación socioeconómica. Sin embargo, la oferta no siempre refleja esta diversidad. Se identifican desajustes como:

- Propuestas similares para perfiles con niveles de autonomía muy diferentes.
- Escasa diferenciación entre transición a la jubilación y edades más avanzadas.
- Dificultades para adaptar formatos a contextos rurales con menor masa crítica.

La necesidad no es ampliar la oferta, sino segmentarla y hacerla más flexible.



##### **Gobernanza más operativa**

La pluralidad de agentes constituye una fortaleza, pero también genera dificultades de articulación.

- Solapamientos puntuales entre actividades promovidas por distintos actores.

- Falta de canales estables de comunicación interdepartamental.
- Ausencia de mecanismos sistemáticos para detectar vacíos territoriales.
- Se requiere una coordinación más estructurada que permita optimizar recursos ya existentes sin recentralizar el sistema.



### **Fortalecimiento técnico del asociacionismo**

El tejido asociativo aparece como pieza clave, especialmente en el medio rural. No obstante, se detectan tensiones vinculadas a:

- Sobrecarga administrativa en juntas directivas.
- Dificultad para gestionar trámites digitalizados.
- Problemas de relevo generacional.

La necesidad identificada es acompañar técnicamente al asociacionismo para garantizar su sostenibilidad, no sustituirlo.



### **Enfoque de equidad incorporado de forma concreta**

Se evidencian desigualdades persistentes en participación y cobertura. Entre ellas:

- Feminización de actividades estructuradas.
- Escasa incorporación específica del envejecimiento de personas con discapacidad intelectual.
- Necesidades futuras vinculadas al envejecimiento de población migrante aún poco integradas.

La equidad requiere ajustes concretos en el diseño programático, no únicamente declaraciones de principios.



### **Evaluación de impacto**

Predominan indicadores de actividad (número de talleres, asistentes, horas ejecutadas), mientras que la medición de efectos en bienestar, autonomía o reducción de la soledad es limitada.

Se identifica la necesidad de avanzar hacia una evaluación orientada a resultados que permita discriminar qué intervenciones generan mayor efecto y dónde conviene ajustar recursos.

## **3.2. Oportunidades transversales**

Junto a las necesidades, se han identificado palancas claras de mejora que pueden orientar decisiones estratégicas:

**Aprovechar el capital comunitario existente.** La red de clubes, asociaciones y espacios de encuentro funciona ya como infraestructura social informal. Existe la oportunidad de:

- Reforzar su papel en la detección temprana de fragilidad.
- Mejorar su conexión con recursos formales.
- Utilizarla como canal de información estructurada.

### **Escalar modelos y pilotos existentes**

Existen ya experiencias locales y rurales con capacidad de adaptación. Se abre la oportunidad de:

- Sistematizar aprendizajes.
- Replicar elementos transferibles en otros territorios.
- Incorporar criterios de ruralidad en financiación y evaluación.

### **Reordenar la oferta desde una lógica de itinerarios**

La fragmentación entre etapas del envejecimiento genera “saltos” poco coherentes entre participación activa y recursos asistenciales. Una organización por trayectorias permitiría:

- Acompañar de forma progresiva el ciclo vital.
- Reducir estigmatización asociada a determinados dispositivos.
- Facilitar transiciones más fluidas.

### **Digitalización con sentido práctico**

La digitalización puede actuar como herramienta de acceso, coordinación y simplificación administrativa, siempre que no se convierta en barrera. El diagnóstico apunta a la necesidad de:

- Ofrecer acompañamiento digital real.
- Utilizar herramientas tecnológicas para mejorar la coordinación entre agentes.
- Simplificar procedimientos para entidades pequeñas.

## **4. Principales brechas**

### **Brecha 1. Enfoque poco adaptado y falta de liderazgo en materia de envejecimiento**

El diagnóstico muestra que el envejecimiento activo se usa como un marco amplio, a veces difuso, que no siempre se traduce en propuestas diferenciadas para perfiles distintos.

En los relatos se percibe con claridad que “personas mayores” agrupa realidades muy heterogéneas: no es equivalente hablar de una persona recién jubilada con alta autonomía que de otra de 85–95 años con cambios relevantes en su capacidad funcional.

Esta heterogeneidad, sin embargo, no siempre se refleja en la arquitectura de programas: conviven actividades estables y repetitivas con otras más especializadas, y conviven, sin integración suficiente, respuestas asistenciales (dependencia, cuidados) con apuestas comunitarias (participación, prevención). La consecuencia práctica es una oferta que, siendo amplia, puede resultar poco flexible para acompañar transiciones y etapas.

A esta dificultad se añade una brecha de gobernanza. Navarra dispone de una Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable (2017–2022) y de un Plan de Acción, pero las entrevistas señalan debilidades en liderazgo, seguimiento y coordinación interdepartamental. Se formula la idea de una estrategia “vigente” pero con escasa tracción operativa, en un ecosistema donde participan administración foral, ayuntamientos, agentes territoriales, entidades privadas y TSAS. En un escenario con tantos actores, la ausencia de un ‘marco vertebrador’ más activo puede traducirse en duplicidades, vacíos de cobertura, agendas paralelas y, sobre todo, una menor eficiencia del conjunto.

Evidencias cualitativas del diagnóstico apuntan a esta carencia en términos directos, reclamando reactivar los órganos de coordinación e impulsar un liderazgo que permita orientar prioridades, aterrizar criterios comunes y reforzar la coherencia territorial.

### Líneas de acción recomendadas

- Actualización de la Estrategia de Envejecimiento Activo de Navarra
- Fortalecer los espacios de gobernanza interdepartamental vinculados a la Estrategia de Envejecimiento.
- Impulsar mecanismos estables de coordinación territorial entre entidades del TSAS, servicios sociales de base, ayuntamientos y agentes sanitarios, que faciliten el intercambio de información y la planificación conjunta.
- Desarrollar herramientas compartidas (directorios, agendas comunes, protocolos de derivación comunitaria) que reduzcan la infrautilización de recursos y mejoren la eficiencia del sistema.
- Promover diagnósticos locales periódicos y participativos que permitan ajustar la oferta de actividades a las necesidades cambiantes de la población mayor en cada territorio.



## Brecha 2 Desigualdades de género en la participación y en las condiciones de envejecimiento

El diagnóstico confirma que el género opera como una lente explicativa del envejecimiento en Navarra. Por un lado, la feminización de la vejez se asocia a mayor longevidad, a trayectorias laborales y de cuidados que pueden traducirse en mayor vulnerabilidad económica y social en edades avanzadas. Por otro, se observa una participación claramente feminizada en actividades y programas de envejecimiento activo.

Los discursos institucionales, territoriales y del TSAS coinciden en que las mujeres acuden más y de manera más estable a las actividades. La participación masculina aparece como más baja y con códigos de acceso diferentes: se relaciona con usos del tiempo, espacios y prácticas históricamente masculinizadas (actividades al aire libre, tareas manuales, iniciativas comunitarias prácticas).

Esta segmentación no es solo una curiosidad sociológica; es una cuestión de diseño de programas: cuando la oferta se configura, aunque sea de forma no intencional, desde patrones feminizados, el resultado es que una parte de los hombres queda menos conectada a recursos preventivos, relacionales y comunitarios, lo que puede agravar riesgos de aislamiento y soledad no deseada.

La brecha de género se expresa, por tanto, en dos planos: (a) desigualdad en participación y acceso a oportunidades de envejecimiento activo; (b) desigualdad en condiciones acumuladas de envejecimiento, especialmente vinculadas a cuidados, salud y recursos económicos. El diagnóstico sugiere que ajustar formatos, lenguajes, horarios, espacios y estrategias de comunicación puede modificar de forma relevante la participación masculina sin caer en estereotipos rígidos.

### Líneas de acción recomendadas

- Diversificar la oferta de actividades incorporando propuestas que conecten con intereses y trayectorias masculinas sin reforzar estereotipos, así como espacios mixtos que favorezcan la participación conjunta.
- Visibilizar referentes masculinos en actividades comunitarias y asociativas para favorecer procesos de identificación y normalización de la participación.
- Incorporar un análisis de género en el diseño de actividades de envejecimiento activo, revisando formatos, lenguajes, horarios y contenidos para evitar sesgos implícitos.
- Introducir estrategias de comunicación diferenciadas que tengan en cuenta los distintos códigos de acceso y socialización de hombres y mujeres.



### **Brecha 3. Ausencia de un enfoque específico para el envejecimiento de las personas con discapacidad**

El diagnóstico identifica un vacío relevante: el envejecimiento de las personas con discapacidad, y de manera particular de quienes presentan discapacidad intelectual, no está incorporado de forma específica en el marco estratégico general del envejecimiento. El aumento sostenido de la esperanza de vida de este colectivo configura trayectorias vitales nuevas, con etapas de pre-

envejecimiento y envejecimiento más prolongadas, y con necesidades de apoyo que combinan cuidados, salud, participación y proyecto de vida.

Los agentes especializados señalan que, en ausencia de un enfoque propio, las personas con discapacidad intelectual pueden acabar “encajadas” en recursos generalistas de mayores, sin adaptación suficiente, o bien atendidas desde el sistema de discapacidad sin una lectura clara de envejecimiento. En ambos casos, se produce fragmentación: apoyos a cuidados, por un lado; continuidad de roles, participación comunitaria y desarrollo de capacidades por otro. Además, se apunta la falta de procedimientos estables de coordinación entre especialidades y recursos (sanitario, social y discapacidad), lo que dificulta una intervención integral.

La brecha tiene también una dimensión financiera: no se identifican líneas de subvención específicas para abordar envejecimiento en discapacidad intelectual, y la compartimentación de convocatorias reduce la capacidad de sostener modelos integrales. Esto genera dependencia de pequeñas subvenciones sectoriales y de financiación privada, con riesgo de discontinuidad. En entornos rurales, donde los servicios especializados son más escasos, el riesgo de desigualdad territorial se intensifica.

#### **Líneas de acción recomendadas**

- Incorporar el envejecimiento de las personas con discapacidad en las estrategias y planes de envejecimiento activo, evitando su tratamiento residual o voluntarista en manos de las entidades del TSAS
- Diseñar recursos y programas específicos que integren cuidados, autonomía, participación comunitaria y proyecto de vida, adaptados a las necesidades de este colectivo en etapas de envejecimiento.
- Favorecer la coordinación entre los recursos destinados a la discapacidad intelectual y los recursos generales de personas mayores, evitando itinerarios paralelos o excluyentes.

#### **Brecha 4. Falta de anticipación ante el envejecimiento de la población migrante**

La población migrante tiene hoy un papel relevante en la estructura demográfica de Navarra, especialmente en determinadas zonas donde su aporte ‘por la base’ suaviza los indicadores agregados de envejecimiento. Sin embargo, el diagnóstico advierte que este efecto puede inducir una lectura complaciente: el envejecimiento de la población migrante residente es un fenómeno previsible a medio plazo y requiere anticipación.

Las entrevistas constatan una baja presencia de personas migrantes mayores en espacios de asociacionismo y clubes, en general limitada a casos donde existe vínculo con población autóctona. Esta baja participación se interpreta como una combinación de factores: edad media aún relativamente joven en parte de la población migrante, trayectorias vitales y laborales distintas, barreras culturales/relacionales, y menor conocimiento de recursos.

El reto no es ‘si ocurrirá’, sino cuándo y con qué preparación: los agentes señalan que en un horizonte de 10–15 años la cuestión estará plenamente sobre la mesa, tanto por reagrupación familiar de personas mayores como por envejecimiento de quienes han migrado y se han

arraigado.

Anticipar tiene ventajas claras: permite diseñar estrategias progresivas de inclusión y adaptación intercultural sin entrar en lógicas reactivas. Además, se abre una oportunidad de renovación del asociacionismo: la incorporación de diversidad cultural puede dinamizar espacios comunitarios, generar nuevas redes y ampliar el sentido de pertenencia territorial.

### Líneas de acción recomendadas

- Incorporar una mirada sobre el envejecimiento de la población migrante en los diagnósticos y planes de envejecimiento, anticipando necesidades futuras.
- Adaptar los programas de envejecimiento activo desde una perspectiva intercultural, revisando barreras lingüísticas, culturales y relacionales.
- Fomentar estrategias de acercamiento comunitario que faciliten el conocimiento mutuo y la participación de personas migrantes mayores en recursos existentes
- Promover espacios de participación inclusivos que no reproduzcan modelos culturales cerrados o poco permeables a la diversidad.
- Incorporar en los espacios de asociacionismo actividades orientadas al reconocimiento y puesta en valor de la diversidad cultural como elemento facilitador de la convivencia y la participación



## **Brecha 5 Limitaciones en la capacidad técnica para impulsar y sostener programas; incorporación insuficiente de innovación social**

El diagnóstico señala que, aunque existe una oferta significativa de convocatorias públicas y financiación privada, el aprovechamiento real está condicionado por barreras técnicas y administrativas. Las entidades, en especial clubes de jubilados y organizaciones pequeñas, dependen con frecuencia de voluntariado para tareas de dinamización, gestión y burocracia. La digitalización de procedimientos, la complejidad de la tramitación y la necesidad de justificar subvenciones generan sobrecarga y, en algunos casos, desgaste y abandono de perfiles clave. En términos prácticos: **el motor comunitario existe, pero a veces se le pide que funcione como una unidad administrativa profesional.**

A esta limitación se suma un problema de información y visibilidad: algunas entidades manifiestan desconocimiento de líneas de subvención (por ejemplo, vinculadas a salud) o de recursos formativos disponibles. Cuando la información circula poco, se produce un doble

efecto: (a) infrautilización de recursos y actividades; (b) desigualdad indirecta, porque acceden mejor quienes ya están conectados a redes y circuitos de información.

La innovación social aparece como una necesidad y, al mismo tiempo, como un cuello de botella. Parte del asociacionismo reconoce que su programación prioriza el disfrute y la socialización (lo cual es legítimo y valioso), pero al mismo tiempo esa orientación puede dificultar la formulación de proyectos innovadores con lógica de impacto, requisito frecuente en financiación privada o en convocatorias competitivas. El reto no es “convertir todo en innovación”, sino dotar de apoyos para que la innovación sea posible cuando aporta valor: nuevos formatos, alianzas, metodologías y evaluación.

### **Líneas de acción recomendadas**

- Mejorar la visibilización y accesibilidad de las líneas de financiación existentes.
- Reforzar el acompañamiento técnico a clubes y asociaciones, incluyendo apoyo en gestión, justificación, planificación y uso de herramientas digitales.
- Promover alianzas con agentes territoriales para el desarrollo de propuestas innovadoras.
- Desarrollar acciones formativas adaptadas en competencias administrativas y digitales dirigidas a personas voluntarias y juntas directivas.



## **Brecha 6. Insuficiente incorporación de la perspectiva rural**

El diagnóstico evidencia que las políticas y estrategias sobre envejecimiento activo tienden a formularse con un enfoque universal, pero su aterrizaje no incorpora con suficiente detalle las casuísticas del medio rural. La consecuencia es una aplicación desigual: se trasladan lógicas urbanas a contextos con baja densidad, dispersión geográfica, dificultades de movilidad y menor capacidad técnica municipal.

En el ámbito rural, el envejecimiento se vive además en diálogo con la despoblación, lo que hace que los programas de mayores no puedan diseñarse como ‘ocio’ aislado: se conectan con vivienda, transporte, conectividad y sostenibilidad de servicios básicos.

En estas zonas, el asociacionismo y el voluntariado son el soporte principal del envejecimiento activo. La densidad de clubes y asociaciones es elevada y constituye un activo, pero la continuidad depende de liderazgos comunitarios y de apoyos puntuales. La provisión de cuidados y la atracción de profesionales se complican por barreras estructurales (vivienda, transporte, costes). Los relatos recalcan que, sin intervenir en estos elementos básicos, los

programas actúan como “parches” y pierden capacidad de impacto en bienestar y permanencia en el entorno.

El diagnóstico reconoce avances (iniciativas y modelos piloto como el de Allo), pero señala que metodologías innovadoras todavía no llegan con suficiente intensidad al asociacionismo rural. Aparece así una brecha entre experiencia piloto y escalabilidad territorial. La oportunidad consiste en convertir el medio rural en un ‘territorio de diseño’, con criterios de ruralidad integrados en financiación, evaluación, itinerancia y cooperación intermunicipal.

### Líneas de acción recomendadas

- Articular el envejecimiento activo con las estrategias de desarrollo rural y cohesión territorial.
- Incorporar criterios de ruralidad en el diseño, financiación y evaluación de programas de envejecimiento activo, reconociendo los mayores costes y dificultades operativas.
- Fomentar la formación y el apoyo a entidades que se encuentran en el medio rural.
- Apoyo técnico en materia de innovación social a entidades del medio rural.
- Aprovechar experiencias piloto rurales como base para escalar políticas.
- Crear figuras técnicas de apoyo itinerante al envejecimiento activo rural.
- Fomento de los ecosistemas locales para dar respuesta a las problemáticas desde una visión comunitaria.



### **Brecha 7. Ausencia de sistemas de evaluación de impacto de los programas de envejecimiento**

Las entrevistas recogen una idea reiterada: se registra asistencia y satisfacción, pero apenas se mide el impacto. Esta ausencia de evaluación limita el aprendizaje y la mejora de los programas y también debilita la legitimidad del modelo de financiación: si la política pública subvenciona múltiples actividades, resulta razonable preguntar qué efectos producen en salud, bienestar, autonomía, soledad o eficiencia del gasto.

Sin evaluación, se dificulta la toma de decisiones basada en evidencia: no se sabe qué formatos funcionan mejor para qué perfiles, qué programas reducen aislamiento, cuáles mejoran hábitos saludables, o qué iniciativas fortalecen redes comunitarias de manera sostenible. La falta de datos comparables también agrava problemas de coordinación: cada agente mide (si mide) con criterios distintos, lo que impide construir una lectura de sistema.

La oportunidad es clara: instaurar una cultura de evaluación proporcional y realista, adaptada a la capacidad de entidades pequeñas, pero suficientemente robusta para orientar la estrategia. Esto no exige convertir cada actividad en un ensayo clínico; exige definir pocos indicadores comunes, rutinas de recogida viables y, cuando proceda, evaluaciones de impacto en pilotos o programas estratégicos. Además, la evaluación puede servir como palanca para innovación y financiación: cuando hay evidencia, es más fácil escalar y atraer recursos.

### **Líneas de acción recomendadas**

- Incorporar marcos comunes de evaluación de impacto en las convocatorias públicas.
- Definir indicadores compartidos relacionados con salud, bienestar, autonomía, participación y eficiencia del gasto público.
- Potenciar la formación en evaluación dentro del marco de las subvenciones públicas.



# RESUMEN EJECUTIVO

## **Diagnóstico participativo sobre el envejecimiento en Navarra**



Un programa de:

