



Universidad de Alcalá

Departamento de Ciencias de la Educación

**Educación y envejecimiento activo.
Una experiencia comunitaria**

Tesis Doctoral

Autora: Concepción Aparicio Alonso

Directora: Dra. M^a Dolores García Campos

Alcalá de Henares, 2013

*A las personas mayores que a lo largo de los años
han formado parte de los talleres de memoria,
sobre todo a quienes aportaron sus testimonios para la investigación.
A ellos quiero dedicar esta tesis,
con el deseo de que envejeczan activamente durante mucho tiempo.*

*A Darío, Yuri y Bruno, mis nietos,
que acompañan mi propio envejecer.*

Agradecimientos

*A Leonor, que me guió en los comienzos,
y a Lola, sin cuya colaboración y ánimo esta tesis nunca hubiera visto la luz.*

*A las contadas personas que han leído el trabajo
y han enriquecido el contenido con sus observaciones y buen hacer.*

A ellas no necesito nombrarlas.

Índice de contenidos

Presentación	7
1. Un mundo que envejece	13
1.1. El crecimiento demográfico.....	15
1.2. El envejecimiento de la población	18
1.3. II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento	23
1.4. La perspectiva de la OMS	27
1.5. Otra mirada sobre el envejecimiento	31
2. Construcción sociocultural de la vejez	39
2.1. La vejez a lo largo de la historia.....	41
2.2. Primeros estudios sobre el envejecimiento	44
2.3. Teorías biológicas	47
2.3.1. Teorías endógenas o deterministas.....	50
2.3.2. Teorías exógenas o aleatorias.....	51
2.4. Teorías socioculturales	55
2.4.1. Estereotipos sociales	59
2.5. Un modelo de vejez deficitario.....	61
3. Envejecimiento activo	67
3.1. La perspectiva del ciclo vital	69
3.2. Envejecer con éxito.....	75
3.3. Nacimiento de una nueva imagen.....	78
3.4. Calidad de vida de las personas mayores	83
3.5. Envejecimiento y gasto sanitario.....	88

4. Envejecimiento y salud	93
4.1. Determinantes de la salud	95
4. 2. Salud Pública y Promoción de la Salud	100
4. 3. Educación sanitaria	106
4. 4. Carta de Ottawa y Educación para la Salud	109
4. 5. La salud de las personas mayores	115
4. 5. 1. Estilos de vida	116
4. 5. 2. Relaciones sociales.....	119
4. 5. 3. Capacidades sensoriales y cognitivas	122
5. Personas mayores y educación	125
5. 1. Aprendizaje a lo largo de la vida	127
5. 2. Necesidades educativas de los mayores	134
5.3. Aprendizaje y educación en la vejez	142
5. 4. Gerontagogía crítica: un modelo educativo	149
5.5. Condicionantes de la vejez en el aprendizaje	154
6. Contexto de la investigación	165
6.1. La ciudad de Alcalá de Henares.....	167
6.2. Evolución demográfica del municipio	169
6.3. Atención municipal a los mayores.....	172
6.4. Actuaciones municipales en el área de la salud.....	174
6.5. La Unidad de Promoción de la Salud	178
6.6. Programa de Salud para Personas Mayores.....	181
6. 7. Talleres de Estimulación Cognitiva.....	184
7. Objetivos de la investigación	189
7.1. Descripción de objetivos	191
7. 1. 1. Objetivo general.....	193
7. 1. 2. Objetivos específicos	195
7. 1. 3. Metaobjetivo.....	198

8. Metodología de la investigación	199
8.1. Orientación metodológica	201
8.2. El estudio de caso.....	204
8.3. Técnicas de investigación	205
8.3.1. Observación participante	206
8.3.2. Relatos autobiográficos	208
8. 3. 3. Entrevistas semiestructuradas individuales y de grupo.....	210
8.4. Codificación, categorización y análisis de datos	216
8.5. Unidades de análisis.....	218
8. 6. Triangulación de la información	223
9. Resultados de la investigación	227
9.1.1. El recuerdo de las primeras experiencias escolares.....	229
9.2. Valor y significado de la educación.....	240
9. 2. 1. El discurso de los mayores sobre la práctica educativa	241
9. 2. 2. Los mayores que se educan: la perspectiva del profesional.....	252
9. 3. Beneficios que aporta la educación.....	257
9. 3. 1. Siempre consideraron la educación como un privilegio	258
9.3.2. Los beneficios de la educación a juicio de los profesionales.....	266
9.4. Naturaleza de los cambios.....	270
9. 4. 1. La jubilación: un episodio que marca límites	271
9. 4. 2. Jubilación no siempre viene de júbilo.....	280
9. 5. Necesidades sentidas.....	284
9. 5. 1. La práctica educativa como elemento motivador.....	284
9. 5. 2. Comprensión y apoyo por parte de los educadores	293
10. Conclusiones	299
10. 1 El enfoque cualitativo para comprender la influencia de la educación en el fomento de un envejecimiento activo	301
10. 2 Las menguadas oportunidades educativas y las diferencias de género	302
10. 3 El imaginario colectivo de las personas mayores con respecto a la educación ...	307
10. 4 La educación como modelo de capacitación personal	310

10. 5. Educación para la salud: un marco de actuación.....	314
10. 6 Necesidad de incrementar las acciones educativas	318
10. 7. A modo de epílogo	322
Referencias Bibliográficas	325
Anexos	345

Índice de anexos

Anexo I. Proyecciones de población. Pirámides 2010 – 2030 – 2049.....	347
Anexo II. Carpeta y fichas de talleres de estimulación cognitiva	348
Anexo III. Códigos identificativos de relatos y entrevistas de personas mayores	349

Presentación

Las personas mayores se han convertido desde hace años en creciente objeto de interés. Como ejemplo de este hecho valga destacar que la Comisión Europea declaró el año 2012 *Año del Envejecimiento Activo y de la Solidaridad Intergeneracional* y, bajo el lema *La salud añade vida a los años*, la Organización Mundial de la Salud (OMS) celebró ese mismo año el día 7 de abril, señalado por este organismo como Día Mundial de la Salud. La esperanza de vida se incrementa gradualmente y el segmento de población de mayor edad aumenta en todo el mundo de manera constante, por lo que el fenómeno demográfico denominado envejecimiento de la población constituye una de las características más señaladas del siglo XXI. Lejos de enfoques alarmistas que ven en el envejecimiento demográfico un problema amenazador, la OMS (2002) ha manifestado que dicha situación supone un claro ejemplo del éxito de las políticas de Salud Pública y constituye un desafío al que la humanidad debe saber hacer frente.

Pero los estereotipos sobre las personas mayores y el envejecimiento se mantienen vigentes y en la sociedad actual aún se conservan abundantes prejuicios respecto a esta etapa vital. Este extendido enfoque, incluso entre las propias personas mayores, dificulta la adopción de medidas encaminadas a que el envejecimiento logre convertirse verdaderamente en un periodo más de la vida humana. En el ámbito de la Salud Comunitaria existe una amplia evidencia sobre el papel desempeñado por el ambiente y los estilos de vida en el nivel de salud individual y colectiva. La salud es un concepto multidimensional que integra aspectos físicos, psicológicos y sociales. El contexto sociocultural que rodea al individuo y los comportamientos desarrollados a lo largo de la vida juegan un papel fundamental como determinantes de la salud, afectando tanto a la forma de envejecer como a la mayor o menor velocidad con que tiene lugar el inevitable declive físico que acompaña a la última etapa vital.

Es un hecho comprobado que bajos niveles formativos individuales se asocian a un mayor riesgo de discapacidad funcional y morbilidad. Si tenemos en cuenta además que el sector de población de mayor edad posee niveles educativos inferiores a los de otros grupos de edad, es fácil entender por qué la OMS (2002) defiende que las oportunidades de aprendizaje han de estar al alcance de cualquier persona independientemente de su edad. Asimismo, exhorta a los profesionales de la salud a desarrollar intervenciones específicas para que los mayores preserven su calidad de vida mediante un envejecimiento activo. En este sentido, los Programas de Educación para la Salud contribuyen a lograr este objetivo, pues aportan recursos de muy diversa índole, que permiten afrontar los sucesivos cambios que acontecen en esta etapa de la vida. Los mayores precisan de una educación orientada específicamente a ellos, unos contextos de aprendizaje que les capaciten como personas independientes y autónomas para ocuparse de sí mismas y faciliten su adaptación a las cambiantes condiciones de la sociedad contemporánea.

En los últimos treinta años, he desarrollado mi trabajo como enfermera en el ámbito de la Salud Comunitaria. La Enfermería tiene un marco profesional idóneo en el desarrollo de programas de Educación para la Salud, pues convergen en ella dos elementos complementarios: el cuidado de la salud, objeto central de esta disciplina, y la acción educativa, fundamento del cambio de actitudes y comportamientos de la persona. La polivalencia de la práctica enfermera permite aplicar su quehacer profesional en múltiples campos de intervención, convirtiendo esta labor en un eficaz instrumento al servicio del cuidado de la salud del individuo y de la comunidad, finalidad con la que la Enfermería se ha mostrado comprometida desde su nacimiento.

Mi relación profesional con personas mayores me ha llevado a interesarme por el modo en que la práctica educativa contribuye al fomento de un proceso de envejecimiento activo. Este trabajo de investigación describe una experiencia comunitaria mediante talleres de Educación para la Salud dirigidos a mayores, dentro del municipio de Alcalá de Henares. Desde el año 2002, la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de esta ciudad cuenta con diversas actuaciones ofrecidas a la población mayor de sesenta años, bajo la denominación genérica de Programa de Salud para Personas Mayores. La presente tesis doctoral da cuenta de su desarrollo, siendo por tanto un trabajo de carácter etnográfico.

El estudio contiene diez capítulos divididos en dos partes complementarias. La primera comprende los capítulos uno al cinco y expone los fundamentos

teóricos que sustentan el contenido del mismo; la segunda, con los capítulos seis al diez, describe el trabajo de campo realizado.

En el primer capítulo, titulado *Un mundo que envejece*, abordo el denominado *envejecimiento de la población* y las diversas perspectivas con que este fenómeno demográfico ha sido visto desde su inicio y se contempla en la actualidad. Debido al aumento continuado de la esperanza de vida, las personas mayores son un sector de población creciente. Las repercusiones personales, socioculturales, económicas y políticas derivadas de este hecho marcarán obligatoriamente la trayectoria del siglo XXI, por lo que este grupo de población está adquiriendo una progresiva relevancia social, que pretendo poner de relieve en este capítulo.

El segundo capítulo expone los diferentes puntos de vista utilizados para explicar *La construcción sociocultural de la vejez* como fenómeno humano. Diferentes teorías tratan de descubrir las bases biológicas que subyacen a los cambios que produce el paso del tiempo. Pero, más allá de sus condicionantes biológicos, el envejecimiento humano es un proceso vinculado a patrones socioculturales que determinan su evolución y las características que lo definen en cada época histórica. Por ello, también han surgido explicaciones socioculturales que trataban de arrojar luz sobre las transformaciones que aparecen en la última etapa vital. Ambas teorías, biológicas y socioculturales, se muestran en este capítulo.

El tercer capítulo, *Envejecimiento activo*, alude a los numerosos cambios que la realidad personal, sociocultural y económica de las personas mayores ha experimentado en las últimas décadas. Se desarrolla aquí una de las claves que explican el cambio de paradigma respecto a la consideración del envejecimiento: *el Enfoque del Ciclo Vital*. Se definen asimismo el concepto *calidad de vida*, un elemento fundamental para el individuo a cualquier edad, que cobra especial importancia durante el proceso de envejecimiento. El capítulo concluye con un apartado referido al papel que, supuestamente, desempeña el envejecimiento demográfico en el incremento del gasto sanitario en las sociedades con mayor desarrollo socioeconómico.

El cuarto capítulo, denominado *Envejecimiento y salud*, trata de la vertiente social de la salud y el papel que desempeña la Salud Pública y Comunitaria en su mantenimiento, a nivel individual y colectivo. Pongo el énfasis en la importancia de la Educación para la Salud como forma de lograr que el individuo se comprometa con el cuidado de su salud, entendida esta en su

sentido más amplio, y adopte *estilos de vida* que le permitan desarrollar plenamente sus capacidades. Por último, me refiero a *la salud de los mayores* y destaco aquellos factores que contribuyen a su mantenimiento y mejora.

En el quinto y último capítulo, *Personas mayores y educación*, abordo el trascendental papel que desempeña la práctica educativa en el sector de población de mayor edad. Hace ya años que la Organización para la Educación, la Ciencia y la Cultura de Naciones Unidas, UNESCO por sus siglas en inglés, propugnó que solo el *Aprendizaje a lo largo de la vida* permite afrontar los acelerados cambios de la sociedad actual. Los beneficios que la educación aporta al individuo son muy numerosos y las personas mayores no pueden permanecer ajenas a ellos, pues les garantiza una integración plena en la sociedad de hoy. Pero las necesidades educativas de los mayores no son iguales a las de otros grupos de edad. Solo una *Gerontagogía crítica*, tal como expongo en este capítulo, es capaz de garantizarles una oferta educativa apropiada.

Como ya he señalado, con el capítulo quinto concluye la primera parte de la investigación, correspondiente a sus fundamentos teóricos. El capítulo sexto abre la segunda parte, dedicada íntegramente al trabajo de campo y en él se describe el *contexto de la investigación* realizada. Comienzo con unas breves referencias a la ciudad de Alcalá de Henares en el pasado y a su evolución demográfica más reciente. Relato los antecedentes del marco de actuación de la Concejalía de Salud en la actualidad y la evolución del Programa de Salud para Personas Mayores ofrecido por dicha concejalía a la población del municipio, de cuyo funcionamiento soy responsable.

El capítulo siete contiene los *Objetivos de investigación* propuestos: uno general y cinco específicos. Detallo su contenido y formulo las pertinentes preguntas de investigación. Pretendo con ello unir y relacionar tres elementos fundamentales en la elaboración de esta tesis doctoral. En primer lugar, *la educación de los mayores*, aspecto poco estudiado, a pesar de que las personas que se educan durante el proceso de envejecimiento constituyen un colectivo de creciente peso en el ámbito educativo. Por otra parte, el papel que desempeña *el cuidado de la salud en la última etapa vital*, en sus amplias dimensiones físicas, psíquicas y sociales. Por último, averiguar cómo la unión de ambos elementos contribuye al *fomento de un envejecimiento activo*. Además de los objetivos formulados, expongo un metaobjetivo, cuya consecución confío en alcanzar igualmente.

El capítulo ocho expone la *Metodología de la investigación*, de orientación cualitativa, así como las distintas técnicas utilizadas para recabar los datos informativos manejados. El diseño empleado es el correspondiente a un *estudio de caso múltiple*, del que describo sus características y adecuación al objeto de estudio investigado. Las técnicas utilizadas son *observación participante, relatos autobiográficos y entrevistas semiestructuradas*. Todas ellas son técnicas cualitativas cuya principal pretensión es dar voz a los protagonistas de esta investigación: las personas mayores y los profesionales que trabajan con ellas. A continuación, describo el proceso seguido para la recolección de los datos así como su codificación y categorización previa, para terminar con la elaboración definitiva de las unidades de análisis, categorías y subcategorías para su posterior interpretación. Por último, detallo el proceso de triangulación llevado a cabo mediante las distintas fuentes de información, con la finalidad de aportar cohesión y solidez a los datos de investigación obtenidos.

El capítulo nueve refleja los *Resultados de investigación*. El análisis e interpretación de los datos se intercala con los testimonios orales de las personas mayores asistentes a los talleres de Educación para la Salud. A continuación, se muestran los testimonios de los profesionales entrevistados referidos a los aspectos educativos analizados previamente con los mayores. Para facilitar su comprensión, el orden de exposición discursiva se corresponde con el de los objetivos de investigación propuestos. Los epígrafes utilizados son, en el caso del primer objetivo, *Aproximación al contexto histórico del aprendizaje de las personas mayores*; para el segundo objetivo, *Valor y significado de la educación*; al tercero lo denominó *Beneficios que aporta la educación*; el cuarto objetivo lleva por epígrafe *Naturaleza de los cambios*; el quinto, *Necesidades sentidas*.

En último lugar, el capítulo diez hace referencia a las *Conclusiones de investigación*. En su comienzo, y a modo de preámbulo, manifiesto mi convencimiento de que el enfoque cualitativo empleado ha resultado ser un método primordial para alcanzar los objetivos de investigación planteados, pues ha permitido dar voz a las personas mayores de esta investigación y, mediante sus testimonios directos, conocer sus inquietudes, deseos, valores, sentimientos y necesidades en materia educativa. A continuación, presento las conclusiones de investigación elaboradas, trianguladas esta vez con los fundamentos teóricos precisados al comienzo del estudio, de modo que aporten a aquellas la necesaria consistencia y solidez. La exposición se realiza

en cinco apartados con los siguientes epígrafes: *Las menguadas oportunidades educativas y las diferencias de género; El imaginario colectivo de las personas mayores con respecto a la educación; La educación de los mayores como modelo de capacitación personal; Educación para la Salud: un marco de intervención y Necesidad de incrementar las acciones educativas*. Para finalizar, y bajo el título *A modo de epílogo*, hago una breve reflexión personal acerca de la incertidumbre que se cierne sobre el futuro de la educación de las personas mayores, resultado de las adversas contingencias derivadas de la actual crisis económica.

Un mundo que envejece

En este primer capítulo se describe el origen del incremento de población y las causas del paso de un modelo demográfico a otro bien distinto. El cambio comenzó a finales del siglo XVIII en países europeos de elevado desarrollo socioeconómico y se atribuyó, en principio, a avances médico-sanitarios ocurridos posteriormente. Se trata del *moderno crecimiento de la población* según McKeown (1978), de la *primera revolución demográfica* según Terris (1987) o de la *teoría de la transición demográfica* según Pérez Díaz (1998). Esta circunstancia dio lugar al fenómeno demográfico conocido como *envejecimiento de la población*. Se muestra la visión de distintos autores sobre sus efectos a medio y largo plazo, así como las distintas perspectivas existentes a la hora de examinar los cambios de enorme calado que conllevan las transformaciones experimentadas en la estructura de edades de la población mundial.

El envejecimiento de la población, ocurrido en primer lugar en los países occidentales, dio lugar a que la Organización Mundial de las Naciones Unidas (ONU) convocara la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, y estableciera unas líneas de actuación específicas con el fin de mejorar las condiciones personales, socioculturales y económicas de las personas mayores. Veinte años después, este fenómeno demográfico se había extendido por todo el mundo y la ONU quiso adoptar nuevas medidas ante el imparable incremento de la esperanza de vida de la población. En 2002, se celebró en Madrid la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, de cuyo desarrollo doy cuenta asimismo así como, del contenido del documento presentado por la OMS, que lleva por título *el envejecimiento activo: un marco político*.

1.1. El crecimiento demográfico

El desarrollo industrial alcanzado en Europa a finales del siglo XVIII originó importantes mejoras socioeconómicas, que tuvieron su puntual reflejo en una elevación gradual del nivel de salud de la población. Una consecuencia inmediata de este hecho fue el declive de las tasas de mortalidad, lo que conllevó un aumento creciente del volumen de población. McKeown (1978) afirma que el origen de este fenómeno no está bien analizado y suele atribuirse a razones que atañen poco al mismo. Hasta fechas relativamente recientes ha existido un amplio acuerdo en que la disminución de las tasas de mortalidad en la población fue resultado de los avances científicos logrados en el ámbito médico-sanitario. Sin embargo, analizando registros documentales sobre tasas de natalidad y mortalidad de finales del siglo XVIII, el citado autor obtiene conclusiones que divergen de ese común enfoque y lo achaca a las intensas transformaciones sociales ocurridas como consecuencia del mayor desarrollo económico de la época.

Los registros disponibles indican que el crecimiento de la población tiene lugar a finales del siglo XVIII y prosigue a lo largo de todo el siglo XIX. Los países donde primero se evidencia un aumento del volumen de población son aquellos que habían logrado un alto grado de industrialización y por tanto disfrutaban de un mejor nivel socioeconómico. Los primeros datos documentales provienen de Suecia, cuyos registros demográficos comienzan el año 1749. Francia cuenta con registros desde 1800 e Inglaterra y Gales desde 1838. El resto de países europeos comienza sus registros censales algunos años más tarde. La aparición de menores tasas de mortalidad fue pronto seguida de un descenso de las tasas de natalidad, una circunstancia que los demógrafos denominan de diferente modo. Para McKeown (1978) se trata del *moderno crecimiento de la población*, para Terris (1987) de la *primera revolución demográfica* y Pérez Díaz (2000) se refiere a ella como la *transición demográfica*. El incremento del volumen de población corresponde en sus inicios a los países de economías más prósperas, pero pronto se extiende por todo el ámbito

occidental, para irradiarse décadas más tarde a los países en vías de desarrollo industrial. En la actualidad afecta en distinto grado a todos los países del mundo, tal como ha señalado la Asamblea General de la Organización de Naciones Unidas (ONU, 2002).

A lo largo de la historia, el crecimiento de la población ha transcurrido siempre de modo extremadamente lento (Pérez Díaz, 2006). Durante millones de años, los primeros grupos humanos sobrevivían gracias a la caza y la recolección (Velasco, 2004). Este tipo de vida ha sido considerada la adaptación humana más sostenible lograda nunca (Sahlins, 1977). Con el desarrollo de la agricultura y la domesticación de los animales, la humanidad se extendió por todo el planeta, pero se estima que no llegó a superar los diez millones de individuos. En 1830, tras los avances socioeconómicos derivados del proceso de industrialización, el volumen de población mundial se eleva a mil millones. Un siglo más tarde asciende a dos mil millones; en 1960 a tres mil millones, en 1975 a cuatro mil millones y alcanza los cinco mil millones en 1987. McKeown (2006) destaca que hicieron falta cientos de miles de años para que la especie humana rebasara los mil millones de individuos, pero esta cantidad se dobló en cien años, se triplicó en treinta, se cuadruplicó en quince y se quintuplicó en doce. En 1999, el volumen de población mundial ascendía a seis mil millones de individuos. Trece años después, ha alcanzado los siete mil millones. Es decir, en los últimos cincuenta años, la población mundial ha pasado de tres mil a siete mil millones.

Hasta hace unos diez mil años, coincidiendo con el nacimiento de la agricultura, la vida humana se desarrollaba en entornos naturales enormemente hostiles, por lo que la supervivencia entrañaba considerables riesgos físicos. Entre los grupos de cazadores-recolectores, el mayor riesgo de muerte lo constituía la propia naturaleza del hábitat pues, en función de sus características, el individuo podía morir comúnmente por frío, por calor o por ahogamiento, entre otras causas; con frecuencia, los traumatismos provocaban heridas mortales (McKeown, 2006). La expansión de la agricultura logró que la población se extendiera por todo el planeta, pero los recursos pronto fueron insuficientes para satisfacer las crecientes necesidades de una población en aumento. Según Pérez Díaz (2000), a lo largo de la historia humana, la principal restricción al crecimiento humano ha sido la alta tasa de mortalidad en edades tempranas, determinada sobre todo por la escasa disponibilidad de alimentos.

La introducción de la agricultura origina un modo de vida estable con la consiguiente disminución de riesgos físicos. Los asentamientos agrícolas dan lugar a la fundación de ciudades. Pero los grandes núcleos de población soportan condiciones de vida sumamente antihigiénicas, por lo que los contagios infecciosos pasan a ser la principal causa de enfermedad y muerte entre la población (Piédrola, 2000; McKeown, 2006; Repullo y Segura, 2006). Durante los siglos XVIII y XIX, el origen y control de las enfermedades infecciosas suscita amplios debates en el ámbito sanitario. Hoy sabemos que el descenso de los contagios, con el consiguiente incremento del nivel de salud individual y colectivo, fue resultado de una mejora de las condiciones de vida. El desarrollo socioeconómico permitió el avance de medidas higiénicas como la potabilización del agua y el establecimiento de sistemas de alcantarillado (McKeown, 1978; Terris, 1987; Piédrola, 2000).

Beaver (1973, cit. en McKeown, 1978), asocia el descenso de la mortalidad infantil a finales del siglo XVIII con los adelantos agrícolas y comerciales de la industria láctea, que generó un consumo de leche libre de patógenos. Así, la seguridad alimentaria fue el primer paso para la mejora de la salud comunitaria. A partir de la segunda mitad del siglo XIX, los avances en la distribución de agua potable y la instauración de redes de desagüe en las grandes urbes producen un acusado descenso de las tasas de mortalidad originadas por enfermedades diarreicas. Para McKeown (1978), ese declive, al menos antes del siglo XX, no se debe a un cambio en la naturaleza de los agentes patógenos, ni a la utilización de vacunas, sulfamidas o antibióticos. El descenso de las tasas de mortalidad se sustenta en una mejora del nivel de salud. La abundante producción de alimentos derivada de los avances tecnológicos de la época cubre con holgura las necesidades nutricionales de la población y, como resultado, la salud de la comunidad se incrementa.

En todo grupo humano, la escasez de alimentos ha sido y sigue siendo aún la principal causa de morbilidad y mortalidad entre la población, tal como ha puesto de manifiesto reiteradamente la OMS (2005) por su dilatada experiencia en países de economías emergentes. La desnutrición aumenta la vulnerabilidad del organismo frente a microorganismos patógenos, mientras que una alimentación suficiente mejora la respuesta inmunitaria. En la evolución humana hay dos hechos de marcado efecto en el nivel de salud individual y colectivo y, por tanto, en el aumento del volumen de población. El primero tuvo lugar hace unos diez mil años y supuso una notable transformación respecto a épocas pasadas. Coincide con el cultivo de plantas y

domesticación de animales y la transición de un modo de vida nómada a otro sedentario (McKeown, 1978). El segundo fue resultado de los progresos agrícolas e industriales de finales del siglo XVIII, un hecho que ocasionó una transformación demográfica cuyos efectos, dos siglos más tarde, se han convertido en un importante desafío a nivel mundial (OMS, 2002). El destino de la población mundial dependerá en gran medida del modo en que las generaciones futuras afronten tan particular situación.

1. 2. El envejecimiento de la población

Los demógrafos denominan *pirámide de población* a la representación gráfica de un conjunto de individuos. La pirámide se construye con segmentos de edad y una línea vertical la divide en dos mitades. A la derecha se representan las mujeres y a la izquierda los hombres. El volumen de sujetos comprendidos en cada tramo de edad hace que las pirámides de población exhiban perfiles muy heterogéneos entre sí (Vinuesa y Moreno, 2000; Del Barrio y Abellán, 2009). Si el número de jóvenes es superior al de personas de edad avanzada, la pirámide de población ofrece una imagen triangular sustentada en una base amplia. A medida que aumenta el número de personas de edad avanzada, la pirámide estrecha su base, pudiendo llegar a ofrecer una imagen invertida respecto a la anterior.

La disminución gradual de las tasas de mortalidad iniciada a finales del siglo XVIII continuó ininterrumpidamente a lo largo de los siglos XIX y XX y de modo mucho más acusado en la segunda mitad de este último. El descenso supuso una elevación progresiva de la esperanza de vida al nacer; es decir, el número de años que una persona puede esperar vivir. Tan novedosa situación en la historia de la humanidad dio lugar a un fenómeno denominado *envejecimiento demográfico*. El concepto hace referencia a la imagen que ofrecen las actuales pirámides de población (Pérez Díaz, 2006; Robles, 2011). El envejecimiento demográfico refleja un aumento porcentual del número de personas mayores de sesenta años con respecto al volumen de población total. Esta situación se denomina asimismo *envejecimiento de la población*, un reciente fenómeno que ha originado grandes transformaciones a nivel mundial. Según cálculos de la ONU (2002), para el año 2050 habrá en el mundo, aproximadamente, unos dos mil millones de personas mayores de sesenta años. Las previsiones auguran que, por vez primera en la historia, el número de personas de edad, tal como las denomina dicho organismo, superará al de menores de quince años (anexo I).

Una sociedad envejece cuando aumenta el número de personas de edad avanzada, tanto en términos absolutos como relativos, respecto al número de personas de menor edad (Vinuesa y Moreno, 2000; Del Barrio y Abellán, 2009; Morales, Arias y Molero, 2004; Pérez Díaz, 2006; Robles, 2011). Según datos del Instituto Nacional de Estadística (INE, 2013), a 1 de enero de 2013, último dato publicado, la población española asciende a 47.059.533 de personas, de las cuales 8.333.283 tienen sesenta y cinco y más años, lo que representa un 17,7%. A principios del siglo XX, este segmento de población constituía un porcentaje de tan solo un 5,2. Es decir, en poco más de un siglo el porcentaje de personas mayores se ha triplicado (Abellán y Ayala, 2012).

Los expertos en demografía atribuyen el envejecimiento demográfico a variables de naturaleza muy dispar, aunque destacan sobremanera dos elementos que confluyen sin interrupción desde el inicio de este fenómeno. A partir de 1970, el envejecimiento demográfico en nuestro país es debido, en primer lugar, a la disminución de las tasas de natalidad, que resulta un factor de envejecimiento primordial en cualquier pirámide de población. Las tasas de natalidad han venido experimentando un descenso sostenido durante las cuatro últimas décadas. Para Robles (2001), en el declive de nacimientos intervienen tanto la disminución de la intensidad reproductiva (las mujeres tienen menos hijos), como el retraso en la edad de maternidad (los tienen a una mayor edad). Actualmente, el número medio de hijos por mujer oscila entre 1,2 y 1,3. Unos valores inferiores al mínimo necesario para alcanzar el denominado *reemplazo generacional*, estipulado en 2,1 hijos por mujer.

El segundo factor de influencia en el envejecimiento demográfico es el aumento de la esperanza de vida de la población, una cifra que se prolonga ininterrumpidamente en nuestro país desde 1970 (Vinuesa y Moreno, 2000; Del Barrio y Abellán, 2009; Morales, Arias y Molero, 2004; Pérez Díaz, 2006; Robles, 2011). En España, la disminución de las tasas de mortalidad tuvo lugar dos décadas más tarde que en el resto de países europeos. A pesar de ello, su descenso ha sido tan considerable que la sociedad española disfruta en estos momentos de uno de los índices de esperanza de vida más elevados del mundo. Según el Instituto Nacional de Estadística (Abellán y Ayala, 2012), las proyecciones demográficas auguran un incremento constante del envejecimiento de la población. En el año 2049, más de 15.000.000 de personas superarán el umbral de los sesenta y cinco años, lo que supondrá el 31,9% de la población total de España.

En la evolución demográfica de la población española se aprecian dos etapas bien diferenciadas. La primera abarca la primera mitad del siglo XX. Se caracteriza por unas tasas de mortalidad infantil muy elevadas y por el impacto de dos graves crisis de mortandad adulta: la epidemia de gripe del año 1918 y la Guerra Civil entre los años 1936 y 1939. La segunda etapa comienza a partir de 1950, primer año en que las defunciones se concentran en edades cada vez más avanzadas. Esta tendencia se consolida definitivamente en 1970, año a partir del cual el número de personas que alcanza el umbral de los sesenta y cinco años crece de manera constante.

Se comprueba así que en España el aumento de la esperanza de vida media no ha seguido siempre un ritmo regular. Mientras que en 1900 la esperanza de vida era de treinta y cinco años, en 1972 se elevó a los setenta y dos; es decir, en setenta años las cifras de esperanza de vida se duplicaron. Hasta 1930, el incremento se producía a un ritmo de seis meses por año, mientras que desde 1940 a 1960 aumentó doce meses por cada año transcurrido (Robles, 2011). En las últimas décadas del siglo XX esta vertiginosa evolución se ha ralentizado y, en la actualidad, el incremento de esperanza de vida se mide en décimas o incluso centésimas por año, aunque continúa su ascenso imparable. En estos momentos, la esperanza de vida al nacer es de 78,9 años para los hombres y 84,9 años para las mujeres, una de las altas de la Unión Europea (Abellán y Ayala, 2012).

Los datos estadísticos indican una íntima relación entre mortalidad infantil y esperanza de vida al nacer. En los dos primeros tercios del siglo XX, el descenso continuado de la mortalidad infantil produjo enormes ganancias en la esperanza de vida media. Pero con el descenso de las tasas de mortalidad infantil, el aumento de la esperanza de vida solo tiene lugar a expensas de quienes se encuentran en la parte más alta de la pirámide. Desde 1970, el volumen de personas de sesenta y cinco y más años crece a un ritmo superior al del resto, especialmente en el sector femenino, cuya esperanza de vida supera a la de los hombres. Austad (1998) afirma que la mujer disfruta de mayor esperanza de vida desde el momento mismo de la concepción. Es sabido que en abortos espontáneos la tasa de fetos masculinos es mayor que la de femeninos. Del mismo modo, entre los once y los veintitrés años, la tasa de mortalidad masculina supera a la femenina, una circunstancia que el autor denomina *periodo de demencia por testosterona*, puesto que obedece a razones conductuales más que fisiológicas.

Según Robles (2011), los datos demográficos indican que el 53% del total de nacimientos corresponde a varones, pero esa ventaja numérica inicial se reduce con el paso del tiempo hasta desaparecer aproximadamente entre los treinta y cinco y los cuarenta años. La mayor mortalidad masculina hace que en edades avanzadas las diferencias numéricas entre hombres y mujeres se acentúen a favor de estas últimas. La desigualdad es pequeña si se compara en una misma franja de edad, pero al acumularse en los últimos tramos se origina un acusado contraste entre las tasas de supervivencia de ambos sexos.

Las cifras de envejecimiento entre hombres y mujeres no se reparten de modo uniforme. La probabilidad de llegar a la ancianidad es mayor para las segundas que para los primeros. Lo mismo ocurre con el número de años vividos en la última etapa vital. Esta circunstancia lleva a un claro predominio de mujeres ancianas entre la población de mayor edad y se ha convertido en un elemento determinante de la *feminización de la vejez*. En el año 2006, por cada cien mujeres de sesenta y cinco años, existían setenta y cuatro hombres; las diferencias se incrementan entre los ochenta y los ochenta y cuatro años, donde por cada cien mujeres existen cincuenta y nueve hombres y aumentan sobremanera en el grupo de más de ochenta y cinco años, en el que por cada cien mujeres aparecen solo cuarenta y ocho hombres; es decir, algo menos de la mitad. Dentro de pocos años, casi uno de cada diez españoles será una mujer de sesenta y cinco años o más (Robles, 2011).

Desde hace años, tanto las tasas de natalidad como las de mortalidad infantil y adulta se encuentran estabilizadas en nuestro país. Los cambios más recientes de este escenario demográfico se vinculan al incremento de la esperanza de vida experimentado por la población de mayor edad (Morales, Arias y Molero, 2004; Del Barrio y Abellán, 2009). En la última década, las personas de *ochenta y más años* son el sector de población con mayor crecimiento. Según del Barrio y Abellán (2009), en España existen 2.046.554 personas de *ochenta y más años*, que suponen el 4,7% de la población total y el 27,2% de la población mayor de sesenta y cinco años. Se estima que, en 2060, las personas octogenarias constituirán el 13,1% de la población española y el 44,0% de la población mayor de sesenta y cinco años.

Hace ya varias décadas, el envejecimiento demográfico suscitó un intenso debate acerca de los efectos que acarrearía a largo plazo esa nueva realidad social y algunos autores enfatizaron sobremanera acerca de los resultados

negativos de esta situación en el devenir de la historia humana. En las fases iniciales del debate, se subrayaba el perjudicial impacto del crecimiento demográfico sobre los recursos y el medio ambiente. Los augurios advertían de la incapacidad del planeta para resistir a medio plazo la enorme presión medioambiental originada por el continuo incremento de la población mundial (Ehrlich y Ehrlich, 1975). En el momento actual el problema del envejecimiento demográfico se observa de modo más matizado (Wallace, 2000).

Para debatir sobre el envejecimiento demográfico y las numerosas cuestiones de orden sociocultural, económico y político relacionadas con la evolución de este proceso, la ONU decidió convocar la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en la Resolución 33/52, de 14 de diciembre de 1978. Su pretensión era establecer un foro de debate internacional sobre el escenario originado por unos cambios demográficos que, en aquel momento, afectaban sobre todo a los países de mayor desarrollo económico, industrial y tecnológico. La finalidad de dicha asamblea era iniciar un programa de acción encaminado a garantizar la seguridad socioeconómica de las personas de edad avanzada en los países afectados por el envejecimiento demográfico.

En el año 1982, la OMS conmemora el 7 de abril, *Día Mundial de la Salud*, bajo el lema *Añadir vida a los años* y, ese mismo año, del 26 de julio al 6 de agosto, tiene lugar en Viena la I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La celebración del evento supone un hito histórico en la instauración de medidas encaminadas a salvaguardar los derechos de las personas mayores. Con esa finalidad se aprueba el I Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, según refleja la Resolución 37/51 (ONU, 1982). Una importante aportación al desarrollo de la asamblea fue la presentación, por parte de la UNESCO, de un documento enfatizando la necesidad de hacer efectivo el concepto *Educación Permanente* y de extenderlo a todas las edades. El documento defiende que la educación de las personas mayores es un medio para facilitar el ensanchamiento de sus espacios de vida en términos de creatividad, autonomía y participación social, al tiempo que demanda políticas públicas que reflejen el derecho de este sector de población a la educación mediante programas específicos dirigidos a este grupo de edad (Limón, 1996).

La labor emprendida por la ONU en pro de las personas mayores ha continuado de forma constante a lo largo del tiempo transcurrido desde entonces. En el año 1991, en su resolución 46/91, enuncia dieciocho principios a favor de las personas de edad cuyo objetivo central es *dar más vida a los años que se han agregado a la vida*. La citada organización alienta a los gobiernos a

cumplir las medidas propuestas respecto a las cuestiones de orden social que conciernen a la independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad de las personas mayores en la comunidad. Este organismo proclama asimismo 1993 *Año europeo de las relaciones intergeneracionales para el beneficio recíproco* y, pocos años después, bajo el lema *Una sociedad para todas las edades*, declara el año 1999 *Año internacional de las personas de edad avanzada*. Ese mismo año, España se ofrece como país anfitrión y organizador de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. La Resolución 54/262 de la Asamblea General de la ONU, celebrada el 25 de mayo de 2000, confirmó a nuestro país como sede para celebrar dicho evento.

1. 3. II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento

Transcurridos veinte años desde su primera edición, Madrid acogió la celebración de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del 8 al 12 de abril de 2002. En esta segunda convocatoria, el envejecimiento de la población ha dejado de afectar en exclusiva a los países de economías más prósperas y se ha hecho extensivo al conjunto de la población mundial. Por ello, los objetivos de la nueva convocatoria son, por una parte, examinar los logros alcanzados desde la anterior cita en Viena; por otra, aprobar un nuevo plan de acción a largo plazo, cuyas estrategias de intervención mejoren la situación de las personas de edad avanzada a nivel internacional. La II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento supuso un importante acontecimiento con amplia repercusión a nivel mundial. Participaron en ella más de cien países, junto a diferentes órganos representativos de la ONU, instituciones internacionales, organizaciones de carácter no gubernamental, representantes del sector privado y numerosas asociaciones de personas mayores. El programa de trabajo es apretado: se celebran diez sesiones plenarias y un extenso repertorio de mesas redondas y actividades paralelas en las que participan, además de los países asistentes a la asamblea, los numerosos sectores representados en la misma.

El informe de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento elaborado por la ONU (2002) ratifica que el envejecimiento demográfico es un fenómeno de

extraordinaria trascendencia en todo el mundo, pues el transcurso del siglo XX supone una indudable revolución demográfica respecto a las cifras de esperanza de vida alcanzadas antes. Para la ONU, el proceso de envejecimiento de la población constituye un hecho social sin precedentes históricos cuyas consecuencias resultan determinantes para la trayectoria del siglo XXI, dadas las variadas dimensiones de carácter socioeconómico, político e individual que encierra. La magnitud del envejecimiento demográfico es de tal calado que sus efectos han de examinarse con una perspectiva internacional, pues ningún país cuenta con capacidad suficiente para afrontar por sí mismo las consecuencias que originará su evolución.

Los cambios demográficos producidos incidirán a medio plazo en el desarrollo de la población mundial, pero afectarán con mayor gravedad a los países en vías de mejora económica. Para estas naciones, el envejecimiento de la población entraña una serie de dificultades añadidas porque, a pesar de envejecer de un modo más lento que los países de economía floreciente, habrán de afrontar de modo simultáneo dos procesos de cambio social: el envejecimiento demográfico y el desarrollo socioeconómico de su población (ONU 2002). Las extrapolaciones estadísticas no dejan lugar a dudas acerca de las dimensiones que alcanzará el envejecimiento demográfico en un futuro próximo. Desde el año 1950, a nivel mundial, la esperanza de vida al nacer ha aumentado una media de veinte años. En el año 2000, la esperanza de vida media era de sesenta y seis años y se prevé que aumente diez años más hasta 2050. Las estimaciones predicen que en esta fecha el porcentaje de personas mayores de sesenta años se elevará desde el 10 al 21% de la población mundial, mientras que el número de niños menores de quince años descenderá del 30% al 21. Esta notable evolución demográfica ocasionará que, a mediados del siglo XXI, se equiparen los porcentajes de población de ancianos y jóvenes.

Para afrontar esta inédita situación mundial, los países participantes en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento acuerdan adoptar diferentes medidas. La alianza se plasma mediante una declaración política que proclama la dignidad de las personas mayores y expresa un firme compromiso por parte de todos los países para eliminar cualquier tipo de discriminación personal o

social por motivos de edad. Se aprueba por unanimidad un plan de acción conjunto denominado *Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento* (ONU 2002), donde se reconoce el derecho de las personas mayores a disfrutar de un tipo de vida digno y a participar en la vida sociocultural, económica y política de la sociedad de la que forman parte. El documento brinda un conjunto de herramientas prácticas para la formulación de políticas públicas concretas, al tiempo que respeta las prioridades básicas asociadas al envejecimiento de las personas y de las poblaciones. Con la firma de este Plan de Acción se pretende garantizar el derecho de las personas mayores a envejecer con seguridad y dignidad adoptando distintas medidas encuadradas en tres direcciones prioritarias:

1 / Las personas de edad y el desarrollo socioeconómico

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento reconoce el derecho de las personas mayores a participar en la dinámica social de sus respectivos países y, de modo especial, en aquellas decisiones socioeconómicas y políticas que les afectan de un modo directo. Los mayores tienen derecho a contribuir con su esfuerzo a la buena marcha de la sociedad y a compartir los beneficios aportados. Los países firmantes se comprometen a eliminar aquellos factores que, por tener una naturaleza excluyente o discriminatoria, puedan obstaculizar dicho propósito. El Plan de Acción Internacional de Madrid proclama que la contribución social y económica a la comunidad por parte de los mayores es sumamente valiosa y va más allá del desempeño de actividades laborales remuneradas, sobre todo en el caso femenino.

Muchas mujeres mayores realizan con relativa frecuencia funciones cruciales para el sostenimiento de la familia y la colectividad y este provechoso aporte no puede medirse solo en términos económicos. La participación de los mayores en actividades de carácter sociocultural, económico, deportivo, recreativo y/o de voluntariado, entre muchas otras posibles, contribuye a mantener y aumentar su bienestar personal, por lo que es indispensable impulsar su desarrollo y generalizarlo entre la población mayor. El asociacionismo de los mayores constituye sin duda un modo eficaz de facilitar

su participación social en tareas organizativas y comunitarias, por lo que resulta aconsejable promover la difusión de agrupaciones y organizaciones entre este sector de población. De la misma forma, deben fortalecerse los vínculos y la solidaridad entre generaciones. En estos momentos, las relaciones intergeneracionales forman parte ineludible del contexto sociocultural, por lo que su desarrollo debe impulsarse al máximo, sin menoscabar por ello las necesidades personales de mayores y jóvenes (Sáez, 2002).

2 / La promoción de salud y el bienestar en la vejez

El Plan de Acción Internacional de Madrid considera a la salud como un valioso bien individual y colectivo, indispensable para conseguir un adecuado crecimiento económico y un desarrollo sociocultural óptimo en cualquier país. Para cuidar convenientemente la salud de la población, tanto de las personas mayores como del resto de la comunidad, cada país debe acomodar sus estrategias sanitarias al amplio marco de medidas recomendado por la OMS (1999) en la Carta de Ottawa. Los servicios sanitarios que atienden el cuidado de la salud deben prepararse de cara al futuro para atender de un modo satisfactorio las especiales necesidades de las personas mayores. Para lograr tan sustancial tarea, resulta ineludible incluir la medicina geriátrica en los planes de estudio universitarios y en los sistemas de asistencia sanitaria. De forma simultánea, deben desarrollarse actividades de promoción de la salud y garantizar el acceso universal de los mayores a los servicios sanitarios asistenciales, pues ambas condiciones constituyen un pilar fundamental para alcanzar un proceso de envejecimiento favorable.

El Plan de Acción Internacional de Madrid enfatiza asimismo en que para mantener y mejorar la salud de las personas mayores es necesario ir más allá del mantenimiento de servicios asistenciales y médico-sanitarios. Es indispensable ocuparse simultáneamente de aquellos factores ambientales y socioeconómicos que rodean al mayor en la vejez. El entorno físico, el nivel educativo, sociocultural y económico, la actividad social, las redes de apoyo, la cultura y el género son distintos condicionantes que influyen de manera primordial en el nivel de salud de las personas. Garantizar en la vejez el cumplimiento de unas condiciones apropiadas en este sentido resulta una cuestión de primer orden para lograr un buen proceso de envejecimiento.

3 / Creación de entornos emancipadores y seguros

Las personas mayores son particularmente sensibles a las condiciones de su entorno. Habitar una vivienda segura y accesible, contar con recursos económicos adecuados o disfrutar del bienestar emocional que brinda la permanencia en el propio hogar son cuestiones que deben garantizarse a lo largo del proceso de envejecimiento. Por otra parte, resulta pertinente que los mayores puedan elegir en la medida de lo posible su lugar de residencia mientras disfrutan de autonomía suficiente. En zonas rurales apartadas de núcleos de población importantes viven mayores que envejecen sin compañía, privados de los recursos que tradicionalmente ha ofrecido en esta etapa vital la familia extensa. Estas personas carecen de acceso a medios de transporte para poder desplazarse o de redes de apoyo esenciales para un buen desenvolvimiento. Es necesario por tanto vigilar la aparición de problemas derivados de esta inadecuada situación.

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento advierte de que sus directrices solo podrán ser aplicadas si cada uno de los países firmantes dispone de medios económicos suficientes para cumplir los compromisos adoptados. La observancia de las medidas propuestas requiere movilizar recursos suficientes destinados a un desarrollo social y económico justo. Es imprescindible que los países firmantes coordinen sus esfuerzos mediante acuerdos y obligaciones mutuas, pues solo a través de una estrecha coordinación podrán incrementarse los recursos económicos necesarios para impulsar el bienestar de aquellos mayores que, por sus especiales condiciones de vida, se encuentren en situación de desprotección social.

1. 4. La perspectiva de la OMS

La OMS (2002) contribuyó al desarrollo de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento mediante un informe de trabajo denominado *El Envejecimiento Activo: un marco político*. El documento proporciona información relevante sobre el envejecimiento de la población al debate social existente sobre este asunto y, al mismo tiempo, propone acciones específicas para promover la salud de las personas mayores y fomentar un proceso de envejecimiento

activo. 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 a medida que las personas envejecen” (OMS, 2002:79).

El contenido del documento *El Envejecimiento Activo: un marco político* tiene como destinatarios a los responsables políticos de los países asistentes a la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y a las instituciones, organismos públicos, entidades no gubernamentales e integrantes del sector privado presentes en dicho evento. En el citado informe, la OMS (2002) manifiesta que la salud solo puede crearse y mantenerse a través de la participación conjunta de los diversos sectores relacionados con ella, bien sean socioculturales, económicos o de cualquier otra índole. Este organismo, dependiente de la ONU, emplaza a todas las entidades promotoras de actuaciones relacionadas con las personas mayores a fomentar un envejecimiento activo y exhorta a los profesionales de la salud a desarrollar intervenciones específicas para que las personas mayores sanas continúen siendo un recurso para las familias, las comunidades y las economías de sus respectivos países.

Admitiendo que la magnitud que encierra el envejecimiento de la población supondrá importantes exigencias económicas y sociales en el siglo XXI, la OMS (2002) considera que este reciente fenómeno demográfico es de forma simultánea un gran triunfo de la humanidad y uno de sus mayores desafíos. Tal y como declarara en 1999 la directora general de la OMS (2002:75), Gro Harlem Brundtland, “el envejecimiento de la población es, ante todo y sobre todo, una historia del éxito de las políticas de Salud Pública, así como del desarrollo social y económico alcanzado por los países”. El envejecimiento de la población no debe ser considerado un factor negativo para la buena marcha de los países, asegura la OMS, puesto que es un proceso que conlleva importantes ventajas sociales. Las personas mayores ofrecen valiosos recursos comunitarios y realizan importantes contribuciones al mantenimiento de la estructura social, aunque a menudo estos hechos pasen inadvertidos para la mayor parte de la sociedad.

La perspectiva de un envejecimiento activo hará factible el abordaje de los retos que surgirán en un futuro próximo. El modelo de envejecimiento activo asume un enfoque intergeneracional que reconoce la importancia de las

relaciones familiares y el apoyo prestado entre miembros de distintas generaciones (Sáez, 2002). De este modo se fortalece la idea de *una sociedad para todas las edades*, lema del Año Internacional de las Personas Mayores, proclamado en 1999 por la ONU. Los países lograrán afrontar el envejecimiento demográfico, si gobiernos, organizaciones internacionales y sociedad civil son capaces de promulgar políticas y programas de envejecimiento activo que mejoren la salud, la participación y la seguridad de los ciudadanos de mayor edad. Tomar estas medidas acarreará, junto a la mejora de la salud de estas personas, un menor coste económico en tratamientos médicos así como de atención asistencial a enfermedades y discapacidad.

Los datos disponibles indican que el crecimiento del gasto sociosanitario no se debe exclusivamente al envejecimiento demográfico. Distintas investigaciones ponen de manifiesto que el aumento del gasto público dedicado a la financiación de los servicios asistenciales no deriva de la vejez en sí misma, sino de la discapacidad resultante de la mala salud individual (Casado, 2000). La OMS (2002) afirma que, si los servicios de salud, el mercado de trabajo y las políticas sanitarias y educativas secundan el modelo de envejecimiento activo, disminuirán sin duda las tasas de discapacidad relacionadas con las enfermedades crónicas. Así, un mayor número de personas mayores podrá disfrutar de una mejor calidad de vida durante la vejez y participar en los ámbitos socioculturales, económicos y políticos de la sociedad, ya que un envejecimiento activo permite modelar el potencial de bienestar físico, social y mental a lo largo de todo el ciclo vital.

La *Perspectiva del Ciclo Vital* pone de relieve una dimensión temporal y social de la vida humana, al examinar retrospectivamente las experiencias vividas por una persona, una cohorte o varias generaciones simultáneas. Este enfoque proporciona claves explicativas acerca del nivel de salud individual y reconoce la influencia capital que ejercen en este sentido las condiciones socioculturales, económicas y políticas que rodean a la persona (OMS, 2002; Wikilson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008; Fernández-Ballesteros et al., 2010). El envejecimiento activo representa un nuevo marco conceptual sobre la vejez adaptado a las características propias de cada persona mayor. Su finalidad es que los mayores participen en la sociedad de acuerdo con sus necesidades, deseos y capacidades, pues su punto de partida son los derechos humanos declarados en 1948 por la ONU (OMS, 2002).

Este modelo de actuación viene a sustituir las estrategias de intervención utilizadas hasta fechas relativamente recientes, basadas tan solo en criterios sociosanitarios (Sáez, 1996). Las nuevas líneas de acción se basan en el derecho de toda persona mayor a participar en los distintos aspectos de la vida comunitaria. Durante largo tiempo, la vejez estuvo relacionada con la jubilación laboral, la enfermedad y la dependencia. Pero las políticas y programas vinculados a este modelo de vejez se encuentran desfasados y no reflejan con propiedad la realidad del momento presente. La mayor parte de las personas mayores se adapta con facilidad a los cambios sociales que caracterizan el modo de vida actual y continúan siendo autónomas hasta alcanzar una edad muy avanzada (Conde y Marinas, 1997; Alberdi, 1999; Sancho y Rodríguez, 2004; Pérez Díaz, 2006).

Por otra parte, un número elevado de personas mayores permanecen activas en los sectores de trabajo informal y familiar. Desempeñan labores apreciables a nivel doméstico, pero también realizan a pequeña escala actividades por cuenta propia, pese a que estas circunstancias no suelen tener un puntual reflejo en las grandes cifras estadísticas (Durán, 2004). Dentro del hogar, la contribución no remunerada de las personas mayores permite a los miembros más jóvenes de la unidad familiar cumplir con sus compromisos laborales, como es el caso del cuidado de niños o personas enfermas. En otro orden de cosas, las actividades de voluntariado social suponen asimismo una valiosa contribución de las personas mayores a la buena marcha de la comunidad (OMS, 2002).

Un aspecto destacado del enfoque del envejecimiento activo es su ofensiva contra uno de los tópicos más extendidos respecto a los mayores: la consideración de que el aprendizaje y la educación es un asunto exclusivo de niños y jóvenes. En el documento *El Envejecimiento Activo: un marco político*, la OMS afirma que las oportunidades de aprendizaje han de estar al alcance de cualquier individuo sin tener en cuenta su edad, incluidos quienes se encuentran en su última etapa vital. Los mayores precisan asimismo de programas educativos dirigidos a ellos de modo específico. Un ejercicio educativo que les capacite como personas independientes y autónomas para ocuparse de sí mismas, al tiempo que facilitan su adaptación a las cambiantes

condiciones de la sociedad contemporánea (Lemieux, 1998; Colom y Orte, 2001; OMS, 2002; Sánchez, 2003, 2004; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; García Campos, 2005; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2003, 2007).

Para la OMS (2002), ha llegado el momento de instaurar un nuevo modelo de vejez. Este organismo exhorta a las instituciones socioculturales, económicas y políticas, a los medios de comunicación social y a los propios mayores a forjar una imagen más positiva del envejecimiento. Un modelo que considere a las personas mayores participantes activos de la sociedad de hoy, al tiempo que contribuyentes y beneficiarias de su desarrollo (García Campos, 2005). En un futuro próximo, el reconocimiento de la valiosa contribución que los mayores han hecho y hacen a la sociedad y su inclusión en roles sociales destacados apoyarán una imagen distinta de la vejez. Una circunstancia que contribuirá sin duda a desmontar los abundantes estereotipos negativos vigentes (Fernández-Ballesteros, 1992; Vega y Bueno, 2002; Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002; Losada, 2004; Morales, Arias y Molero, 2004). Solo de este modo será posible establecer un enfoque diferente acerca del papel de las personas en la última etapa vital. El envejecimiento activo comporta un cambio de paradigma, en el sentido que Kuhn (1975) proporciona a este concepto: un modo de formular nuevas preguntas y líneas de desarrollo, en vez de acumular conocimientos ya sabidos.

1. 5. Otra mirada sobre el envejecimiento

El panorama demográfico español predice una sociedad en la que casi un tercio de la población estará constituido por personas mayores de 65 años en un futuro próximo. Las estimaciones realizadas convierten el fenómeno del envejecimiento poblacional en un ámbito propicio para la inquietud ante sus posibles consecuencias negativas y las formidables transformaciones socioeconómicas derivadas de su evolución. Cuando los medios de comunicación ponen su atención en este proceso, suelen referirse al envejecimiento demográfico como un problema socioeconómico irresoluble al que confieren adversas consecuencias. Sin embargo, son muchos los expertos

que señalan la necesidad de abordar con rigor el análisis de este fenómeno y de interpretar adecuadamente su trascendencia (Vinuesa y Moreno, 2000; Morales, Arias y Molero, 2004; Pérez Díaz, 2006; Barrio y Abellán, 2009; Etxezarreta, Iodate, Iglesias y Tarrida, 2010; Robles, 2011).

Para Vinuesa y Moreno (2000), el envejecimiento de la población es producto de la compleja dinámica social: un principio que ha transformado el devenir de la humanidad a lo largo de la historia. Los recientes cambios demográficos han provocado hondas repercusiones respecto a la interrelación entre los distintos sectores de edad pero, al mismo tiempo, entrañan nuevos escenarios sociales que no suelen considerarse. Según estos autores, tanto el descenso de las tasas de natalidad como el aumento de la esperanza de vida media se consideran factores desencadenantes del envejecimiento demográfico, cuando en realidad no son la causa sino la consecuencia del mismo. Juzgar los datos estadísticos como un dispositivo que modifica únicamente las condiciones económicas de un país es un enfoque erróneo, ya que los cambios demográficos afectan, entre otros, a múltiples principios de índole política, organización social, convivencia familiar o uso del espacio urbano.

El incremento actual de personas mayores suscita nuevas necesidades que requieren abordajes diferentes, dado que hasta fechas recientes este colectivo constituía un sector de población numéricamente escaso. Uno de los efectos negativos que suele achacarse al envejecimiento demográfico es el aumento del gasto sanitario, pero este aumento no lo ocasionan solo las crecientes demandas asistenciales de las personas de edad avanzada, sino la intensificación de las complejas prestaciones que el sistema ofrece al conjunto de los usuarios (Vinuesa y Moreno, 2000; Casado 2000; Repullo y Segura, 2006). Que los cambios demográficos pueden provocar dificultades en determinados ámbitos socioeconómicos es un hecho innegable, pero su solución pasa por considerar los distintos factores que concurren en tan compleja situación.

Los riesgos que se advierten sobre la continuidad del actual sistema de pensiones no derivan solo del futuro desequilibrio numérico entre sujetos activos y pasivos. La inestabilidad financiera de este régimen económico, tal y como se encuentra diseñado en la actualidad, no debe atribuirse exclusivamente al aumento de la población mayor, puesto que obedece a razones de ineficiencia. Etxezarreta, Iodate, Iglesias y Tarrida (2010), desde un análisis crítico, examinan las proyecciones de futuro del sistema público de

pensiones y lamentan que los intereses económicos y financieros se antepongan a las necesidades reales de la ciudadanía. Según estos autores, las mismas entidades financieras que auguran la inviabilidad de los subsidios de jubilación son quienes patrocinan informes contrarios a la sostenibilidad del sistema público de pensiones y proponen como alternativa sistemas privados gestionados por ellas mismas. La supuesta crisis del modelo actual constituye un planteamiento erróneo e interesado sustentado en intereses económicos del capital financiero, puesto que la evolución de la riqueza de un país no depende solo del volumen de trabajadores activos, sino de la riqueza que su trabajo es capaz de generar.

Pérez Díaz (2003) se lamenta asimismo de que el interés que despierta el fenómeno del envejecimiento de la población coincida únicamente con la alarma causada por las proyecciones de futuro. En *Demografía*, señala este autor, *envejecimiento demográfico* es un complejo concepto técnico en el que, sin embargo, es frecuente proyectar las connotaciones negativas que suelen acompañar al proceso de envejecimiento biológico. Se identifica el aumento de la edad media poblacional con procesos de decadencia y senectud social, lo que supone un motivo constante de confusión y malentendidos. Son las personas quienes envejecen, no las poblaciones. También para Robles (2011), el término envejecimiento demográfico entraña una metáfora puesto que las poblaciones no tienen edad.

Al examinar las formidables transformaciones sociales producidas en nuestro país a lo largo de las últimas décadas, Pérez Díaz (2003) considera que la exagerada atención prestada al fenómeno del envejecimiento demográfico ha restado protagonismo a los innegables avances producidos en la sociedad española. Su profunda evolución socioeconómica y política ha dado lugar a lo que este autor denomina *madurez de masas*: un extraordinario proceso de cambio social que supone un salto cualitativo no solo de la población española en su conjunto, sino de los individuos que la integran. El fenómeno demográfico de la madurez de masas implica que la mayor parte de los integrantes de una cohorte de nacimientos, también denominada generación, sobrevive al menos hasta alcanzar la madurez vital, algo que en nuestro país solo comenzó a ocurrir con las generaciones nacidas a principios del siglo XX.

La madurez de masas es un fenómeno histórico que muchos países del mundo aún no han tenido ocasión de experimentar y que en España surge hace tan

solo unas pocas décadas. Su aparición supone un punto de inflexión en las tendencias demográficas respecto a épocas pasadas y origina un giro radical de las condiciones de vida de la población, modificando el perfil tradicional del conjunto de etapas vitales: infancia, juventud, madurez y vejez. La madurez de masas ha ido acompañada de las necesarias adaptaciones requeridas ante un fenómeno demográfico inédito. Ha modificado de manera sustancial los roles familiares, las relaciones de pareja, la actividad femenina, la duración de infancia y juventud y los apoyos intergeneracionales. Pero, por encima de todo, la nueva dinámica demográfica ha transformado el comportamiento reproductivo y los modelos de vida social.

Una población *madura* no se encuentra abocada a desperdiciar recursos humanos. El hecho reciente de que prácticamente todos los recién nacidos alcancen la edad reproductiva sitúa a la humanidad en un nuevo estadio de su desarrollo (Pérez Díaz, 2003). McKeown (2006) asegura que, antes de que la mejora de las condiciones de vida elevara el nivel de salud de la población, alrededor de siete de cada diez individuos no alcanzaban la edad adulta por causas de mortandad endémicas, como gastroenteritis, neumonía o desnutrición. Pérez Díaz (2000) abunda en estos mismos datos al subrayar que, a lo largo de la historia de la humanidad, el fallecimiento de una quinta parte de los recién nacidos ha sido una pauta demográfica usual y que prácticamente la mitad de los supervivientes no llegaba a cumplir quince años. En este adverso ambiente, se requerían altas tasas de natalidad para evitar la extinción de la especie. La escasa esperanza de vida, la elevada mortalidad infantil y el carácter sumamente impredecible del momento de la muerte han sido factores determinantes de la conducta humana a lo largo de la historia. Desde un punto de vista demográfico, el siglo XIX en nuestro país se caracteriza por un derroche vital: altas tasas de natalidad acompañadas de una gran mortalidad (Del Barrio y Abellán, 2009).

Al analizar los recientes efectos de la dinámica poblacional, Pérez Díaz (2003) no duda en afirmar que la auténtica revolución demográfica es la de la supervivencia humana, puesto que hasta fechas recientes un sujeto que alcanzaba la edad madura había visto morir a la mayoría de los miembros de su generación. En este sentido, el aspecto más destacable del fenómeno del envejecimiento demográfico es “la democratización de la supervivencia mínima necesaria para completar la fase adulta de la vida” (Pérez Díaz, 2003:11). Las mejoras producidas por el desarrollo social permiten alcanzar la

edad adulta a la mayor parte de los sujetos que integran una cohorte, una circunstancia que origina efectos favorables para el conjunto de la comunidad. El trabajo productivo se puede repartir entre los adultos; al dejar de ser imprescindible la mano de obra infantil, las tasas de natalidad decrecen; la supervivencia prolongada de los padres mejora las condiciones de vida de los hijos y, como consecuencia de todo ello, se reduce la mortalidad en los primeros años de vida.

El fenómeno del envejecimiento de la población no es fruto de los avances geriátricos, sino de las altas tasas de supervivencia infantil logradas en el pasado siglo (McKeown, 1978; Pérez Díaz, 2003). En los países industrializados, solo el 1% de los recién nacidos muere antes de cumplir los cinco años, mientras que en condiciones sanitarias adversas la cifra puede elevarse hasta el 50%. La discrepancia entre la esperanza de vida de épocas pasadas y la actual es debida a que el cálculo se establece conforme al promedio de edades al que fallecen los individuos (Austad, 1998). Si la mortalidad infantil es elevada, el incremento de muertes prematuras disminuye la esperanza de vida adulta con independencia del número de años vividos en este periodo o lapso de tiempo.

Pérez Díaz (2000) asegura que el interés por el envejecimiento como fenómeno social aparece con la llegada de las primeras cohortes que alcanzan de manera generalizada una edad avanzada. En EEUU, el periodo se da en los años 40, mientras que en España tiene lugar a finales de los 70. Los primeros estudios transmiten una cruda imagen de las condiciones de vida que rodean este período vital. Las investigaciones muestran un perfil de vejez con connotaciones de pobreza, desarraigo, mala salud, escasa instrucción, fragilidad social, inadaptación y desventajas de todo tipo frente a las personas más jóvenes. Los integrantes de aquellas generaciones hubieron de soportar duras condiciones de vida. Sus niveles formativos eran muy bajos y carecían de los recursos imprescindibles para adaptarse a los rápidos cambios socioeconómicos vividos en aquel tiempo. Con estas circunstancias, la sociedad llegó a formarse una imagen de la vejez en la cual primaban exclusivamente las necesidades asistenciales (Sáez, 1996).

En el caso español, las circunstancias históricas de esa época describen una imagen de la vejez aún más desalentadora (Sancho y Rodríguez, 2004). La vivencia de la Guerra Civil había dejado profundas huellas en la población española. El periodo de rápida industrialización ocurrido años después con el

desarrollismo como fenómeno socioeconómico despojó a una gran parte de la población de sus modos de subsistencia tradicionales (Bustelo, 2006). Muchas personas se vieron obligadas a emigrar a zonas urbanas en busca de trabajo en plena madurez vital, por lo que llegaron al final de su vida laboral sin derecho a pensiones de jubilación, convertidos en receptores pasivos de la asistencia familiar y social (Pérez Díaz, 2006).

El nacimiento de las personas que integran hoy el sector de población de mayor edad coincide con la extensión de la escolarización infantil y la ampliación de los servicios de asistencia sanitaria. Comienzan temprano su vida laboral, se casan jóvenes y enseguida tienen a sus hijos; la etapa adulta de sus vidas se desarrolla en años de bonanza económica con un fuerte crecimiento del empleo, son los primeros beneficiarios de la sociedad de consumo y disfrutaron de adelantos tecnológicos que facilitan el trabajo doméstico. La mayor parte de las personas nacidas hace un siglo no conoció a sus abuelos y muchos de ellos perdieron a sus padres antes de nacer sus propios hijos. En nuestros días, casi la totalidad de los niños españoles coexiste con abuelos y abuelas y prácticamente la mitad viene al mundo en vida de algún bisabuelo.

Según Pérez Díaz (2006, 2011), la verdadera revolución demográfica es la revolución de los ciclos vitales y sus positivos resultados futuros sobre el proceso de envejecimiento están aún lejos de revelarse. Hoy, el perfil de los individuos de mayor edad se aleja enormemente del mostrado por este sector de población hace tan solo unas décadas. Al examinar los rasgos socioculturales que definen en estos momentos el proceso de envejecimiento, el análisis de este autor contiene elementos comunes al esperanzado enfoque con que la OMS (2002) contempla el fenómeno del envejecimiento demográfico. Los ciclos vitales han ido cambiando y las generaciones que alcanzan ahora la edad de jubilación muestran características muy distintas a las de las generaciones precedentes.

En esta misma línea, Robles (2011) afirma que las conjeturas de quienes vaticinaron el colapso social que acarrearía el envejecimiento de la población no se han cumplido, pues las previsiones de futuro se plasmaron sobre bases conceptuales y metodológicas erróneas, fruto del desconocimiento de los complejos factores inherentes al proceso. El anunciado impacto negativo del envejecimiento demográfico en los sistemas sanitarios asistenciales tampoco se ha producido. Antes al contrario, ha sido un elemento impulsor de la mejora de dichos sistemas. Sobre el extraordinario cambio de significado social

experimentado por las distintas etapas vitales, la autora defiende que las transformaciones demográficas actuales han proporcionado grandes beneficios individuales y colectivos. Según sus propias palabras, “la vida ha ganado tiempo para desarrollarse” (Robles, 2011:49), al ralentizarse todo el ciclo vital. Al tener la sociedad asegurada la presencia de personas adultas y mayores, los jóvenes disponen de mayor tiempo para alcanzar la adultez. Las etapas infantil y juvenil son más amplias, de modo que niños y jóvenes pueden acumular formación, conocimientos, recursos o tiempo de ocio. Los roles de género y edad también se han visto modificados. Cada vez crece más el porcentaje de mujeres jóvenes y adultas que asumen perfiles formativos y profesionales similares a los de sus congéneres masculinos.

Los cambios demográficos han favorecido asimismo la consolidación de la familia como núcleo básico de convivencia para el individuo. La muerte de hijos, orfandad prematura o viudedad temprana eran realidades habituales hasta hace muy pocas décadas, mientras que hoy tienen un carácter excepcional. Las familias compuestas por dos generaciones (padres e hijos), antes habituales, han dado paso de forma casi mayoritaria a las de cuatro (bisabuelos, abuelos, padres e hijos), constituyendo un escenario social que posibilita nuevos comportamientos familiares (Robles, 2011). Un claro ejemplo de esta situación lo constituyen las generaciones *bisagra*. Se trata de personas, casi siempre de sexo femenino, que en sus primeros años de vejez cuidan tanto de padres ancianos como de nietos. En la actualidad, estas mujeres constituyen la principal agencia de bienestar para el resto de las generaciones (Durán, 2004).

La dinámica demográfica ha modificado la realidad social y las personas mayores se han beneficiado sobremanera de los cambios producidos. Las nuevas generaciones de mayores tienen pocos elementos comunes con la imagen tópica y estereotipada de la vejez en el pasado. Una imagen marcada por unas condiciones de vida desfavorables en la infancia que guardan poca relación con la presente realidad social pues, en estos momentos, los mayores disfrutan de niveles socioculturales y económicos de características bien distintas a las de sus antecesores (Fernández-Ballesteros, 1992; Vega y Bueno, 2000; Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002; Morales, Arias y Molero, 2004; Pérez Díaz, 2011). Las diferencias actuales, previsiblemente, no harán sino aumentar de grado en los próximos años, cuando alcancen la edad de jubilación cohortes de personas mayores que gozarán de niveles educativos

mucho más elevados que los actuales (Gil, 2003; Pérez Díaz, 2011; Robles, 2011).

El envejecimiento demográfico es un fenómeno que requiere ser comprendido en toda su extensión y para ello es preciso modificar la perspectiva de estudio utilizada hasta ahora. Robles (2011) y Pérez Díaz (2011) señalan la necesidad de dejar de analizar transversalmente el proceso y realizar su estudio desde una óptica longitudinal. Según Vincent (2003, cit. en Morales, Arias y Molero, 2004) el proceso de envejecimiento está condicionado por el momento histórico que atraviesa cada generación. Los cambios que afectan a una cohorte generan efectos que se hacen extensivos de modo perceptible a sucesivas cohortes. El proceso de cambio social ocurrido en nuestro país a nivel sociocultural, económico y político ha modificado muchos de los usos y costumbres tradicionales, al igual que los roles característicos de los diferentes grupos de edad. Niños, jóvenes, mujeres y, como no podía ser de otro modo, personas mayores, han cambiado su posición en la estructura social con respecto a épocas pasadas (Velasco, 2004).

Recapitulación

Hasta aquí he expuesto diversas perspectivas sobre el envejecimiento de la población, así como los diferentes enfoques con que se valora el aumento gradual de la esperanza de vida de las generaciones actuales, un fenómeno demográfico cuyos efectos marcarán la futura trayectoria sociocultural, económica y política del siglo XXI. El siguiente capítulo ahonda en esta misma temática desde otro planteamiento. Los datos demográficos dejan de ser el eje que articula la atención sobre la vejez y dejan paso a los diferentes enfoques socioculturales con que esta etapa vital ha sido considerada a lo largo de la historia. La vejez, ensalzada en determinadas culturas o momentos históricos, pasa a ser denostada en la sociedad industrial, donde la consideración social del individuo se vincula a su productividad laboral. Este enfoque, que ha dado lugar a un buen número de estereotipos, se mantiene aún vigente en gran medida, incluso entre los propios mayores, e imposibilita la adopción de medidas que permitan abordar el proceso de envejecimiento como un periodo más de la vida humana.

2. Construcción sociocultural de la vejez

En este capítulo describo el proceso de envejecimiento humano como fenómeno que contiene una inherente dimensión sociocultural, es decir construida, además de la puramente biológica. La consideración social otorgada a este periodo vital en distintas épocas históricas y por diferentes culturas difiere en unos y otros casos y destaco algunos contrastes señalados. Muestro, también, diversos autores que se han ocupado del estudio científico sobre la vejez. En un intento por explicar los cambios que acompañan a este proceso evolutivo encontramos, en el plano biológico diversas teorías, unas deterministas y otras aleatorias, y expongo los enfoques con que biogerontólogos actuales acometen su estudio. En cuanto al plano sociocultural, abundan los modelos o teorías sobre la vejez que generalmente han considerado esta un periodo de la vida poco valorado. Los estereotipos y prejuicios originados por esta sesgada visión son abundantes, tal como demuestran diferente autores.

A partir de numerosas investigaciones basadas en el inevitable declive físico que acompaña a la vejez, se observa que las dimensiones psíquicas y sociales de esta etapa vital fueron infravaloradas en exceso, dotándola de un tinte negativo que afecta a los estudios realizados en el ámbito de la Psicología. Solo en la segunda mitad del siglo XX, este enfoque comienza gradualmente a desaparecer. Emergen explicaciones alternativas a los estudios que reflejan el, supuestamente, incuestionable declive psíquico que presentan las personas mayores. El origen del error se atribuye al tipo de investigaciones realizadas hasta entonces, de diseño transversal. Nuevos estudios, esta vez de diseño longitudinal, ponen de manifiesto una realidad distinta acerca del proceso de envejecimiento humano.

2. 1. La vejez a lo largo de la historia

En los jeroglíficos egipcios, tanto el concepto *viejo* como el de *envejecimiento* se representan mediante una silueta encorvada apoyada en un bastón (Austad, 1998). A esta antigua civilización pertenece el texto sobre la vejez más antiguo que se conoce. Se trata del testimonio de un anciano que se lamenta por el quebranto de sus muchos años. Su protagonista es el escriba Ptah-Hotep, que manifiesta: “*¡Qué penoso es el fin de un anciano! Se debilita día a día, su vista disminuye, sus oídos se vuelven sordos; sus fuerzas declinan... La vejez es la peor de las desgracias que pueden afligir a un hombre*” (Beauvoir, 1983:112). Testimonios similares han sido recogidos a lo largo de la historia, pues la decrepitud se ha considerado siempre una calamidad que azota a la naturaleza humana. Las distintas culturas conocidas han tratado de remediar los problemas provocados por la senescencia y han acudido a recursos mágico-religiosos o médico-sanitarios para poder hacerles frente (Minois, 1989). Las sociedades arcaicas suponían que solo con la protección y ayuda divina era posible alcanzar una edad avanzada. Así lo entiende el escriba egipcio Ptah-Hotep quien, tras lamentarse de su decadencia física, se jacta de haber disfrutado del favor divino y desea a su hijo la ventura de alcanzar sus años.

En el versículo 5.5, el Génesis revela que Adán vivió novecientos treinta años; y, en el versículo 5.27, atribuye a Matusalén una edad de novecientos sesenta y nueve. Aunque resulta imposible conjeturar los años de vida de que disfrutaron en el pasado individuos longevos, es fácil suponer que, dadas las extremas condiciones de vida en las que se desarrollaba la existencia humana, la probabilidad de alcanzar una edad proveya fuera escasa (McKeown, 1978; Pérez Díaz, 2003). A lo largo de la historia siempre han existido personas de edad avanzada, pero su porcentaje dentro de la comunidad resultaba bastante exiguo. La inexistencia de registros de nacimiento contrastables ha dado lugar a testimonios asombrosos acerca de los muchos años vividos por ciertas personas, pero su autenticidad nunca ha podido probarse.

Los biogerontólogos, por su parte, consideran que la longevidad humana es fuente reiterada de exageraciones (Austad, 1998; Hayflick, 1999; Kirkwood, 2000, Olshansky y Carnes, 2001; Medina, 2003).

El papel del anciano en las sociedades tradicionales varía enormemente según el contexto cultural, pues su figura se venera o se desprecia en igual grado. Los indios nambikwaras utilizan un mismo término para designar los conceptos bello y joven y otro para los de viejo y feo (Beauvoir, 1983; Minois, 1989). Spencer (1990, cit. en Morales, Arias y Molero, 2004) sostiene que, desde un punto de vista sociocultural, el proceso de envejecimiento entraña un problema universal de pérdida. En la valoración de la vejez, el nivel de recursos con que cuenta una comunidad juega un papel primordial y la supervivencia del anciano se suele vincular a dicha circunstancia: se desatiende a los ancianos en caso de escasez de los recursos comunitarios; incluso, si las condiciones medioambientales resultan adversas, puede imponerse el gerontocidio o el suicidio voluntario.

Las sociedades sustentadas en una vasta tradición oral suelen exhibir un elevado grado de reconocimiento hacia las personas de edad avanzada, pues estas representan de algún modo la identidad de la propia comunidad. En situaciones medioambientales desfavorables, de la memoria de un anciano puede depender incluso la supervivencia material del grupo. Un proverbio africano afirma que cuando un viejo muere se quema una biblioteca (Minois, 1989; Alba, 1990). Los ancianos son quienes transmiten el saber colectivo al resto de la comunidad. Sus narraciones, repletas de descripciones y consejos, educan a los miembros más jóvenes. Este rol social tradicional ha quedado sensiblemente reducido en la sociedad contemporánea, porque las nuevas tecnologías han ocupado el espacio que antes desempeñaba el conocimiento que las personas de mayor edad transmitían en épocas pretéritas.

En la cultura griega, dos de sus filósofos más señalados exhiben posturas antagónicas ante la vejez. Mientras que Platón (427-347 a. C.) aboga por su defensa, Aristóteles (384-322 a. C.) la denigra. Minois (1989) atribuye la discrepancia a la edad de los autores al componer sus obras. El primero elogia la vejez en la *República*, que escribe a los cincuenta años, declarando que "...hace nacer en nosotros un sentimiento inmenso de paz y liberación" (Beauvoir, 1983:133). Platón asegura que esta etapa evolutiva constituye la culminación feliz de la vida y destaca la importancia de prepararse para ella desde la juventud más temprana. Aristóteles redacta la *Política* a los ochenta años. Al aludir a las distintas etapas vitales, afirma que la senectud solo lleva al deterioro y a la ruina. Acusa a los ancianos de ser seres *mezquinos, avaros, desconfiados y cobardes...*, y atribuye estos defectos a humillaciones sufridas a lo largo de sus muchos años (Minois, 1989).

En la Roma antigua, Cicerón (2001) ofrece un testimonio halagüeño acerca de la última parte de la vida. Su obra *De senectute* muestra una conversación entre Catón el Viejo, un anciano vigoroso de ochenta y cuatro años, y dos jóvenes que admiran la intensa actividad que aquel despliega. Cicerón ofrece una verdadera apología del envejecimiento recurriendo al ejemplo dado por numerosos personajes históricos que, a pesar de sus muchos años, acometieron obras intelectuales notables o encomiables tareas sociales. Atribuye al propio individuo los defectos achacados a la edad avanzada y no a la vejez en sí misma. “Del mismo modo que la petulancia y el libertinaje son más propios de los jóvenes que de los viejos, pero no de todos los jóvenes sino solo de los no virtuosos, así también esta necedad senil que solemos llamar demencia es propia de los ancianos sin seso, no de todos”, afirma Cicerón (2001:169).

Según Minois (1989), la visión sobre la vejez que presenta Cicerón no se corresponde con la realidad de la sociedad romana. Catón el Viejo pertenece a una clase social acomodada, por lo que su caso no resulta representativo del resto de sus congéneres. Esta misma circunstancia la señala también Austad (1998) cuando afirma que la longevidad de personas socialmente relevantes es un hecho bien documentado a lo largo de la historia, pero que no existen razones sólidas para atribuir la fortaleza y el vigor de dichos personajes al resto de individuos de su misma edad. Probablemente, las condiciones de vida de la gente común diferían en gran medida de las de los protagonistas reseñados en los distintos textos históricos que aluden a esta circunstancia.

A pesar de la heterogeneidad mostrada por las distintas culturas, la vejez ha sido casi siempre una condición humana poco valorada socialmente (Beauvoir, 1983; Minois, 1989; Bazo, 1999, 2001; Velasco, 2004). Los ancianos suelen añorar la juventud perdida y los jóvenes temen envejecer. En líneas generales, todas las sociedades conocidas exaltan el vigor corporal de la juventud y rechazan el deterioro asociado a la vejez. Averiguar el secreto de la eterna juventud ha constituido en todas las épocas una preciada esperanza para la humanidad, algo que el español Ponce de León creyó obtener al descubrir Florida en el siglo XVI (Vega y Bueno, 2000).

Los problemas vinculados al envejecimiento adquieren peor cariz a medida que disminuye la escala social del individuo. Hasta fechas relativamente recientes, la jubilación laboral conducía a muchos mayores a la pobreza, como consecuencia de la drástica reducción de sus ingresos económicos (Bazo, 2001; Morales, Arias y Molero, 2004). “Las palabras viejo y pobre constituyen casi un

pleonasma" (Beauvoir, 1983:13). En 1970, esta autora califica de *infrahumana* la situación de numerosos ancianos y critica que la sociedad capitalista aboque a las personas mayores a acabar convertidas en un desecho social los últimos años de su vida, una prueba palpable del fracaso social y humano de la civilización occidental. En España, el informe GAUR (1975, cit. en Sancho y Rodríguez, 2004) pone de manifiesto las crudas condiciones de vida de los mayores españoles en esos años, donde los escasos recursos económicos y la falta de equipamientos básicos en la vivienda resultan situaciones habituales entre este segmento de población. La desaparición de la familia extensa hizo que las personas mayores se convirtiesen en un enojoso problema social y acabaran siendo consideradas agentes pasivos de la asistencia sociosanitaria (Sáez y Escarbajal de Haro, 1996).

Minois (1989) critica que el medio sociocultural establezca unos rígidos patrones en torno a la vejez. Según este autor, el día que la sociedad acepte un modelo de envejecimiento activo y dinámico, los derechos de las personas mayores recibirán un claro impulso. Las últimas décadas del siglo XX han supuesto transformaciones socioculturales y económicas esenciales en este sentido. El acceso sistemático a la educación y la gratuidad de la asistencia sanitaria han modificado las condiciones de vida del conjunto de la población, pero sobre todo han afectado a las personas de mayor edad. La asignación sistemática de pensiones de jubilación, contributivas y no contributivas, supuso que las personas mayores logaran ser miembros de pleno derecho de la sociedad del bienestar. El reto de la sociedad de nuestros días consiste en garantizar a estas personas una buena calidad de vida en su última etapa vital (Sancho y Rodríguez, 2004).

2. 2. Primeros estudios sobre el envejecimiento

El inicio del estudio científico sobre el envejecimiento es obra de Quetelet, (1796-1874, cit. en Lehr, 1988). En su obra *Sobre el hombre y el desarrollo de sus facultades*, publicada en 1838, dicho autor, nacido en Bélgica, subraya la trascendencia de investigar el proceso de desarrollo humano en todas las etapas vitales. Se trata de un análisis conceptual de Psicología Evolutiva, aunque su aportación original fue más bien metodológica (Vega y Bueno, 2000). Proporciona datos relevantes sobre distintas causas de mortalidad,

correlacionando variables relativas a la edad, sexo, tipo de hábitat y nacionalidad. Quetelet fue el precursor de trabajos sobre inteligencia y rendimiento intelectual y uno de los primeros investigadores en destacar la estrecha correspondencia entre envejecimiento y factores sociales.

El polifacético médico británico Francis Galton (1832-1911, cit. en Lehr, 1988) se interesa por la Psicología a una edad ya madura. Influido por Quetelet, realiza una extensa investigación con nueve mil sujetos entre los cinco y los ochenta años y la describe en su obra *Estudio sobre las facultades humanas y el desarrollo*. El rendimiento mental, precisa Galton, aumenta aproximadamente hasta los veinte años, se mantiene estable casi hasta los sesenta y sufre un marcado descenso hacia los setenta. Galton y Quetelet apoyaron sus investigaciones en abundantes datos cuantitativos tratados estadísticamente, pues consideraban que las observaciones aisladas impiden generalizar los resultados obtenidos.

El interés por el estudio del proceso de envejecimiento ha estado marcado generalmente por patrones de declive y deterioro, aunque algunos autores dieron a sus investigaciones un enfoque distinto. Ese el caso de Stanley Hall (1844-1924), un psicólogo americano que publica *Senectud, la última mitad de la vida* con casi ochenta años. En su obra resta importancia a las diferencias cuantitativas que aparecen en la edad avanzada y defiende las diferencias cualitativas, poniendo el énfasis en que tanto la juventud como la vejez tienen su propio modo de *sentir, pensar y querer* (Lehr, 1988). Una de sus aportaciones más destacadas fue resaltar que las diferencias interindividuales en esta etapa evolutiva son significativamente mayores que las existentes en cualquier otra.

En 1903, el premio Nobel francés Elie Metchnikoff (1845-1916) propone el uso del término Gerontología para designar el estudio científico de la vejez. Su origen se encuentra en el vocablo griego *geron/gerontos/es*, los más ancianos o notables, “aquellos que componían el consejo de Agamenón” (Fernández-Ballesteros, 2000:31), unido al vocablo *logos*, que significa tratado. Etimológicamente, el término Gerontología remite a la disciplina ocupada del estudio o conocimiento de los ancianos (Hayflick, 1999). “La finalidad de esta ciencia es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y la descripción cuidadosa de los cambios de comportamientos regularmente progresivos y que se hallan relacionados con la edad” (Rybnikov, 1929, cit. en Lehr, 1988:31).

El término Geriátría lo introduce Ignaz L. Nascher (1863-1944), en 1903. Nacido en Viena, aunque trasladado en su infancia a Nueva York, donde estudia

Medicina, es considerado el padre de las enfermedades de la vejez (Lehr, 1988). Según Beauvoir (1983), el interés de Nascher por la Geriatria surge ya de estudiante. Realizando sus prácticas en un asilo pregunta sobre el modo de paliar las dolencias de una anciana y su profesor le señala la imposibilidad de hacerlo, al atribuirlos a su edad propecta. En ese momento, Nascher decide su futuro profesional. En 1914, publica una obra titulada *Geriatria: las enfermedades de la vejez y su tratamiento*. Es el primer investigador que pone de relieve la importancia de los aspectos sociales en las patologías y subraya el peso de las condiciones de vida en el estado de salud del individuo, convirtiéndose en precursor de la medicina social.

La historia más reciente de la investigación científica sobre la vejez la inaugura el norteamericano Cowdry (1888-1975), un eminente anatomista de la Universidad de Washington que, en el año 1939, publica una extensa obra titulada *Problemas del envejecimiento*, donde colaboran distintos expertos en la materia (Hayflick, 1999). La publicación supone un hito histórico en su ámbito, al reunir la mayoría de los conocimientos teóricos entonces existentes. Por dificultades de financiación, el autor solicita ayuda a la Macy-Foundation, organismo creado en 1937 para el estudio del envejecimiento. La institución acepta su patrocinio tras proponerle algunas modificaciones relativas a determinados aspectos sociosanitarios (Lehr, 1988).

En 1939, bajo los auspicios de la citada fundación, se establece en Estados Unidos la primera asociación para la investigación sobre la vejez, con el nombre de Club for Research on Aging. Tras la Segunda Guerra Mundial surge un gran número de asociaciones de índole similar. Una de ellas es la Gerontological Society de Estados Unidos, en 1945. En 1948 se instituye en España la Sociedad Española de Gerontología que años más tarde pasaría a denominarse Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (Vega y Bueno, 2000). En 1950, se funda en Lieja la Asociación Internacional de Gerontología, a la que siguen algunas otras sociedades europeas y latinoamericanas. A partir del último cuarto del siglo XX, Birren y Schaie (1977, 1985, 1990, cit. en Vega y Bueno, 2000), publican distintos manuales sobre envejecimiento con perspectiva multidisciplinar, los cuales obtienen una gran difusión mundial y sientan las bases conceptuales de los estudios más recientes sobre esta materia.

En la actualidad, Geriatria y Gerontología son disciplinas independientes que estudian el envejecimiento y las personas mayores desde distintos marcos conceptuales. La Geriatria es una especialidad médica cuyo centro de interés es

la salud y la enfermedad en la edad avanzada, por lo que su desarrollo corre a cargo de los facultativos del área sanitaria. Su centro de interés es la prevención, diagnóstico, cuidado y tratamiento de las patologías propias de la última fase vital, por lo que su ámbito profesional se encuentra bien delimitado. Por el contrario, la naturaleza de la Gerontología es multidisciplinar y se corresponde con un amplio cuerpo de conocimientos. Sus líneas de estudio e investigación teóricas y prácticas conciernen, entre otros muchos profesionales, a biólogos, psicólogos, educadores, demógrafos, urbanistas o economistas (Fernández-Ballesteros, 2000).

2.3. Teorías biológicas

Los gerontólogos interesados por el proceso biológico del envejecimiento denominan Biogerontología a la disciplina ocupada de su estudio. El hecho de que la Biogerontología sea un campo de investigación reciente hace que sus muchas y variadas teorías carezcan de fundamentos empíricos consistentes (Austad, 1998; Hayflick, 1999; Kirkwood, 2000, Olshansky y Carnes, 2001; Medina, 2003). Los expertos consultados manifiestan la dificultad de definir el proceso de envejecimiento en términos biológicos, puesto que el paso del tiempo no provoca la senectud. El *envejecimiento* es solo la manifestación de ciertos acontecimientos biológicos que se producen *en* el tiempo, no *por* el paso del tiempo en sí mismo, especifica Hayflick (1999).

Una teoría sólida acerca del *envejecimiento biológico* debe explicar de manera concluyente por qué este fenómeno biológico presenta un conjunto de características específicas: 1ª) es deletéreo, puesto que va acompañado de pérdidas de la capacidad funcional; 2ª) es progresivo, ya que dichas pérdidas son graduales; 3ª) es intrínseco, pues las pérdidas resultan irreversibles; y 4ª) es universal, afecta a todos los miembros de una misma especie. Una definición que reúna estas cuatro características precisa la exclusión de patologías que pueden aparecer en la edad avanzada, al no afectar estas del mismo a todos los individuos. Este aspecto es puesto de manifiesto cuando se comparan los conceptos *envejecimiento primario* y *envejecimiento secundario*.

El envejecimiento primario hace referencia a la aparición de cambios con efectos adversos en la eficacia funcional del organismo humano. Para su descripción se utiliza el término senescencia o senectud. Por el contrario, el

envejecimiento secundario alude a los efectos orgánicos de diferentes patologías y puede revertir si su causa es tratada convenientemente. De acuerdo a estas diferencias, siendo cierto que la edad se correlaciona con mayor probabilidad de padecer patologías, envejecimiento y enfermedad no pueden considerarse términos equivalentes (Hayflick, 1999). Según Kalish (1999), los conceptos de senescencia y senilidad no deben confundirse. La mayoría de los gerontólogos rechaza este último término por su connotación peyorativa. Para Olshansky y Carnes (2001), el concepto senilidad representa solo el estado final de la senescencia, un momento en el cual el riesgo de mortalidad de un individuo se aproxima al 100%.

El envejecimiento biológico es un proceso gradual que acarrea pérdidas de función orgánica (Hayflick, 1999). Comienza cuando el organismo completa su fase de maduración sexual y prosigue hasta alcanzar la máxima longevidad de la especie. La longevidad es el máximo periodo de vida del que un organismo puede beneficiarse, existiendo formidables diferencias de unas especies a otras. La duración del ciclo vital oscila desde las veinticuatro horas, en el caso de ciertos tipos de moscas, hasta los ciento ochenta años de algunas clases de tortugas gigantes. La muerte es el evento con el que concluye la vida, pero no debe relacionarse obligatoriamente con la vejez. Por ejemplo, las muertes infantiles por enfermedades infecto-contagiosas o las de jóvenes por accidentes de tráfico no guardan correspondencia alguna con el proceso de envejecimiento.

El proceso de envejecimiento es una característica privativa de la especie humana. El resto de especies conocidas solo experimenta un fenómeno análogo cuando se las separa o aparta de su entorno natural. Es decir, en un ambiente protegido de depredadores o de enfermedades específicas que amenacen sus vidas. Por ello, el envejecimiento como fenómeno biológico solo afecta a los animales domésticos o a aquellos reclusos en parques zoológicos, en un entorno preservado de la amenaza de riesgos naturales. Los animales salvajes no suelen alcanzar un estado de desarrollo biológico equivalente al de la edad madura en la especie humana. Apenas estos comienzan a mostrar signos de envejecimiento, la naturaleza se encarga de su pronta eliminación (Hayflick, 1999).

El proceso de envejecimiento humano es resultado de las intensas transformaciones que nuestro bagaje sociocultural ha impuesto en el orden natural, gracias sobre todo al desarrollo socioeconómico alcanzado por la sociedad en el último siglo. El notable aumento de la esperanza de vida media

de la población tiene su origen en mejoras nutricionales y en la adopción de medidas preventivas como la cloración del agua de bebida o el tratamiento de aguas residuales (McKeown, 1978; Olshansky y Carnes, 2001). El posterior descubrimiento de vacunas y antibióticos supone asimismo un avance extraordinario en el control de la mortalidad infantil por enfermedades infecciosas. Para Hayflick (1999) la mortalidad infantil ha sido siempre el mayor depredador de la humanidad y su dominio nos ha llevado a experimentar masivamente el envejecimiento (Vinuesa y Moreno, 2000; Morales, Arias y Molero, 2004; Pérez Díaz, 2006; del Barrio y Abellán, 2009; Robles, 2011).

La denominada *ley de la mortalidad*, en contra de lo que a priori pueda parecer, no la descubrió un biogerontólogo, sino un agente de pólizas de vida británico, llamado Benjamín Gompertz, en el año 1825 (Hayflick, 1999; Kirkwood, 2000; Olshansky y Carnes, 2001). Este agente intentaba descubrir un tipo de cálculo que determinara las probabilidades de fallecer por parte de quienes contrataban sus seguros. Al recopilar datos de mortalidad en su región de origen, observó ciertas pautas sistemáticas a lo largo del ciclo vital. Mientras que un elevado número de niños moría en los primeros años de vida, los fallecimientos disminuían entre los diez y los quince años, para aumentar de nuevo tras la pubertad. Pasada esta etapa, y hasta alcanzar los ochenta años, la cifra de muertes se duplicaba aproximadamente cada década. Gompertz averiguó que una persona de veinticinco años tenía el doble de probabilidades de morir que una de quince; que una de treinta y cinco dobla en probabilidad a una de veinticinco; y así sucesivamente. Encontró así una sencilla fórmula para calcular el coste de un seguro de vida en función de la edad a la que este se contrata. Posteriormente, recopiló nuevos datos de mortandad en zonas geográficas y periodos de tiempo distintos y advirtió con sorpresa que sus observaciones seguían siendo válidas, por lo que llegó a estar convencido de haber descubierto una ley universal de la mortalidad.

El debate científico sobre si había sido descubierto el código que establecía la duración de la vida persistió a lo largo de muchos años. Pero aquellas investigaciones carecían de solidez para obtener conclusiones veraces. Hoy sabemos que la muerte no la origina solo la edad del individuo o causas intrínsecas al mismo. La mortalidad humana está condicionada asimismo por factores extrínsecos que poco o nada tienen que ver con la biología, como pueden ser, entre otros ejemplos, los accidentes, homicidios, suicidios, además de un elevado número de eventos patológicos de distinto signo (Olshansky y Carnes, 2001).

En líneas generales, las teorías que han intentado arrojar luz sobre el envejecimiento biológico se clasifican en dos grandes grupos: teorías endógenas o deterministas y teorías exógenas o aleatorias (Austad, 1998; Hayflick, 1999; Kirkwood, 2000; Olshansky y Carnes, 2001; Medina, 2003). Las primeras achacan el proceso del envejecimiento a variables programadas de antemano, que son innatas al individuo y se manifiestan de forma regular en todo organismo vivo. La idea de una suerte de reloj biológico accionado por cambios físico-químicos resulta común a todas ellas (Medina, 2003). Por el contrario, las teorías aleatorias atribuyen el envejecimiento a los daños provocados por factores extrínsecos, unos agentes a los cuales el individuo se encuentra expuesto a lo largo del ciclo vital.

2.3.1. Teorías endógenas o deterministas

Una de las primeras teorías endógenas que pretendió explicar el envejecimiento fue la *teoría de la sustancia vital*. Su fundamento es que la vida comienza con una cantidad limitada de cierta sustancia esencial para su desarrollo. A medida que dicha sustancia se consume, se originan cambios que conllevan una pérdida de vigor orgánico, hasta que esta se agota por completo y el animal muere. Para los filósofos griegos, los humores contenían la hipotética sustancia vital del control biológico. La versión moderna de esta teoría atribuye las propiedades de dicha sustancia al ácido dexosirribonucléico (ADN), debido a que el proceso de envejecimiento se deriva de anomalías producidas en el mismo.

Desde principios del siglo XX, se sabe que las células sufren mutaciones genéticas. Pero hasta mediados del pasado siglo la Genética no ha desempeñado un papel concluyente en el estudio del envejecimiento, al descubrirse que las radiaciones ionizantes aceleran el envejecimiento en animales de experimentación. Con su hallazgo surge la *teoría de la mutación genética*, que plantea que el envejecimiento es consecuencia de la suma de alteraciones en el ADN de los organismos vivos.

Los partidarios de la *teoría del sistema neuroendocrino* como causa del envejecimiento esgrimen en su defensa el trascendente papel que desempeña este sistema en el organismo humano. Las alteraciones producidas en la secreción hormonal originan graves trastornos para la salud y dan lugar al proceso de envejecimiento. En esta misma línea explicativa se encuentra la

teoría del sistema inmunitario, la cual afirma que, dado que el sistema inmune es la primera línea de defensa frente a las agresiones del medio exterior, la disminución de su capacidad defensiva conduce sin remedio al envejecimiento biológico.

La controvertida cuestión de si perdemos o no neuronas durante la vejez ha dado lugar a la *teoría de la pérdida de células cerebrales*. El cerebro, igual que muchas otras partes del organismo, disminuye su tamaño y su peso durante el envejecimiento, sufriendo sus estructuras una serie de modificaciones. A partir de ello, esta teoría propone que los cambios cerebrales desencadenan el resto de transformaciones orgánicas relacionadas con el envejecimiento biológico.

2.3.2. Teorías exógenas o aleatorias

Entre las teorías exógenas que tratan de explicar el envejecimiento, una de las más antiguas es la conocida con el nombre de *teoría del ritmo de vida*. Esta teoría relaciona directamente la longevidad de un organismo con la velocidad de las reacciones químicas de su metabolismo energético. Durante el ciclo vital, cada especie tiene un número determinado de pulsaciones cardiacas. Con el frío, las pulsaciones por minuto descienden y el periodo vital se prolonga; por el contrario, el calor acelera el ritmo cardiaco y el tiempo de vida disminuye.

La *teoría del desgaste natural* sostiene que los animales envejecen porque sus sistemas vitales sufren daños que deterioran el funcionamiento de las actividades bioquímicas de células, tejidos y órganos. Según Hayflick (1999), esta teoría ha sido retomada, entre otros investigadores, por J. Miquel, un biogerontólogo de la Universidad de Alicante, que sugiere que el desgaste natural es resultado de la formación de radicales libres. Las consecuencias del proceso afectan al normal funcionamiento de las mitocondrias, órganos encargados de aportar la energía precisa para la actividad celular.

El proceso de respiración celular hace que a través del oxígeno se formen unos agentes químicos de gran poder reactivo, denominados radicales libres. Estos son moléculas inestables que han perdido un electrón y buscan recobrar su equilibrio. Si una molécula próxima les cede un electrón, esta queda a su vez desemparejada y convertida en un nuevo radical libre, lo que origina una reacción en cadena de efectos extremadamente perniciosos. La *teoría de los*

radicales libres propone como explicación del envejecimiento los efectos nocivos de estas sustancias en el organismo.

La respiración, digestión y asimilación de alimentos o el propio ejercicio físico son procesos metabólicos que liberan radicales libres. El organismo también se expone a ellos a través de agentes nocivos externos como son los contaminantes atmosféricos, el humo del tabaco o las radiaciones solares. Pero los radicales libres no son perjudiciales en sí mismos. De hecho, las células inmunitarias los utilizan para atacar bacterias y virus. El problema surge cuando el organismo no cuenta con sustancias antioxidantes suficientes para poder afrontarlos. Entonces, los radicales libres capturan electrones de lípidos y proteínas presentes en la membrana celular y provocan daños irreparables que entorpecen el proceso habitual de regeneración y reproducción celular.

La *teoría de la acumulación de productos de desecho* se basa en que el funcionamiento celular origina restos metabólicos perjudiciales. Su acumulación continuada resulta nociva y produce la muerte celular. Con ello se dañan estructuras básicas, se producen lesiones en tejidos orgánicos y, consecuentemente, surge el envejecimiento. La lipofuscina, un pigmento que aparece con la edad y se acumula en las células nerviosas y el músculo cardíaco, constituye un claro ejemplo de estos residuos de desecho. Las manchas oscuras que afloran en la piel con los años son producto de una compleja reacción entre lipofuscina y ciertas proteínas celulares.

La *teoría del entrecruzamiento o enlaces cruzados* sostiene que con la edad algunas proteínas se entrelazan, sobre todo el colágeno presente en tendones, ligamentos, cartílagos y piel. Los enlaces formados obstruyen el paso de nutrientes dentro y fuera de la célula e impiden el normal funcionamiento de los procesos metabólicos. Esta teoría es similar a la del envejecimiento por acumulación de productos de desecho. La diferencia radica en que mientras que en esta última la obstrucción se produce a nivel intracelular, la teoría del entrecruzamiento mantiene que el problema aparece a nivel extracelular.

Con el paso del tiempo se producen errores en la secuencia que traduce la información contenida en el ADN y su replicación resulta defectuosa a partir de ese momento. La *teoría de la acumulación de errores* se basa en este principio. Si la replicación de las copias de ADN es anómala, se pierde información que afecta a la síntesis proteica y se comprometen determinadas funciones fisiológicas. Puesto que el ADN se encarga de controlar los procesos de reparación y duplicación celular en los organismos vivos, el origen de la muerte

celular, y por tanto del envejecimiento, radicaría en la existencia de errores en el buen funcionamiento de este mecanismo.

En la misma línea explicativa se asienta uno de los argumentos más sólidos que existen acerca del envejecimiento biológico: la *teoría de los telómeros* (Medina, 2003). Los cromosomas humanos tienen en su extremo una estructura de propiedades bioquímicas únicas. Se trata de los telómeros, componentes primordiales para el proceso de división celular. En las células sanas, pues no ocurre igual en las cancerosas, los extremos de los cromosomas, al dividirse, no se reproducen fielmente, con lo que la nueva célula tiene menos secuencias genéticas y unos telómeros de menor longitud. La longitud de los telómeros se relaciona en cierto modo con la edad de la célula y algunas investigaciones la asocian con la muerte celular.

La *teoría de la restricción calórica*, propuesta por primera vez en 1935, se apoya en una hipótesis comprobada: la limitación de las calorías de la dieta prolonga la vida. Este es el único método que hasta ahora ha demostrado de forma experimental su validez. La clave parece hallarse en que esta fórmula logra una mayor eficiencia energética orgánica, ya que parece acarrear una disminución de los radicales libres. El método ha sido aplicado desde su descubrimiento en numerosos laboratorios del mundo, consiguiendo probar su eficacia a la hora de alargar la vida de numerosas especies, desde invertebrados hasta pequeños mamíferos, como los roedores. Además de aumentar la duración de la vida en los animales de experimentación manteniendo intacta su salud y vitalidad, la restricción calórica disminuye numerosas enfermedades asociadas al proceso de envejecimiento.

Sin embargo, los diferentes autores consultados afirman que ninguna de las teorías expuestas explica por sí misma las causas de la vejez. Austad (1998) invalida con rotundidad todas ellas, apoyado en firmes argumentos sobre las características biológicas de múltiples especies. Afirma que la mayor parte de las teorías conocidas ponen en un mismo nivel explicativo los efectos del envejecimiento y las causas que lo provocan. No obstante, muestra su optimismo frente a los avances conseguidos por la ingeniería genética y asegura que la batalla contra el envejecimiento podría estar a punto de ganarse en este ámbito.

En los años 60, Hayflick (1999) descubrió que, al contrario de lo que ocurre con las células cancerosas, las células humanas sanas cultivadas *in vitro* solo pueden dividirse un número limitado de veces. El fenómeno se conoce en el

ámbito de la biología con el nombre de *límite de Hayflick*. Ante el elevado número de investigadores que hoy se ocupan del envejecimiento, este autor declara estar convencido de que las especulaciones teóricas serán sustituidas muy pronto por certezas, con lo que modificar el proceso de envejecimiento humano se convertirá al fin en una posibilidad real.

Kirkwood (2000) es autor de la hipótesis del *soma precedero*, una teoría evolucionista que postula que los sistemas de mantenimiento somático humano han evolucionado a lo largo de siglos en unas condiciones ambientales extremas y, por ello, pocos individuos alcanzaban una edad avanzada. Para este autor, la humanidad ha conseguido transformar esa realidad y, en el momento actual, la especie humana evoluciona más deprisa en el plano sociocultural que en el biológico. No obstante, este autor se muestra confiado en que dentro de muy pocos años cambien esas circunstancias y el máximo límite de vida humana pueda ser modificado sin grandes problemas.

Olshansky y Carnes (2000) sostienen que, gracias a la sofisticada tecnología sanitaria actual, muchas personas viven más allá de la longevidad potencial que poseían al nacer. Estos autores denominan *tiempo manufacturado* al periodo adicional que un individuo puede continuar viviendo tras haber sufrido un episodio mortal de necesidad sin la aplicación de medidas médico-sanitarias extraordinarias. Presuponen así que los avances asistenciales bien podrían haber impulsado ya la supervivencia humana más allá del límite implícito en las leyes naturales de la mortalidad.

En su obra, Medina (2003) explica con detalle cómo para muchos organismos vivos, generalmente inferiores, la muerte no es un destino obligado. El autor señala que este no es el caso del ser humano, quien depende de un reloj interno que marca un tiempo de vida limitado para cada individuo. Expone el modo en que envejecen los tejidos y órganos del cuerpo humano y cómo puede retrasarse el reloj del envejecimiento para que cada individuo sea capaz de diferir todo lo posible el final de la propia vida.

El conjunto de biogerontólogos citado se muestra de acuerdo en que el planteamiento adecuado sobre el proceso de envejecimiento no es cómo alargar la vida, sino qué se puede hacer para aumentar el nivel de salud individual en la edad avanzada. Afirman unánimemente que añadir vida a los años es posible a cualquier edad. Solo es preciso, aseguran, practicar de forma habitual ejercicio físico y seguir una dieta correcta desde un punto de vista

nutricional. Estas dos condiciones tienen por sí mismas capacidad suficiente para paliar las pérdidas graduales que el envejecimiento provoca en el organismo humano. No obstante, añaden Olshansky y Carnes (2000), nunca debe confundirse mejorar la salud de un individuo con lograr su rejuvenecimiento.

2.4. Teorías socioculturales

Según se subrayen sus dimensiones biológica, psicológica o sociocultural, el proceso de envejecimiento humano puede observarse desde ángulos bien distintos. Hasta ahora, ninguna disciplina teórica ha sido capaz de formular de manera convincente las claves explicativas de tan complejo fenómeno, puesto que los cambios que el paso de los años desencadena en el organismo humano poseen un origen multifactorial y multidimensional (Baltes y Baltes, 1993). El amplio desarrollo psicológico y social alcanzado por nuestra especie ha hecho que la vejez devenga sobre todo en un fenómeno sociocultural, que exhibe diferentes atributos en función del contexto donde tiene lugar. La vejez "solo puede ser entendida en su totalidad" (Beauvoir, 1983:20), no es un mero hecho biológico, es un hecho sociocultural. La ubicación del sujeto dentro de la estructura social define su edad en función de percepciones socioculturales muy diversas (Vega y Bueno, 2000; Sáez, 1996). Del mismo modo, la perspectiva histórica actúa de agente regulador de muchos de los aspectos que rodean la vejez. La naturaleza humana se construye socialmente (Berger y Luckmann, 2001) y, por tanto, la realidad que rodea el proceso de envejecimiento lo hace del mismo modo.

En el ámbito de la Sociología, las primeras teorías surgidas en torno al envejecimiento se corresponden con el auge del funcionalismo como teoría social (Bazo, 1990; Sáez, 1996). Para la teoría funcionalista, la conducta del individuo se circunscribe a la necesidad de que el sistema social mantenga un punto de equilibrio constante con el fin de lograr un adecuado funcionamiento comunitario. Desde este punto de vista, las necesidades de la sociedad se anteponen a las del individuo y relegan siempre a este a un segundo plano. La *teoría de la Desvinculación*, desarrollada por Cumming y Henry (1961), vio la luz bajo este planteamiento teórico. Según la teoría funcionalista, entre sociedad e individuos existe una relación interactiva cuyos efectos subsidiarios son

beneficiosos para ambas partes. Resulta oportuno, por tanto, que la sociedad promueva a las generaciones más jóvenes, hasta alcanzar posiciones sociales productivas; que mantenga a los adultos en posiciones provechosas desde un punto de vista social y que imponga el abandono obligado de las mismas a quienes hayan alcanzado ya una edad avanzada.

La sociedad y las personas que cuentan con mayor número de años, según este modelo social, establecen de forma implícita mecanismos de renovación generacional en sus relaciones mutuas. Un desarrollo vital que forma parte de una evolución social normalizada y que resulta ineludible para la defensa del interés común. La teoría de la desvinculación aboga por que las personas mayores renuncien de forma voluntaria a sus roles activos e inicien un periodo de progresivo retraimiento que dé lugar a una exclusión social, a la larga, ventajosa a nivel individual y colectivo. Esta cruda teoría social contó siempre con numerosos detractores. Sus críticos alegan, entre otras razones, que no consigue explicar la razón por la cual un alto porcentaje de personas mayores, a pesar de lo avanzado de su edad, no se desvinculan nunca de sus contactos en la esfera social. Tampoco aclara por qué algunos mayores disminuyen su participación en ciertas actividades comunitarias pero no en otras, o por qué se producen desvinculaciones transitorias, sin que la persona mayor renuncie a mantener ciertos tipos de relación o compromiso social (Lehr, 1988).

La *teoría de la Modernización*, desarrollada en 1972 por Cowgill y Colmes, (cit. en Bazo, 2001), intentó explicar algunos años más tarde las variaciones de estatus social de las personas mayores, relacionando la vejez con el nivel de industrialización y desarrollo socioeconómico alcanzado por una sociedad. Según sus autores, en las sociedades preindustriales los ancianos han gozado siempre de un elevado estatus social. Son quienes controlan los recursos de la comunidad y detentan el conocimiento de prácticas ancestrales que favorecen la supervivencia del grupo (Minois, 1989; Alba, 1990). A medida que la sociedad avanza en complejidad y desarrollo económico, industrial y tecnológico, los ancianos pierden el elevado peso social que ostentan en sociedades tradicionales. Sin embargo, la teoría de la Modernización no puede hacerse extensiva a todas las sociedades industrializadas. Por razones de índole sociocultural, la sociedad japonesa mantiene un alto grado de respeto hacia sus ancianos, a pesar de que este país ha alcanzado un amplio grado de desarrollo industrial y tecnológico (García Campos, 2005).

Ninguna de estas teorías presta atención suficiente a los vínculos existentes entre la vejez y la estructura socioeconómica, a pesar de que ese factor

determina el peso del individuo en la escala social (Bazo, 2001). No obstante, desde planteamientos dispares, las teorías de la desvinculación y la de la modernización trataron de integrar en el seno de la sociedad a las personas de edad avanzada en un periodo en que la sociedad occidental experimentaba un veloz proceso de cambio. Además, pusieron de relieve el proceso de ajuste que debe realizar la persona mayor a lo largo del proceso de envejecimiento; bien sea por las prácticas que abandona al iniciar una etapa que le impone mayor retraimiento social o, por el contrario, por las nuevas experiencias que inicia. Ambas teorías trataron de explicar una nueva realidad social: la consideración de la vejez como un problema emergente (Pérez Díaz, 2006). En su origen se encuentra la institución de la jubilación, un hecho social nacido con la industrialización de la sociedad actual (Kalish, 1999).

El retiro obligado del trabajo fuerza al individuo a abandonar el mercado laboral a una edad determinada socialmente, lo que origina un escenario que introduce el estatus de jubilado o pensionista, desconocido en las sociedades preindustriales. En dichas sociedades, los individuos que envejecen continúan activos en tanto conservan capacidad suficiente para desarrollar actividades productivas, sin que la edad cronológica represente un factor concluyente en este sentido. El nacimiento de la sociedad contemporánea, acompañado de los correspondientes procesos de industrialización y urbanización, da lugar a la jubilación. Su aparición origina una transformación social con hondas repercusiones, que tienen su oportuno reflejo a nivel familiar y social (Bazo, 2001; Sáez, 1996). Diversos estudios subrayan la conexión entre estos cambios sociales y las grandes diferencias aparecidas en las sucesivas cohortes de personas mayores (Pérez Díaz, 2006).

En este escenario, una nueva teoría viene a analizar el proceso de envejecimiento dentro del amplio marco de cambios socioculturales, económicos y políticos acaecidos. Riley (1986, 1988, cit. en Bazo, 2001), a la luz de las transformaciones producidas en la sociedad moderna, defiende la *teoría de la Estratificación por Edad*. La autora plantea que el orden social obedece a diversas jerarquías establecidas por roles de edad, de modo similar al que provoca la división en clases de la estructura social. Este modelo de vejez supone un claro avance respecto a las teorías de la Desvinculación y la Modernización, al introducir el papel del efecto generacional en el proceso de envejecimiento. Cuestiona la errónea creencia de que los cambios experimentados en esta etapa son causados exclusivamente por la edad del individuo y pone de relieve que un grupo de personas que nace en un mismo

momento histórico y que envejece a la vez comparte valores y estilos de vida similares. El contrapunto negativo de la teoría de la Estratificación por Edad radica en que no tiene en cuenta las variaciones interpersonales que aparecen dentro de un mismo grupo de edad.

La *teoría de la Actividad* constituye otro modelo social de envejecimiento. Desarrollada por Havighurst a mediados de los años 40 y ampliada por Bengston en los 70, (cit. en Bazo, 2001), representa la antítesis de la teoría de la Desvinculación. La teoría de la Actividad, "es compartida, incluso disputada, por sociólogos y psicólogos" (Fernández-Ballesteros, 2000:48). Sus fundamentos teóricos se asientan en el supuesto de que a lo largo del proceso de envejecimiento los individuos elevan su satisfacción personal a medida que aumenta su nivel de actividad social. Las personas mayores, con el fin de mantener un autoconcepto positivo, tienden a sustituir los roles sociales que pierden en razón de la edad por otros diferentes. Havighurst formuló su teoría tras realizar una investigación con individuos entre cincuenta y noventa años. Los resultados mostraron la estrecha relación entre el autoconcepto y los roles sociales desempeñados. De alguna forma, la teoría de la Actividad está relacionada con el *Interaccionismo Simbólico* de Blumer (1981), al considerar que los valores, creencias y actos que desarrolla la persona derivan de la interacción social. Sirvió asimismo para sentar las bases del término *envejecimiento saludable*, por los incuestionables vínculos existentes entre nivel de salud y grado de actividad. De ese modo alcanzó un gran relieve como impulsor de políticas públicas promotoras del desarrollo de actividades personales y sociales en la vejez.

Ligada a la teoría de la Actividad se sitúa, por último, la *teoría de la Continuidad*, defendida por Atchley (1989, cit. en Bazo, 2001). Su punto de partida es una hipótesis evolutiva que sostiene que las habilidades adaptativas que un individuo adquiere a lo largo de su vida orientan los cambios de comportamiento durante su envejecimiento. Atchley defiende que, cuando se envejece, existen altas probabilidades de asociar nuevos patrones de conducta a experiencias vividas previamente. Las preferencias, afectos y valores del individuo mayor suponen una sólida base que conecta el proceso de envejecimiento con el pasado más reciente. Según la teoría de la Continuidad, esta conexión sirve para mantener un sentimiento de autoconfianza, que desempeña un papel esencial en un proceso de carácter adaptativo como es el envejecimiento (Fernández-Ballesteros, 2000).

Si atendemos a las teorías de la Actividad y de la Continuidad observamos claras diferencias respecto a otros enfoques negativos de la dimensión sociocultural del proceso de envejecimiento. No obstante, el enfoque más positivo sobre este periodo no fue efectivo hasta que las investigaciones realizadas bajo la *Perspectiva del Ciclo Vital*, desarrolladas más adelante, modificaron la visión tradicional mantenida sobre las personas mayores y sus posibilidades de acción.

2.4.1. Estereotipos sociales

Los estereotipos sociales son creencias compartidas sobre un grupo o hecho sociocultural. Se trata de falsas convicciones que orientan el comportamiento del individuo en su relación con otras personas (Morales, Arias y Molero, 2004). Sobre el envejecimiento pesan abundantes estereotipos de cariz negativo. Gran parte de ellos se nutre de ideas preconcebidas acerca del rol social que desempeña la persona mayor. Es usual considerar que son personas cansadas y malhumoradas, olvidadizas, pasivas, débiles y/o dependientes. Algunos de estos prejuicios, además de estar muy extendidos entre la población, son compartidos por los propios mayores y por algunos de los profesionales que atienden sus necesidades (Kart, 1990, cit. en Vega y Bueno, 2000). Esta circunstancia acarrea consecuencias perniciosas para las personas mayores, ya que de la infravaloración de las propias facultades y competencias se deriva una pérdida de capacidad y autonomía personal.

La vejez, como construcción sociocultural, tiene una enorme carga simbólica que influye en la autopercepción con que los mayores viven su propio proceso de envejecimiento. Una persona se considera anciana cuando la sociedad así lo establece, puesto que la interacción social es el espejo donde el individuo se ve reflejado (Bazo, 1990). Diferentes estudios muestran que las falsas creencias que acompañan a la vejez dan lugar a que el proceso de envejecimiento pueda convertirse en una sucesión de profecías autocumplidas. De este modo, las personas mayores se transforman en víctimas propiciatorias de los estereotipos sociales dominantes (Fernández-Ballesteros, 1992; Vega y Bueno, 2002; Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002; Losada, 2004; Morales, Arias y Molero, 2004). Como señala Schaie (2003), hacerse *viejo* se valora socialmente de un modo tan negativo que, a menudo, muchos adultos intentan conservar una imagen ficticia más joven, ya sea a través de su apariencia externa o con la adopción de conductas poco acordes con su edad.

En español no existe un término apropiado para aludir al prejuicio y discriminación social en razón de la edad. Los anglosajones emplean el término *ageims*, traducido en nuestro idioma como edadismo, viejismo o ancianismo, en contraposición a *aging*, relativo al envejecimiento (Palmore, 1990, cit. en Vega y Bueno, 2000). Por analogía, los citados términos han sido utilizados simultáneamente para aludir al problema de la discriminación por edad. Según Losada (2004), el concepto edadismo hace referencia a “estereotipos sistemáticos y discriminatorios contra las personas por el simple hecho de ser mayores y que se reflejan en conductas como el desdén, el desagrado, el insulto o, simplemente, evitando su cercanía y contacto físico”. El edadismo origina que las personas mayores, y sobre todo las mujeres, sean percibidas socialmente como demandadoras de ayuda, cuidados de salud y apoyo económico. Sin embargo, la realidad pone de manifiesto que las personas mayores, con mucha frecuencia, suelen cuidar a otras personas y conceden su afecto, conocimientos, tiempo, energía y apoyo económico a la familia y a la sociedad (Bazo, 2001; OMS, 2002).

La suposición de que la vejez se acompaña forzosamente de patologías, discapacidad funcional y deterioro intelectual es uno de los prejuicios más extendidos en la sociedad de nuestros días (Fernández- Ballesteros, 1992; Losada, 2004). Pero esta idea resulta equivocada y distorsiona la imagen real del proceso de envejecimiento y de las personas mayores actuales. Según Fernández-Ballesteros (2000), el prejuicio deriva del hecho de que un buen número de investigaciones sobre la vejez se ha llevado a cabo con personas necesitadas de cuidados o afectadas por enfermedades de distinto signo. Generalizar los resultados de dichas investigaciones al conjunto de la población mayor ha creado una imagen errónea de las verdaderas características que definen a las personas mayores actuales, cuyos atributos personales y socioculturales se alejan de modo considerable de aquellos negativos patrones (Pérez Díaz, 2006).

En lengua castellana las palabras anciano, viejo, tercera edad y persona mayor hacen referencia a un concepto afín, pero las connotaciones semánticas que encierran cada una de ellas son de muy distinta índole. En una investigación llevada a cabo por Fernández-Ballesteros (1992) hace algunos años, la autora indagaba mediante entrevistas sobre la denominación más conveniente para referirse a las personas que han cumplido sesenta y cinco años. Asimismo preguntó a los participantes en la investigación por el valor que atribuyen a las

diferentes denominaciones empleadas a tal fin. Respecto al primer punto, algo más de la mitad de la muestra consultada, un 51%, considera que *mayor* constituye el término idóneo; un 23% responde que *tercera edad* resulta el más apropiado, un 14% califica a estas personas como *ancianos*; y finalmente, solo un 5% opina que *viejo* era la mejor denominación.

El estudio muestra asimismo la distinta condición otorgada a cada uno de los términos descritos. La palabra anciano suele identificarse con personas de edad avanzada, o con una vejez vinculada a enfermedades; el concepto tercera edad se relaciona con el desarrollo de programas públicos de ocio y tiempo libre, del tipo de las prácticas recreativas auspiciadas por el Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (IMSERSO) u organismos similares; la expresión viejo esconde, a juicio de los entrevistados, una connotación peyorativa; y solo el término mayor, o persona mayor, parece guardar un sentido más neutro y descriptivo. Un estudio similar, realizado esta vez solo entre personas mayores de sesenta y cinco años, puso de manifiesto que la fórmula de *personas mayores* o genéricamente *mayores*, además de ser la más extendida entre la población general, es aquella con la cual los individuos interpelados se mostraban más de acuerdo (Díez, 1996).

Un detallado estudio más reciente auspiciado por el IMSERSO acerca de las percepciones sociales sobre las personas mayores (Santamarina, López de Miguel, López Ugarte y Mendiguren, 2002) muestra la evolución ofrecida por la imagen de este colectivo y el modo en que esta ha experimentado diversas transformaciones a lo largo del tiempo. Gradualmente, determinados atributos referidos a las personas mayores y al envejecimiento, tales como pasividad, dependencia, decadencia o enfermedad, de clara connotación negativa y peyorativa, están siendo sustituidos por un modelo emergente que deja paso a nociones como actividad, autonomía, compromiso o vitalidad, más acordes con la realidad actual de este sector de población.

2. 5. Un modelo de vejez deficitario

La evolución del individuo a lo largo de las distintas etapas que componen el ciclo vital humano constituye el centro de interés de las teorías psicológicas del desarrollo. Según Triadó y Villar (2006), la mayor parte de estas teorías se ha

ocupado básicamente de las primeras fases evolutivas. Es el caso de Piaget, uno de los investigadores más señalados del desarrollo psicológico, quien solo estudió las etapas correspondientes a la infancia y adolescencia. Otro tanto puede afirmarse de autores como Vygotski (1896-1934) o Freud (1856-1939), e incluso de algunos de sus discípulos más modernos, como Chomsky (1928) o Bruner (1915). Dentro de las teorías psicológicas del desarrollo, Erikson (2000) es uno de los pocos teóricos que aporta una visión evolutiva del individuo a lo largo de la vida. En su obra *El ciclo vital completado*, publicada por vez primera en 1950, describe ocho períodos, o crisis de identidad, por los que transcurre la vida de todo individuo.

Para Erikson (2000), el objetivo vital de la persona debe basarse en superar con éxito cada uno de los periodos que atraviesa a lo largo de su existencia pues, aunque la identidad personal se fragua en la primera infancia, el desarrollo evolutivo permanece durante toda la vida. Al finalizar las etapas correspondientes a la infancia y juventud, el individuo adulto ha de ser capaz de afrontar determinados compromisos sociales. Culminar con éxito esta empresa aumenta las competencias personales, mientras que el fracaso produce un estancamiento que entraña el regreso a estadios de desarrollo previos. A juicio del citado autor, en la vejez el individuo debe optar entre mantener la integridad personal o dejarse llevar por el desaliento. Una tarea primordial de esta etapa es la revisión e integración de la propia vida y de su acierto depende el modo en que se gobiernen los últimos años. Para conseguir este propósito, la persona cuenta con la ayuda de las principales virtudes que acompañan a esta etapa vital: la prudencia y la sabiduría.

Las primeras investigaciones científicas sobre las modificaciones que el paso del tiempo origina en el comportamiento humano comienzan con diversos estudios sobre las características del aprendizaje en la edad avanzada. Para Lerh (1988), las razones de esta elección estriban en que el rendimiento intelectual es susceptible de ser medido y objetivado, mientras que resulta mucho más difícil delimitar los cambios de la edad en aspectos psíquicos controvertidos, como puede ser la personalidad. Los menguados resultados obtenidos acerca del rendimiento psíquico de las personas mayores hacen que el interés de la Psicología por el envejecimiento se oriente hacia la *hipótesis del déficit intelectual*: un enfoque negativo de los cambios que provoca la edad en el organismo humano (Lerh, 1988; Calero y Navarro, 2006). Las investigaciones de carácter biológico habían sentado previamente las bases del deterioro de la

vejez y, años después, los estudios en el ámbito psíquico mantuvieron el efecto negativo de esa orientación (Vega y Bueno, 2000; Fernández-Ballesteros, 2000; Calero y Navarro, 2006; Triadó y Villar, 2006).

En el ámbito de la Psicología, la hipótesis del declive intelectual de la edad comienza con el desarrollo de la Psicometría y la baremación de los tests de inteligencia clásicos. El análisis de la Escala de Inteligencia para Adultos de Weschler pone de manifiesto que puntuaciones que a los veinticuatro años indican retraso mental constituyen a los setenta una puntuación promedio (Calero, 2000). Otro tanto ocurre con el test de Matrices Progresivas de Raven. Los resultados revelan un incremento del nivel de respuesta desde los ocho a los diecinueve años, para aparecer posteriormente un declive que aumenta con la edad. A la vista de los resultados obtenidos, la capacidad intelectual de una persona de setenta y cinco años se equipara con la de un niño de diez. Con esta perspectiva, la fase adulta se considera un periodo vital donde el desarrollo intelectual interrumpe su ascenso, mientras que la vejez se identifica con un creciente deterioro cognitivo.

Este falso modelo de envejecimiento no tiene en cuenta que en el transcurso de la vida humana las facultades intelectuales del individuo se modifican y las pérdidas cuantitativas obligan a buscar ganancias cualitativas para compensarlas (Lehr; 1988; Baltes y Baltes, 1993; Corral, 1998; Fernández-Ballesteros, 2000; Vega y Bueno, 2000; Calero y Navarro, 2006; Triadó y Villar, 2006). Las investigaciones llevadas a cabo con este enfoque obviaron ciertas cuestiones trascendentales que serían puestas de manifiesto años más tarde, un hecho que matizó sobremanera las conclusiones iniciales acerca del funcionamiento cognitivo en la vejez. La comparación del rendimiento intelectual entre distintos grupos de edad se había efectuado mediante estudios de diseño transversal. Este tipo de investigación equipara todos los grupos de edad en un mismo plano temporal y, de esta forma, determinados efectos de origen generacional se atribuyen erróneamente a la edad del individuo.

Las investigaciones de diseño transversal interpretaron de forma equivocada que las diferencias encontradas entre jóvenes y mayores respondían exclusivamente a la edad, sin tener en cuenta las distintas condiciones biográficas e históricas vividas por los individuos de cada cohorte estudiada (Pérez Díaz, 2006). Las características personales de los participantes no habían sido consideradas variables a evaluar, cuando lo cierto es que el nivel formativo

o la condición sociocultural y económica de una persona son factores concluyentes en su rendimiento intelectual. De este modo, efectos generacionales o de cohorte se habían confundido con efectos de la edad. Años después, diversos estudios realizados con un diseño de investigación longitudinal, es decir examinando a los mismos sujetos a lo largo del tiempo, rectificaron considerablemente las diferencias de rendimiento intelectual observadas entre jóvenes y mayores (Schaie y Willis, 2003).

Unas investigaciones sobre *inteligencia fluida* e *inteligencia cristalizada*, realizadas en los años 60, ampliaron la comprensión sobre el funcionamiento cognitivo en la vejez. Sus autores, Catell (1963) y Horn (1968), propusieron la existencia de dos tipos distintos de inteligencia. La primera, inteligencia fluida, se conceptúa como la capacidad de afrontar y resolver nuevos problemas. Es un componente genético de la inteligencia general y resulta relativamente independiente de los efectos de la educación, por lo que guarda escasa relación con el nivel instructivo (Calero, 2000). La segunda, inteligencia cristalizada, se basa en la capacidad del individuo para aplicar en la práctica aprendizajes previos. Al contrario que la inteligencia fluida, la inteligencia cristalizada se deriva del ambiente, por lo resulta innegable su relación con el grado de instrucción y la experiencia. Sus efectos son acumulativos y puede aumentar a lo largo de la vida, a condición de que el individuo no deje de utilizar sus competencias intelectuales.

Todos los estudios realizados desde entonces indican que, mientras que el envejecimiento provoca una disminución gradual de la inteligencia fluida, la inteligencia cristalizada prácticamente no disminuye. Apoyado en este descubrimiento, Schaie (1974) consideró erróneas las estrategias de investigación que hasta entonces habían comparado la inteligencia de distintos grupos de edad y calificó de *mito del declive intelectual* el enfoque vigente sobre el funcionamiento cognitivo en la vejez. El supuesto declive, según este autor, puede reflejar variables socioculturales o factores generacionales de distinto signo. Para probar su hipótesis, plantea un modelo de investigación que denomina *diseño más eficiente*: una estrategia metodológica que combina de forma sistemática la unión de secuencias transversales y longitudinales (Schaie y Willis, 2003). Bajo este esquema práctico, emprende el denominado *Seattle Longitudinal Study*. La muestra estudiada la componen dieciocho mil individuos agrupados en siete generaciones de entre veinticinco y sesenta y siete años. La investigación transcurre desde el año 1956 hasta 1984. Durante este tiempo, en intervalos de

siete años, se evalúan determinadas capacidades cognitivas de los participantes, como razonamiento, fluidez verbal y aptitudes numéricas y espaciales.

La investigación revela la inexistencia de un patrón de cambio uniforme en el rendimiento cognitivo de la persona. Cada una de las capacidades evaluadas tiene su propio ritmo de declive, pero en ningún caso todas las aptitudes disminuyen de manera estadísticamente significativa en todos los individuos, incluidos los de mayor edad. Los resultados muestran que el rendimiento cognitivo aumenta hasta los cuarenta años e inicia un periodo de estabilidad hasta los cincuenta, momento en que aparece un cierto declive, significativo solo en fluidez verbal. A partir de los sesenta años el declive se generaliza y aumenta de manera significativa cada siete años. Los sesenta años establecen la frontera entre un patrón cognitivo estable y un patrón de declive, aunque el nivel intelectual se mantiene invariable hasta los setenta años; incluso, en algunos sujetos, no disminuye hasta pasados los ochenta años. A partir de los ochenta y uno, la mitad de los individuos evaluados presenta un declive significativo en comparación con su evaluación anterior, aunque siempre conserva intactas una o dos de las aptitudes medidas.

Los resultados obtenidos en el *Seattle Longitudinal Study* contribuyen a establecer el origen de las diferencias observadas entre los distintos grupos de edad. Variables como el estado de salud, el nivel de instrucción, el estatus socioeconómico, el aislamiento social o el ejercicio intelectual son indiscutibles factores de peso en el rendimiento intelectual individual. Asimismo, determinados acontecimientos de carácter histórico y biográfico justifican gran parte de las diferencias halladas entre distintas generaciones. La aplicación de una técnica denominada *modelo de eventos históricos*, de uso común en Sociología, pone de manifiesto esta circunstancia (Calero, 2000). El estudio revela un aumento gradual del rendimiento intelectual en pruebas de razonamiento inductivo, verbal y espacial en las sucesivas cohortes evaluadas. Esta tendencia se corresponde con la evolución seguida por el sistema educativo a lo largo del tiempo. El método utilizado permite concluir, por una parte, que el declive intelectual del envejecimiento es fruto en mayor medida de factores personales, socioculturales y demográficos que de la edad; y que, por otra, en esa etapa vital el declive cognitivo no presenta un carácter generalizado y aparece en función de factores muy heterogéneos.

Desde esta perspectiva, dos tipos de argumentos invalidan la hipótesis del declive en la vejez de las investigaciones iniciales. Uno de ellos es el papel jugado por la velocidad de respuesta en las pruebas de laboratorio. La medición del rendimiento intelectual requiere un tiempo de respuesta fijado de antemano. Dado que el tiempo de reacción decrece a medida que aumenta la edad, es lógico que individuos más jóvenes obtengan mejores puntuaciones en las pruebas realizadas. Sin embargo, es un hecho comprobado que si el tiempo de respuesta no se limita, desaparecen las diferencias entre grupos de edad y los resultados obtenidos por jóvenes y mayores tienden a asemejarse. El segundo argumento es el desconocimiento de los materiales empleados en las pruebas por parte de las personas mayores, de modo que el rendimiento mejora cuando se familiarizan con ese tipo de materiales. Esta circunstancia viene a apoyar asimismo el contraste observado entre la óptima habilidad que muestran los mayores en el desempeño de las actividades diarias y los limitados resultados obtenidos en tareas que requieren concentración y recursos memorísticos (Schaie y Willis, 2003; Calero y Navarro, 2006).

Recapitulación

He pretendido en este capítulo poner de manifiesto la consideración social de la vejez a través de diferentes culturas o momentos históricos. En líneas generales, siempre se ha atribuido a este periodo vital una cierta condición de infravaloración. Esta visión negativa perduraría a lo largo de casi todo el siglo XX. No es sino con el comienzo de las investigaciones longitudinales y el surgimiento de las teorías de la Actividad y de la Continuidad, en el plano social, cuando comienzan a observarse diferencias respecto a enfoques previos. No obstante, una visión más amable sobre este periodo de la vida humana no se haría completamente efectiva hasta el comienzo de estudios realizados desde el ámbito de la Psicología Evolutiva. La *Perspectiva del Ciclo Vital*, que será desarrollada en el próximo capítulo, modifica en gran medida la visión que se había venido manteniendo tradicionalmente sobre las personas mayores y sus posibilidades de acción personales y comunitarias.

3. Envejecimiento activo

En el presente capítulo desarrollo la *Perspectiva del Ciclo Vital*, un enfoque teórico que, a partir de los años setenta del siglo XX, transformó la visión habitual sobre el envejecimiento como proceso evolutivo humano. A partir de este especial enfoque de investigación, la vejez pasa a ser considerada un periodo más de la vida, caracterizado no solo por su declive orgánico. Un declive, por otro lado, que se considera susceptible de mejora mediante distintas estrategias de índole personal y social. El impulso de los estudios sobre el envejecimiento a partir del nuevo enfoque difiere sustancialmente de los realizados hasta entonces. A la tradicional visión negativa le sucede una nueva orientación donde diversos factores personales, socioculturales y económicos, entre otros muchos, demuestran su efecto sobre el ritmo de declive biológico que acompaña al organismo humano con el paso del tiempo.

Las nuevas investigaciones demuestran que, a partir de numerosas variables de influencia, el envejecimiento puede cursar de muy distinto modo. Los conceptos *diferencias interindividuales e intraindividuales*, explicados en este capítulo, ejercen un papel esencial en ello. Describo los conceptos de *envejecimiento normal, patológico o con éxito* y el peso que desempeñan en su aparición los diferentes condicionantes medioambientales. A continuación hago referencia a las importantes transformaciones socioculturales, económicas y políticas que han tenido lugar en nuestro país en poco más de tres décadas. Unas transformaciones que han originado una formidable modificación de la clásica imagen de la vejez y las personas mayores. Destaco después el papel que ejerce la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento y, por último, expongo el debate existente sobre la influencia del envejecimiento de la población en el progresivo aumento del gasto sanitario en los países de mayor desarrollo socioeconómico.

3.1. La perspectiva del ciclo vital

En la década de los 70, los múltiples estereotipos que habían rodeado las investigaciones sobre la vejez comienzan a desaparecer y al estudio del deterioro originado por la edad le sigue un modelo de observación bien distinto. Una nueva línea de trabajo viene a sustituir la extendida visión del declive intelectual durante el envejecimiento, dando paso a la *Perspectiva del Ciclo Vital (Life Span)*. Iniciada por Neugarten (1968), este enfoque de investigación continúa posteriormente bajo el impulso de Baltes (1981, 1993, 1997), un psicólogo alemán que simultanea su trabajo en Estados Unidos y en Alemania y amplía sus bases conceptuales. La perspectiva del ciclo vital no se considera propiamente una teoría, sino que se trata más bien de una orientación conceptual que guía el curso de la investigación (Bazo, 2001). Sus propuestas teóricas suponen un punto de inflexión respecto al negativo juicio que había merecido hasta entonces el proceso de envejecimiento, tanto desde una óptica sociocultural como individual.

La nueva orientación metodológica parte de que el envejecimiento es un proceso evolutivo iniciado con el nacimiento y determinado por numerosos factores, tanto históricos como biográficos. Entre otras cuestiones de peso, destaca el papel ejercido dentro de una misma generación por las *diferencias intraindividuales* y pone el énfasis en la realización de estudios con diseño longitudinal (Neugarten, 1968). El enfoque del ciclo vital objeta los acostumbrados diseños transversales utilizados hasta entonces y adopta una metodología longitudinal y secuencial (Schaie y Willis, 2003). Los estudios llevados a cabo con este modelo de investigación ponen pronto de manifiesto la existencia de determinados elementos que contribuyen a mantener un adecuado nivel de competencia a lo largo del proceso de envejecimiento. En el descubrimiento de esta circunstancia juega un papel primordial la Psicología Evolutiva, pues esta considera que el desarrollo humano es un proceso continuado a lo largo de la existencia.

La noción de *desarrollo* utilizada antes del enfoque del ciclo vital reproduce en el terreno psíquico la importancia atribuida a elementos madurativos de orden físico, equiparando crecimiento y desarrollo. Aunque esta perspectiva resulta acertada para estudiar las primeras décadas de vida, no lo es cuando el organismo humano alcanza su madurez plena y resulta completamente equivocada aplicada a la última etapa vital (Triadó y Villar, 2006). Los estudios evolutivos demuestran que el desarrollo humano es un estado que persiste más allá de la infancia y la adolescencia, pues acompaña siempre al individuo (Baltes, 1981, 1997; Baltes y Baltes, 1993; Corral, 1998; Fernández-Ballesteros, 2000; Vega y Bueno, 2000; Calero y Navarro, 2006; Triadó y Villar, 2006).

La Psicología Evolutiva estudia los cambios experimentados por el individuo a lo largo de todo el ciclo vital, así como las diferencias y semejanzas existentes en dichos cambios. No obstante, su finalidad última no consiste solo en describir las variaciones orgánicas provocadas por el paso del tiempo, sino en explicar el modo en que surgen y averiguar cómo mejorar su función. El desarrollo individual se encuentra supeditado a múltiples agentes no determinados con carácter previo. Su naturaleza es cambiante, ligada al devenir social y personal del individuo, de modo que pasado y presente constituyen el prólogo del futuro (Baltes, 1981). A partir de esta premisa, las investigaciones evolutivas se centran en el estudio del cambio individual y sus consecuencias, puesto que la suma de ambos elementos condiciona el resultado final de todo patrón evolutivo.

Para ilustrar el modo adecuado de observar un fenómeno evolutivo, el citado autor muestra una revisión de distintos estudios sobre la *pérdida de capacidad auditiva*. Está comprobado que la sensibilidad acústica disminuye con el paso del tiempo, especialmente para las frecuencias altas, y que el problema afecta en mayor medida a hombres que a mujeres. Los estudios tradicionales tienen en cuenta la edad y el sexo como variables de influencia, sin prestar atención a las condiciones medioambientales de las personas estudiadas. Dado que la pérdida auditiva se relaciona también con antecedentes individuales de exposición a ruidos, para obtener unas conclusiones válidas resulta imprescindible analizar más a fondo esta circunstancia. McFarland (1968, cit. en Baltes, 1981) lo hace comparando seis investigaciones transversales sobre pérdida auditiva. Los grupos participantes son adultos jóvenes, ancianos africanos, ancianas americanas y ancianos americanos con antecedentes de exposición a ruidos de baja, media y fuerte intensidad acústica.

El análisis de las investigaciones realizadas muestra una pauta evolutiva desigual respecto a la pérdida de sensibilidad acústica, al tiempo que revela que el contexto sociocultural es la variable que ejerce una mayor influencia en su evolución. El modelo evolutivo otorga una menor importancia a los efectos del envejecimiento que a los desempeñados por las circunstancias ambientales. Una exposición permanente a ruidos, como en el caso de individuos sometidos a altos niveles de ruido en su entorno laboral o de quienes residen en ciudades altamente industrializadas, se revela un factor de influencia decisivo en la pérdida de capacidad auditiva. La revisión de McFarland concluye que, si bien la pérdida de capacidad auditiva es un cambio evolutivo relacionado con la edad, no cabe atribuirlo exclusivamente al proceso de envejecimiento, ya que la variable que más correlaciona con ella es la exposición continuada a niveles de ruido elevados.

Desde la perspectiva del ciclo vital, una de las características más señaladas del proceso de envejecimiento humano es que el medio social dispone de mecanismos que permiten paliar en distinto grado la fragilidad biológica característica de esta etapa. Las pérdidas orgánicas que provoca la edad avanzada pueden ser compensadas mediante elementos de índole sociocultural. Por ejemplo, señala Baltes (1981), la pérdida de sensibilidad auditiva puede solventarse de dos maneras. Una de ellas es la utilización de audífonos que mejoren la condición sensorial de las personas afectadas. Sin embargo, la solución idónea es instaurar medidas que prevengan su aparición. La actuación adecuada pasa por reducir los niveles ambientales de ruido, siempre que ello sea posible. En caso de que la medida no pueda ser aplicada, por ejemplo en un medio laboral con altos niveles de ruido, los trabajadores afectados deberán utilizar dispositivos protectores que aminoren cuanto sea posible el riesgo de pérdida auditiva.

El enfoque del ciclo vital no aspira solo a comprender los cambios que el paso del tiempo origina en el individuo, sino que pretende analizar dichos cambios como un fenómeno vinculado al entorno sociocultural (Triadó y Villar, 2006). El escenario sociocultural configura el curso evolutivo individual tanto como lo hacen las influencias biológicas. La cultura impone normas y límites al desarrollo, pero al mismo tiempo ofrece instrumentos que permiten ampliar el horizonte evolutivo y compensar determinadas restricciones biológicas. El enfoque del ciclo vital supera el antagonismo existente entre biología y ambiente. Esta perspectiva cobra especial relevancia en el caso del proceso de

envejecimiento, pues los avances producidos en cantidad y calidad de vida están estrechamente vinculados a numerosos factores socioculturales (McKeown, 1978). El cuidado de la salud, los mecanismos de protección social o el uso de instrumentos de ayuda cumplen en esta etapa de la vida un papel de apoyo primordial y ayudan a mantener un adecuado funcionamiento personal a pesar de la existencia de condicionantes biológicos.

El modelo de desarrollo previo al enfoque del ciclo vital atribuye a los procesos evolutivos un sentido único y predeterminado. La perspectiva del ciclo vital defiende por el contrario un modelo de desarrollo de carácter contextual y probabilístico (Vega y Bueno, 2000). El paso del tiempo modifica muchos de los aspectos inherentes al desarrollo humano. A lo largo de la vida, el individuo experimenta importantes transformaciones biológicas, psicológicas y socioculturales, de forma que su trayectoria evolutiva puede seguir diferentes recorridos. Por ello, desde la perspectiva del ciclo vital, la característica más señalada del desarrollo humano es la multidimensionalidad y la multidireccionalidad. Para Triadó y Villar (2006), el proceso de desarrollo humano es un acrecentamiento de funciones y/o estructuras psicológicas hacia niveles más complejos, una condición dinámica que se encuentra abierta a las influencias del entorno en cualquier etapa vital.

El desarrollo humano no es sinónimo de aumento de la capacidad adaptativa individual, pues implica siempre un cierto grado de pérdida (Fernández-Ballesteros, 2000; Vega y Bueno, 2000; Calero y Navarro, 2006; Triadó y Villar, 2006). El incremento de algunas características individuales entraña generalmente el retroceso de otras, por lo que durante todo el ciclo vital impera un balance continuo entre ganancias y pérdidas. En los primeros años de vida, se produce el crecimiento en mayor medida, de tal modo que el volumen de ganancias supera al de pérdidas. En la edad avanzada la relación se invierte y el grado de declive es mayor al de crecimiento. Pero tanto pérdidas como ganancias se encuentran presentes a lo largo de la existencia humana. Los teóricos del ciclo vital, sin negar la importancia que entraña la etapa infantil, rechazan que esta sea un elemento determinante para el desarrollo posterior del individuo y ponen el énfasis en el entorno y la cultura como factores de influencia decisiva en su evolución.

Según Baltes y Baltes (1993), las transformaciones que experimenta el individuo a lo largo del ciclo vital exhiben notables diferencias a nivel

interindividual y a nivel *intraindividual*. Las primeras, diferencias interindividuales, son reflejo de los efectos generacionales derivados del contexto sociocultural que rodea al individuo, pues este ejerce tal influencia en el desarrollo humano que determinados condicionantes pueden impulsar o frenar el curso evolutivo. Las segundas, diferencias intraindividuales, aparecen como consecuencia de que el individuo es un agente activo que orienta el curso de su vida mediante su comportamiento. Todo acontecimiento vital promueve un cambio en los roles normativos que el individuo asume, una circunstancia que implica modificaciones sucesivas, pues a lo largo del ciclo vital el individuo planea y ejecuta acciones encaminadas a alcanzar distintas metas (Erikson, 2000; Triadó y Villar, 2006).

Desde la perspectiva del ciclo vital, el estudio tradicional del envejecimiento experimenta notables transformaciones. La vejez pasa a ser considerada una etapa más de la vida humana y pierde su tradicional asociación con el deterioro psíquico. Los estudios evolutivos establecen que dicho deterioro no es una condición generalizada entre la población de mayor edad y su aparición presenta una enorme variabilidad. Se encuentra relacionado comúnmente con situaciones de dependencia funcional, enfermedades físicas o mentales crónicas o entornos sociales desfavorables, pero en ningún caso con la vejez en sí misma. Asimismo, el enfoque del ciclo vital pone de manifiesto que el cerebro humano tiene una capacidad de reserva mantenida a lo largo de toda la vida, lo que permite compensar los efectos negativos del paso del tiempo. El uso permanente de las facultades psíquicas permite aminorar la velocidad del declive intelectual, pues existen capacidades potenciales que se despliegan al emprender nuevos aprendizajes y tareas complejas (Baltes, 1981, 1993, 1997; Levi-Montalcini, 1999; Schaie, 2003; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; Calero y Navarro, 2006; Fernández-Ballesteros, 2009).

El enfoque del ciclo vital revela que numerosos aspectos relativos al envejecimiento, considerados tradicionalmente elementos inseparables del mismo, son susceptibles de modificación mediante intervenciones concretas. El proceso de envejecimiento provoca efectos perjudiciales sobre ciertas capacidades cognitivas; por ejemplo, la edad avanzada afecta al tiempo de reacción o al funcionamiento de la memoria. Sin embargo, otras muchas habilidades intelectuales permanecen inalterables e incluso algunas muestran un claro potencial de crecimiento. Esto último ocurre en el caso de ciertas

destrezas lingüísticas o con la inteligencia emocional (Pereiro y Juncos, 2003; Calero y Navarro, 2006; Novoa, Juárez y Nebot, 2008). Del mismo modo, la mayor parte de las variables de personalidad se estabilizan después de la madurez, pero el nivel de conocimientos o la sabiduría son competencias susceptibles de experimentar cambios positivos, siempre que no existan patologías que obstaculicen su desarrollo (Calero, 2000).

Que la capacidad de desarrollo se encuentre presente a lo largo de todo el ciclo vital es especialmente relevante durante el envejecimiento, pues esta circunstancia se relaciona con la evolución favorable del proceso. La vejez disminuye la capacidad adaptativa del individuo, pero el uso de ciertas estrategias permite afrontar los numerosos cambios internos y externos que aparecen en esta etapa y superar de algún modo sus desventajas. En líneas generales, el proceso de envejecimiento acarrea una disminución gradual de las capacidades intelectuales y motoras. Pero mediante lo que Baltes (1993) denomina *modelo de optimización selectiva y compensación* pueden contrarrestarse las dificultades surgidas. Las estrategias de selección, optimización y compensación constituyen mecanismos que proporcionan a las personas mayores un balance equilibrado en sus niveles de funcionamiento, lo que permite adecuar los recursos personales a los cambios propios de la edad avanzada (Calero y Navarro, 2006).

El modelo de optimización selectiva con compensación reúne un conjunto de estrategias que permite afrontar las pérdidas orgánicas propias de la edad. Mediante la estrategia de *selección* los mayores comienzan a restringir aquellos campos de funcionamiento que requieren mayor esfuerzo. Sin renunciar a su conducta habitual, establecen preferencias apoyándose en recursos personales consolidados y priorizando acciones determinadas en función de motivaciones y experiencias previas. Es decir, se desenvuelven en los entornos y circunstancias que prefieren. A través de la estrategia de *optimización* realizan aquellas acciones que mejor dominan, con lo que aumenta su grado de rendimiento personal. Por último, la estrategia de *compensación* hace referencia al uso de determinados elementos que permiten paliar la pérdida de capacidades físicas o psíquicas concretas. Es lo que sucede con el uso de gafas, audífonos o bastones, dispositivos prácticos que atenúan las pérdidas sensoriales o motoras, así como utilizando reglas mnemotécnicas que ayudan a mejorar el funcionamiento de la memoria. Baltes y Baltes (1993) entienden que

una parte importante de las pérdidas originadas por el proceso de envejecimiento se puede equilibrar, si la sociedad ofrece los recursos necesarios para compensar las pérdidas biológicas producidas por el mismo.

3. 2. Envejecer con éxito

Para Fernández-Ballesteros (2009), la expresión envejecer con éxito tiene un carácter plural, puesto que en el proceso de envejecimiento intervienen numerosos elementos que condicionan sobremanera su curso. Para calificar de favorable la evolución del envejecimiento existe una amplia gama de apelativos, entre otros: envejecimiento con éxito, óptimo, satisfactorio, productivo, competente o positivo. Dado que la naturaleza humana está compuesta por dimensiones de índole física, psíquica y social, cualquiera de ellas es relevante para adjetivar la forma de envejecer. La terminología difiere según el ámbito de referencia empleado. Por ejemplo, la Medicina suele señalar como elementos clave para un buen proceso de envejecimiento el nivel de salud y la competencia funcional; el interés de la Psicología suele centrarse en factores anímicos, como el bienestar subjetivo o la satisfacción por la vida; por último, la Sociología considera unas condiciones socioeconómicas óptimas el ingrediente indispensable de la buena vejez.

El lenguaje común reúne todas estas características bajo el concepto genérico de *envejecer bien*, un término popular en nuestro país y de uso común entre las propias personas mayores. En el ámbito académico de las disciplinas gerontológicas, el concepto *envejecimiento activo*, auspiciado por la OMS (2002) y con cierta equivalencia respecto al anterior, es un término muy utilizado en la actualidad (Fernández-Ballesteros, 2009). La expresión envejecimiento activo fue formulada por dicho organismo a finales de los años 90. El término sustituía al de *envejecimiento saludable*, utilizado hasta entonces para calificar un proceso de envejecimiento propicio. El cambio de denominación pretendía subrayar la existencia de los múltiples factores que, junto al nivel de salud, afectan al modo de envejecer de las personas.

Rowe y Khan (1997) propugnan el uso de una de las definiciones más consolidadas en la literatura científica anglosajona: envejecimiento con éxito o *successful aging*. Atendiendo a las claves que condicionan el envejecimiento humano y en función del distinto modo en que puede cursar el proceso, estos

autores establecen tres categorías bien diferenciadas entre sí. Por una parte, describen la existencia de un *envejecimiento normal* o usual, que se corresponde con aquel que transcurre sin la presencia de patologías graves. En contraposición a esta condición, aluden al *envejecimiento patológico*, caracterizado por una merma considerable del nivel de salud y bienestar del individuo. A diferencia de ambos, y como objetivo a lograr, sitúan el *envejecimiento con éxito*: un proceso que transcurre con bajas probabilidades de enfermedad y discapacidad, adecuado mantenimiento de las competencias funcionales, óptimo funcionamiento cognitivo y altas dosis de participación social.

Una extensa revisión de las investigaciones llevadas a cabo sobre el envejecimiento con éxito pone de manifiesto la distinta naturaleza de los estudios que a lo largo del tiempo se han realizado en torno a este concepto teórico (Fernández-Ballesteros et al., 2010). Sus autores afirman que los criterios utilizados para predecir el curso evolutivo de la vejez son muy heterogéneos y, como consecuencia, las investigaciones muestran excesiva variabilidad. La longevidad y el grado de capacidad funcional se utilizan con frecuencia como criterios definitorios de un envejecimiento con éxito. Pero la mayoría de los estudios revisados confunden dichos criterios con factores determinantes del envejecimiento, lo que impide su comparación y la obtención de resultados precisos. Las conclusiones de la revisión citada indican que la prevalencia de envejecimiento con éxito depende, en primer lugar, de la definición operativa aplicada a este concepto, pues con la adopción de criterios simples aumentan los porcentajes obtenidos, mientras que se reducen al emplear criterios complejos.

Los citados autores han llevado a cabo una exhaustiva investigación sobre el envejecimiento con éxito en España. En su estudio, además de contemplar diversas medidas sociodemográficas, tienen en cuenta variables como el nivel de salud, los estilos de vida, las condiciones cognitivo-emocionales, el tipo de personalidad y el grado de funcionamiento social. Los resultados obtenidos ponen de relieve que los criterios aplicados son todos ellos factores que predicen el envejecimiento con éxito, a pesar de que no todos contribuyen a lograr este objetivo en la misma medida. Respecto a los aspectos biológicos, el estudio concluye que los estilos de vida, la práctica de ejercicio físico regular y una alimentación equilibrada son los *predictores* más potentes de un envejecimiento exitoso (Rowe y Khan, 1997). En lo referente a las condiciones psicológicas, los autores enfatizan que la variable de mayor consistencia para

envejecer con éxito es el nivel de inteligencia, seguida de cerca de la capacidad de aprendizaje o plasticidad cerebral (Carnero, 2000; Pereiro y Juncos; 2003; Álvarez y Sánchez, 2004; Calero y Navarro, 2006; Chen, Rex, Sanaiha, Lynch y Gall, 2010).

La asociación entre funcionamiento intelectual y longevidad es un hecho establecido en numerosas investigaciones y la mayoría de estudios longitudinales sobre envejecimiento pone de manifiesto esta circunstancia. Según el mencionado estudio las variables que parecen tener menor repercusión sobre el envejecimiento con éxito se refieren al mantenimiento de relaciones familiares y sociales y a la participación comunitaria, a pesar de que tradicionalmente se ha señalado su importancia en el modo de envejecer. Por último, los elementos que mejor predicen un envejecimiento con éxito son las características sociodemográficas, que muestran ser las variables de mayor consistencia. Ser hombre, tener estudios, menor edad y disfrutar de un buen nivel de renta son los elementos que mejor definen un buen envejecimiento. Estos determinantes ponen de relieve el papel que desempeñan las desigualdades sociales en la forma de envejecer, tal como demuestran multitud de investigaciones desde diferentes ámbitos de estudio (Wikilson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008).

No existen criterios unánimes para determinar cuándo comienza la vejez, aunque suele admitirse que la edad cronológica no resulta un criterio concluyente (Bazo y Maiztegui, 1999; Kalish, 1999; OMS, 2002; Ribera, 2003). La sociedad industrializada establece el umbral de la vejez con la edad de jubilación: un patrón social que estipula que el envejecimiento comienza a los sesenta y cinco años, coincidiendo con el cese de la actividad laboral (Bazo, 1990). No obstante, a lo largo de los últimos veinte años, en algunos países europeos, la edad de jubilación ha ido experimentando un descenso paulatino, hasta quedar convertida en un mero marco de referencia. Facilitar la jubilación anticipada ha sido una tendencia constante como fórmula para hacer frente al desempleo juvenil. En el momento actual, la crisis económica ha dibujado un replanteamiento general de la situación y las políticas liberales vigentes alargan cada vez más el periodo contributivo, aplazando la edad cronológica para obtener la jubilación laboral (Etxezarreta, Iodate, Iglesias y Tarrida, 2010)

Dado que el proceso de envejecimiento provoca un descenso gradual de la capacidad de adaptación del organismo humano, se acepta comúnmente que la senescencia coincide con un empeoramiento general de las funciones sensoriales y de la capacidad motora, aunque está claramente demostrado que

sus factores de influencia tienen carácter heterogéneo (Rowe y Khan, 1997; Kalish, 1999; Ribera, 2003). Para determinar el comienzo de la vejez, la OMS (2002) sigue el criterio empleado por la ONU, que establece que la frontera que marca el inicio del envejecimiento son los sesenta años. Aunque puede parecer una edad prematura para aquellos países que gozan de un grado de desarrollo socioeconómico elevado, se ha fijado considerando condiciones individuales referidas al contexto de la población mundial y no solo de los países más prósperos.

Atendiendo a la edad cronológica del individuo, Neugarten (1975, citado por Schaie y Willis, 2003), clasifica a las personas mayores en dos categorías. La primera, compuesta por las personas de entre cincuenta y cinco y setenta y cinco años, son los llamados *mayores-jóvenes*; la segunda categoría, a partir de esa edad, recibe el nombre de *mayores-mayores*. Considerar la vejez un periodo único es un error que confunde más que orienta. Se corresponde con una etapa vital cuyos límites oscilan cuarenta o más años, por lo que los individuos incluidos en ella ofrecen notables diferencias entre sí. Comparar una persona de sesenta y cinco años con una de noventa y cinco, es igual que comparar dos sujetos con treinta años de diferencia en cualquier otra etapa vital. Es imposible equiparar niños de cinco años a individuos de treinta y cinco, o jóvenes de veinte años a adultos de cincuenta. No obstante, los autores citados muestran sus preferencias por la clasificación de Sizman y Riley (1985, cit. en Schaie 2003), quienes establecen tres categorías de vejez. Las personas *mayores-jóvenes*, comprendidas entre sesenta y cinco y setenta y cinco años; las personas *mayores-mayores*, entre los setenta y cinco y los ochenta y cinco; y, por encima de esa edad, las personas *muy mayores*.

3. 3. Nacimiento de una nueva imagen

A lo largo de los últimos treinta años, nuestro país ha sido escenario de una profunda evolución sociocultural, económica y política. Los intensos cambios producidos han afectado también, como no podía ser de otro modo, a las personas mayores, cuya imagen ha experimentado notables transformaciones. Con los cambios acaecidos, la sociedad española ha ido modificando de forma gradual su representación simbólica de la vejez (Conde y Marinas, 1997). Del mismo modo, han ido desapareciendo los apelativos que designaban como

colectivo a las personas de edad avanzada, unas denominaciones cuyo uso se ha renovado con el paso del tiempo. Los sucesivos términos empleados, *viejos*, *tercera edad*, o *ancianos*, han sido sustituidos por el de *mayores* o *personas mayores*, que en estos momentos constituye una fórmula de uso generalizado, como ya expuse anteriormente.

La visión tradicional de que la jubilación se corresponde con una etapa marcada por la pasividad, el aislamiento o la dependencia social, tal como hace tan solo unos pocos años reflejara Delibes (1959) en su obra *La hoja roja*, ha quedado obsoleta. Los mayores del siglo XXI muestran una apariencia desenvuelta y dinámica, alejada de la imagen clásica de la vejez. Su aspecto físico se ha transformado sobremanera y la aparición de los rasgos propios de la senectud ha sufrido un retraso considerable en el tiempo. Las cohortes que se incorporan en estos momentos al segmento de población de mayor edad ofrecen características muy distintas a las mostradas por las generaciones precedentes. En la actualidad, las personas mayores conservan un alto grado de competencia física y psíquica y sus condiciones socioculturales, económicas y de salud son sin duda diferentes a las que soportaron sus antecesores en un pasado relativamente reciente (Conde y Marinas, 1997; Alberdi, 1999; Pérez Díaz, 2006).

Los patrones de convivencia familiar también se han visto modificados. La tradicional familia extensa, en la que distintas generaciones coexisten, ha sido reemplazada por la familia nuclear, formada solo por padres e hijos. Esta situación afecta al modo de vida de las personas mayores, que viven generalmente solos o en pareja y exhiben una tendencia acusada a conservar su autonomía personal siempre que sus condiciones físicas y psíquicas lo permitan. En la actualidad, los mayores manifiestan el deseo de conservar su independencia el mayor tiempo posible y de permanecer en su domicilio habitual hasta edades avanzadas, una circunstancia que valoran en gran medida (Conde y Marinas, 1997; Alberdi, 1999; Bazo y Maiztegui, 1999; Rojo-Pérez et al., 2009). En estos momentos, se puede afirmar con rotundidad no solo que las personas mayores viven más años que sus ascendientes, sino que lo hacen con un mejor estado de salud y una calidad de vida muy superior a la que poseía en nuestro país este grupo de población hace tan solo unas pocas décadas (Sancho y Rodríguez, 2004).

Al examinar los cambios que a distintos niveles ha experimentado el colectivo de mayor edad, algunos autores auguran un vuelco extraordinario respecto al modo en que la sociedad considerará la vejez en un futuro próximo. Gil (2003),

con una imagen simbólica, alude al color gris de las canas para anunciar el enorme poder sociocultural y económico que alcanzarán los mayores, convertidos en un grupo social de elevada influencia y autoridad moral dentro de la comunidad, hecho que dará lugar a la aparición de la revolución silenciosa del *poder gris*. Schirrmacher (2004) vaticina por su parte la inminente llegada de la revolución de la longevidad. Los mayores actuales, anuncia, son solo la avanzadilla de una silenciosa revolución que modificará radicalmente la estructura de la sociedad y alterará la construcción simbólica de los conceptos de vida y muerte.

Para el citado autor, la actitud de rechazo a la vejez hoy generalizada en gran parte de la población, se transformará de modo gradual ante los efectos del envejecimiento demográfico. La sociedad está experimentando ciertas mutaciones en este sentido y ya se aprecian algunas de sus positivas consecuencias. Los protagonistas más destacados del cambio son sin duda las personas mayores, cuyo actual perfil sociocultural y económico difiere enormemente respecto al de épocas pasadas, una circunstancia que supone tan solo el preámbulo de asombrosos cambios que están aún por suceder. El volumen crítico de mayores que provocará el acceso al poder de estas personas se alcanzará cuando las cohortes del *baby boom* atraviesen el umbral de la edad de jubilación. Estas extensas generaciones son resultado del elevado incremento de natalidad ocurrido en los países industrializados al término de la Segunda Guerra Mundial (Morales, Arias y Molero, 2004). Según Schirrmacher (2004), en Alemania, el año más prolífico en nacimientos fue 1964, por lo que 2029 será un año clave en este sentido.

Este importante cambio social estará protagonizado por individuos mucho más “escolarizados, sobreeducados e hipertitulados” (Gil, 2003:27) que los mayores actuales. Es sabido que, en todos los grupos de población, el nivel de estudios correlaciona siempre con la edad. A medida que aumenta la edad, disminuye el grado de instrucción. En España, las personas de edad avanzada poseen unos niveles instructivos muy bajos (Abellán y Ayala, 2012). Pero esta circunstancia no guarda relación con la edad en sí misma: es consecuencia de factores históricos relacionados con las condiciones biográficas de esas generaciones (Corral, 1998; Gil, 2003). El sensible aumento del nivel educativo de quienes hoy se encuentran en la madurez vital ocasionará un cambio sustancial respecto a las características propias de la vejez (Pérez Díaz, 2003). En un futuro próximo, dicha situación hará posible que la sociedad se enfrente al proceso de envejecimiento con una actitud más positiva, algo que a lo largo de la historia

humana no había sido nunca posible, dadas las precarias condiciones de vida que han acompañado usualmente a las personas de edad avanzada.

Hasta fechas recientes, las personas mayores de las sociedades industrializadas han sido consideradas sujetos pasivos del ámbito sociosanitario (Beauvoir, 1983; Sáez, 1996; Pérez Díaz, 2006). En la actualidad, son respetadas y valoradas y se las conceptúa cada vez más como un sector de creciente relevancia social (García y Sánchez, 1998; Bazo y Maiztegui, 1999; Grande, 2000; Gil, 2003). Los mayores son miembros de pleno derecho de la sociedad democrática y numerosas instancias, públicas y privadas, se interesan por la mejora de su calidad de vida. El desarrollo de las personas mayores como colectivo social ya no se vincula exclusivamente al sistema asistencial, sino que se extiende a ámbitos como el educativo y el científico y alcanza la esfera económica, un terreno de cuyo centro de interés no formaban parte hasta ahora.

Los mayores han perdido su legendaria condición de desfavorecidos sociales. Al contrario de la tendencia reinante en un pasado reciente, su poder adquisitivo ha ido en aumento y los niveles de exclusión social que les afectaban como colectivo se desplazan hacia otros grupos sociales. Los jóvenes desempleados o las mujeres con hijos que viven solas constituyen ejemplos de ello (Gil, 2003). El mayor nivel socioeconómico logrado hoy por los mayores les convierte en objeto de atención creciente por parte de determinados sectores de la economía de mercado (Bazo y Maiztegui, 1999; Grande, 2000). Además de las agencias de viajes, con sus ofertas de vacaciones, ocio y tiempo libre ofrecidas a este colectivo, grupos empresariales pertenecientes a la banca, las compañías de seguros o el sector del consumo contemplan a las personas mayores como posibles destinatarios de sus intereses económicos y comerciales.

Según Gil (2003), en un futuro cercano, la vejez se considerará una senda de autosuperación personal: la verdadera culminación de la vida humana. La identidad última del individuo no residirá ya en su inexperta juventud ni en los objetivos conseguidos en la etapa adulta, sino en el modo en que sepa emplear durante la vejez la experiencia acumulada a lo largo del tiempo vivido. En nuestros días en el proceso de envejecimiento predominan opciones centradas en el descanso y el ocio pasivo. Pero esta situación cambiará pronto de forma radical y será sustituida por una sólida cultura de la vejez de carácter social dominante sobre otros grupos de edad (Gil, 2003).

La actitud de las personas mayores hacia su propio envejecimiento constituye ya un factor de cambio social respecto a épocas pasadas. Según Schirrmacher (2004), diferentes investigaciones acreditan que, a medida que aumenta la edad, las personas mayores se consideran más sanas comparadas con sus coetáneos. El citado autor defiende que, en lo referente a modelos en torno al envejecimiento, los mayores deben dar ejemplo a las generaciones venideras sobre cómo vivir con plenitud esta etapa vital. La mejor herencia que las personas mayores pueden proporcionar a sus descendientes es ofrecerles una imagen exenta de rechazo hacia la vejez y combatir la discriminación por edad haciéndole frente siempre.

Desde el ámbito de la Filosofía, Camps (2003) reflexiona sobre el modo de afrontar la vejez y compara dos ensayos con actitudes antagónicas ante el envejecimiento. Los autores, nacidos ambos en 1909, son Norberto Bobbio (1996), experto en Filosofía del Derecho, y Rita Levi-Montalcini (1999), neurocientífica y premio Nobel de Medicina. En su libro titulado *De senectute*, Bobbio escribe sobre sí mismo: “Diré con una sola palabra que mi vejez es melancólica, entendiendo la melancolía como la conciencia de lo que no he conseguido ni podré conseguir” (Bobbio, 1996:7). En su libro titulado *El as en la manga*, la neurocientífica rebate así al filósofo: “Pienso, al contrario que Bobbio, que no debemos vivir la vejez recordando el tiempo pasado, sino haciendo planes para el tiempo que nos queda, tanto si es un día, un mes o unos cuantos años” (Levi-Montalcini, 1999:13).

La citada autora examina las obras de grandes genios que desplegaron su creatividad hasta edades avanzadas, entre otros, Miguel Ángel, Galileo o Picasso, que encararon el envejecimiento recurriendo a un as en la manga: el ejercicio cerebral. A su juicio, el uso del cerebro ha sido tradicionalmente un privilegio de las clases sociales altas, como la nobleza o el alto clero. La mayoría de la población, para poder sobrevivir, trabajaba desde su más corta infancia en condiciones de extrema dureza, lo que impedía lograr un adecuado desarrollo mental. Estas duras circunstancias hoy se han transformado y el desarrollo intelectual se ha democratizado. Como antídoto contra la aversión a la vejez, Levi-Montalcini (1999) propone valorar la capacidad cognitiva del ser humano. A diferencia de otros órganos, el cerebro no se desgasta con el uso; por el contrario, se fortalece y permite que afloren cualidades de la persona que permanecieron ocultas en etapas anteriores. Rita Levi-Montalcini falleció en diciembre de 2012, a los 103 años, y fue un ejemplo de lucidez hasta el final de sus días.

Camps (2003) se muestra de acuerdo con la hipótesis planteada por la premio Nobel: el uso permanente del cerebro afecta al modo de envejecer. Si se ignora este hecho, es imposible reunir los recursos suficientes para encarar con éxito la última etapa vital. La autora sostiene que la Filosofía ha ayudado poco a la humanidad a afrontar la realidad del envejecimiento, a excepción de la corriente estoica, con Cicerón (2001) como ejemplo. Para los estoicos solo merece ser objeto de inquietud aquello que puede cambiarse; por tanto, la auténtica libertad estriba en aceptar lo inevitable y luchar solo contra lo evitable. Siguiendo esta propuesta la mirada de la sociedad sobre la vejez puede transformarse, pues, tal como apuntó el escritor Jonathan Swift (1667-1745, cit. en Camps 2003), “todo el mundo quiere vivir muchos años, pero nadie quiere llegar a viejo”. Los avances técnico-sanitarios han conseguido prolongar la vida humana, pero ahora se aspira a que esa vida más larga no sea la que corresponde a un anciano, sino la de un cuerpo que conserve todo su potencial físico, algo imposible de lograr. La clave de una vida plena no se encuentra únicamente en vivir más años, sino en lograr más calidad de vida. Si se aspira a que la vejez no sea tanto un problema como una oportunidad, afirma la filósofa, la sociedad debe esforzarse en alcanzar dicho objetivo.

3. 4. Calidad de vida de las personas mayores

Una de las definiciones más amplias del concepto calidad de vida es la que alude a “la percepción del individuo sobre su posición en la vida, dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” OMS (1999:31). El concepto calidad de vida engloba seis componentes distintos: salud física, estado psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, creencias personales y relación del individuo con el entorno. Son áreas que describen aspectos vitales identificados en todas las culturas. La definición de calidad de vida revela la dimensión subjetiva que encierra este concepto. En última instancia, refleja “la percepción del individuo de que sus necesidades están siendo satisfechas o, por el contrario, de que se le niegan oportunidades de felicidad y autorrealización, con independencia de su estado de salud o de las condiciones socioeconómicas que le rodean” (OMS, 1999: 31).

Para Yanguas (2006), la calidad de vida hace referencia asimismo a elementos como la economía, la educación, el medio ambiente o la legislación. Aunque el concepto juega un señalado papel a cualquier edad, en el caso de las personas mayores se convierte en una cuestión prioritaria. La vejez puede acentuar la dependencia funcional y las enfermedades crónicas y este hecho tiene sin duda reflejo en la calidad de vida de los mayores. Existe una cierta confusión respecto a los elementos que integran el término calidad de vida, a pesar de ser utilizado con frecuencia en trabajos científicos sobre el sector de población de mayor edad. Los investigadores que se ocupan de su estudio señalan lo compleja que resulta su evaluación y la dificultad de comparar diferentes resultados referidos a ella (Yanguas, 2006; Pérez-Rojo et al., 2009; Rogero, 2010).

El Centro para la Promoción de la Salud de la Universidad de Toronto propone un modelo de investigación desarrollada a partir de la definición de Raphael et al. (cit. en Rogero, 2010: 102). Siguiendo este modelo, calidad de vida es el “grado en que una persona disfruta de posibilidades vitales importantes”. De este modo, se interrelacionan dos ideas complementarias: la satisfacción subjetiva del individuo y el aprovechamiento que este hace de sus actividades o vivencias personales. A pesar de su concisión, la definición marca un punto de equilibrio entre las oportunidades con que cuenta la persona y las limitaciones que encuentra en su devenir para alcanzarlas. De forma simultánea, convierte el concepto calidad de vida en un término operativo cuantificable y, por tanto, que puede ser medido mediante investigaciones científicas rigurosas.

Según Rogero (2010), la medida de la calidad de vida ha sido aplicada a distintas esferas de la vida humana con dos enfoques complementarios. El primero, a un nivel global o general, se dirige a captar la satisfacción del individuo con el conjunto de dimensiones que el concepto encierra. El segundo, a un nivel más específico, se centra en el estudio del nivel de salud del individuo. Esta perspectiva, *calidad de vida relacionada con la salud*, ha tenido un desarrollo muy extenso, pues en líneas generales se considera que la salud constituye un elemento sustancial integrado en el término. El acuerdo respecto a esta cuestión es amplio y son abundantes los estudios que demuestran la asociación entre el nivel de salud, evaluado tanto a nivel objetivo como subjetivo, y la percepción de bienestar personal (Badía, 1999; Fernández-López, Fernández-Hidalgo y Cieza, 2010).

Un ámbito de investigación destacado sobre la calidad de vida es el de la dependencia funcional. Cada vez son más numerosos los estudios que exploran este ámbito, dada su importante repercusión en la vida cotidiana, ya sea a nivel individual o socioeconómico (Casado y López, 2001; Rojo-Pérez et al., 2009; Rogero, 2010). La dependencia funcional tiene un impacto profundo en la calidad de vida de los individuos afectados, pero también en la de quienes se encargan de su cuidado. En ocasiones, el grado de atención requerido por las personas dependientes puede ir en detrimento de la propia calidad de vida del cuidador, de forma que se origina una situación paradójica: la inclusión social de los dependientes provoca la exclusión social de sus cuidadores (Bazo y Maiztegui, 1999). Quienes pertenecen a la red social de la persona dependiente, ofreciendo de forma voluntaria su esfuerzo y su trabajo, reciben el nombre de cuidadores informales. Para ellos no existen agentes intermediarios, ni remuneración económica alguna (Yanguas, 2006; Rogero, 2010).

Hace algunos años, Fernández-Ballesteros, Zamarrón y Macia (1996) llevaron a cabo un estudio sobre la calidad de vida de las personas mayores en la población española. La investigación se dividió en tres fases complementarias. En primer lugar, los autores se interesaron por el significado de este concepto para las personas mayores, con la finalidad de formular sobre el mismo una propuesta teórica de carácter multidimensional. En una segunda fase, a partir de las dimensiones descubiertas, se recabó información mediante cuestionario de personas mayores en diferentes contextos residenciales (personas residentes en el domicilio familiar o en instituciones públicas o privadas). Por último, con los datos obtenidos se elaboró un cuestionario sobre calidad de vida durante la vejez. Las conclusiones obtenidas fueron que los aspectos de mayor relevancia para la calidad de vida de las personas mayores eran la salud, el nivel de renta y las relaciones sociales, en este orden de importancia.

Rojo-Pérez et al. (2009) han realizado en fechas más recientes una nueva investigación sobre la calidad de vida de las personas mayores residentes en la Comunidad de Madrid, para la cual utilizaron simultáneamente metodología cuantitativa y cualitativa. El estudio enfatiza la importancia de conocer a través de los propios mayores cuáles son las dimensiones relevantes que estos atribuyen al concepto calidad de vida, "un constructo universal, definido tanto objetiva como subjetivamente, donde los dominios objetivos comprenderían medidas culturalmente relevantes de bienestar objetivo y los dominios subjetivos comprenderían la satisfacción con las diferentes dimensiones

ponderadas por su importancia para el individuo” (Cummins, 1997, cit. en Rojo-Pérez et al., 2009:12).

A grandes rasgos, las variables evaluadas en el estudio citado se relacionan con salud, capacidad funcional, necesidad y recepción de ayuda, relaciones familiares y redes de apoyo. La salud y las redes familiares y de apoyo suelen ser las dimensiones más destacadas por los mayores en este tipo de investigaciones, tanto desde una perspectiva positiva como negativa. Así, la buena salud y la red de relaciones familiares y sociales añaden calidad a la vida, mientras que, por el contrario, la mala salud y el desamparo familiar y social la deterioran (Rojo-Pérez et al., 2009). Según estos autores, determinar las dimensiones que integran la calidad de vida del colectivo de mayor edad resulta una tarea primordial, pues sus creencias a este respecto difieren bastante de las de otros grupos de edad, siendo esta una consecuencia lógica de los cambios producidos tanto en el rol social del mayor como en sus condiciones vitales.

Por ejemplo, la ausencia de pareja, una situación frecuente entre la población mayor, es un elemento a considerar cuando se evalúan áreas como la actividad sexual o las relaciones familiares (Rojo-Pérez et al., 2009). Asimismo, la percepción de calidad de vida de los mayores que residen en instituciones difiere de la de quienes permanecen en su propio domicilio o con sus hijos. En el caso de los primeros, la importancia concedida a asuntos relacionados con la seguridad personal aumenta, mientras que aquellos que atañen a las tareas domésticas, como desplazamientos o compras se reduce. Distintas investigaciones revelan asimismo las diferencias del marco valorativo de los mayores internos en residencias, sobre todo en aspectos referentes a la percepción de apoyo o al ámbito de la salud mental. En este último, los mayores muestran mayores índices de alteraciones mentales, como estados depresivos o ansiedad (Yanguas, 2006).

El estudio citado muestra que la mayor parte de las personas mayores de la Comunidad de Madrid reside en su domicilio habitual; un hogar de pocos miembros en el que el mayor vive junto a su cónyuge o pareja, si la tiene. En escasas ocasiones coinciden bajo el mismo techo familias polinucleares, es decir, los mayores junto a hija/o, yerno o nuera y nietos. No obstante, este tipo de convivencia no genera rechazo, pues un alto porcentaje de mayores se declara partidario de ella. El hecho de llevar una vida independiente por parte del mayor no supone aislamiento, soledad o desvinculación familiar, pues la mayoría de las personas mayores vive cerca de sus familiares y se relaciona

frecuentemente con ellos. Los autores del estudio denominan a este modelo de convivencia *intimidad a distancia, junto a cercanía afectiva*, un modo de vida que confirma la tendencia de los mayores, cada vez más firme, a valorar su independencia si cuentan con los recursos ofrecidos por una red familiar y social cercana y sólida (Alberdi, 1999; Rojo-Pérez et al., 2009).

Los autores de la investigación concluyen que los datos obtenidos no respaldan teorías sociológicas como la de la desvinculación, que dejó durante años su perjudicial impronta en la imagen tradicional de la vejez (Sáez, 1996). Los cambios políticos, culturales y económicos que afectan a los distintos ámbitos de la sociedad han moldeado asimismo el entorno social y afectivo de los mayores y han transformado las categorías socioculturales que definieron en el pasado cercano la imagen propia de la vejez (Conde y Marinas, 1997; Rojo-Pérez et al., 2009). Las relaciones familiares son hoy pilares importantes para la calidad de vida de los mayores, así como la red de relaciones sociales que le rodea. Puede afirmarse que las personas mayores han sabido conjugar su deseo de mayor autonomía con el mantenimiento de estrechos contactos con familia y amigos.

A pesar de ello, el estudio pone de relieve cómo determinados acontecimientos que acompañan al proceso de envejecimiento tienen un reflejo negativo en la calidad de vida. La jubilación laboral, además de una acusada disminución de poder adquisitivo, origina un debilitamiento gradual de la red social del individuo. En algunos casos, por la defunción de amigos y conocidos y, en otros, por el alejamiento físico que producen los cambios de domicilio del propio mayor o sus allegados. El proceso de envejecimiento entraña un empeoramiento de la salud y una reducción progresiva de las competencias funcionales, lo que acarrea dificultades añadidas para desempeñar actividades de la vida diaria. La suma de todas estas circunstancias revela el contexto de vulnerabilidad que marca el comienzo de la senectud (Ribera, 2003).

Desde el ámbito de la Salud Pública se pone asimismo el acento en los problemas sociosanitarios que en ocasiones acompañan a la vejez. Para Gonzalo y Pasarín (2004), la característica más destacada de esta etapa vital es que se convierte en *una época de acumulación de desventajas*, puesto que en ella se manifiestan de modo acusado las desigualdades sociales. El género, la clase social, el nivel educativo o las condiciones socioeconómicas desempeñan un papel esencial respecto al nivel de salud de las personas mayores y, por tanto, en la calidad de vida en la vejez. Todos estos factores unidos se

convierten en determinantes de la salud que, siendo sustanciales en cualquier otra etapa vital, poseen un enorme peso a lo largo del proceso de envejecimiento. El hecho es de singular importancia para la planificación de ayudas en situaciones de dependencia y pone de relieve la necesidad de que las políticas públicas de ayuda a los mayores se consoliden al máximo. De esta forma, además de servir de apoyo a los cuidadores informales, se desarrollarán servicios sociosanitarios de carácter compensatorio a fin de reducir los efectos negativos de las desigualdades sociales durante el envejecimiento (Otero, Zunzunegui, Rodríguez-Laso, Aguilar y Lázaro, 2004).

3. 5. Envejecimiento y gasto sanitario

Los países que disfrutan de un elevado desarrollo industrial y tecnológico destinan una parte considerable de su presupuesto a costear el gasto sanitario que supone el sector de población de mayor edad. Su incremento constante ha puesto en entredicho el sostenimiento del modelo del estado de bienestar y suele responsabilizarse al envejecimiento demográfico de esta adversa situación (Wallace, 2000). Sin embargo, existen voces críticas que muestran su desacuerdo con este negativo enfoque (Casado, 2000; Vinuesa y Moreno, 2000; OMS, 2002; Gil, 2003; Pérez Díaz, 2003, 2006; Schirmacher, 2004; Etxezarreta, Iodate, Iglesias y Tarrida, 2010). Desde el ámbito sanitario, Casado (2000) rebate los argumentos al uso y señala que, además del envejecimiento demográfico, existen al menos dos elementos adicionales que contribuyen al incremento del gasto. El primero es el coste de la asistencia sanitaria y el segundo el nivel de salud de la población. Analizando la evolución de ambos factores en los últimos años, el citado autor refuta la influencia negativa del envejecimiento demográfico.

Que el gasto de la asistencia sanitaria de las personas mayores es superior al del resto de la población es un hecho cierto, dada la estrecha correspondencia entre edad avanzada y aparición de enfermedades. Cutler y Meara (1996, cit. en Casado, 2000) analizaron, en una exhaustiva investigación, el gasto referido a población estadounidense, confirmando que, en términos relativos, las personas mayores originan un mayor gasto sanitario. Al considerar el gasto medio de una cohorte de individuos de entre treinta y cinco y cuarenta y cuatro años, los datos indican que las personas entre sesenta y cinco y setenta

y cuatro años gastan 3,3 veces más que aquellos. La cifra aumenta hasta 4,5 veces en el caso de individuos entre setenta y cinco y ochenta y cuatro años y a 5,5 en los mayores de esta edad.

A pesar de que en España no existen datos relativos a esta información específica, los autores mencionados contrastaron los datos obtenidos con los disponibles en nuestro país, mediante una metodología concebida a tal fin. En una primera fase, analizaron la distribución del uso de servicios asistenciales entre los distintos grupos de edad. A partir de los resultados obtenidos, imputaron a las distintas cohortes el coste medio estimado, dividiéndolo entre el número de personas que recibieron asistencia sanitaria. Utilizando como referencia el gasto medio de la cohorte de entre treinta y cinco y cuarenta y cuatro años, los cálculos indican que las personas de entre sesenta y cinco y setenta y cuatro años gastaron 4 veces más que las primeras, una cifra que se multiplica por 6 en el caso de los mayores de setenta y cinco años.

En líneas generales, los resultados concuerdan con los datos manejados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) en sus informes periódicos. Este organismo señala que el gasto sanitario de los mayores de sesenta y cinco años es 3,3 veces superior al del resto de la población. Para Casado (2000), la justificación de que el gasto sanitario sea mayor entre las personas de edad avanzada que entre los más jóvenes reside en la proximidad al momento de la muerte, ya que el nivel más alto de gasto sanitario individual, con independencia de la edad, se corresponde con los dos últimos años de vida. Esta evidencia empírica indica que el factor que incrementa el gasto sanitario no es la edad en sí misma, sino la cercanía al momento del fallecimiento del individuo.

A partir de la década de los 60 del pasado siglo, la continua disminución de las tasas de mortalidad desató en los países industrializados una gran polémica. Ante la sospecha de que el aumento de la esperanza de vida acarrearía un empeoramiento del nivel de salud de las personas mayores, y por tanto una disminución de la calidad de vida durante la vejez, se plantearon dos perspectivas teóricas contrapuestas. Una de ellas, conocida con el nombre de *hipótesis de la expansión de la morbilidad*, defiende que la elevación de las expectativas de vida obedece a que los avances sanitarios logran la supervivencia del individuo ante patologías que antes conducían irremediabilmente a la muerte. Los defensores de este supuesto sostienen que

el aumento de la esperanza de vida se produce a expensas de una disminución ostensible del nivel de salud individual, con lo que vivir más años acarrea un peor nivel de salud entre la población anciana.

De acuerdo con la segunda perspectiva, denominada *hipótesis de la compresión de la morbilidad* (Fries, 1980), las mejoras de las condiciones de vida de la población y los avances tecnológicos sanitarios no solo reducen las tasas de mortalidad, sino que logran que las enfermedades crónicas y la discapacidad experimenten un proceso de compresión cada vez mayor. Es decir, gracias a la compresión de la morbilidad, los problemas de salud se manifiestan durante periodos de tiempo más cortos y cercanos al momento del fallecimiento. Según esta hipótesis, en los países desarrollados a nivel económico no solo se ha producido un incremento de la esperanza de vida media, sino que ha mejorado el nivel de salud de la población de mayor edad. Numerosas investigaciones han puesto de relieve que, en las últimas décadas, el nivel de salud de las personas mayores ha seguido una evolución favorable y que este segmento de población goza hoy de unas condiciones de salud incomparablemente mejores a las de sus antecesores (Fries, 1994).

Manton et al. (1997, cit. en Casado, 2000), en una investigación norteamericana sobre personas mayores, analizaron la evolución de las tasas de dependencia asociadas al padecimiento de una o más enfermedades crónicas. El estudio reveló que, en el periodo comprendido entre 1982 y 1994, las tasas de discapacidad se habían reducido un 1,5% cada año. El hecho se interpreta como una evidencia indirecta de que el estado de salud medio de la población anciana norteamericana había mejorado en esos años. Otra investigación, (Cutler y Sheiner, 1998 cit. en Casado, 2000), se interesó por la evolución de variables referidas al estado de salud, tales como la salud subjetiva o el número de días pasados en cama. Los resultados mostraron que, a lo largo de dos décadas consecutivas, había tenido lugar una importante mejora de la salud media de la población anciana.

Abundando en esta misma cuestión, Jacobzone et al. (1999, cit. en Casado, 2000) examinan la evolución de las tasas de dependencia. El estudio clasifica en tres grandes grupos a nueve países de gran desarrollo socioeconómico. El primero incluye los que presentan una reducción estadísticamente significativa de las tasas de dependencia, que son Alemania, Francia, Japón, Estados Unidos y, con un menor descenso, Suecia. En el segundo grupo se encuentran Australia y Reino Unido, cuyas reducciones de dependencia son moderadas o inexistentes, pues aparecen en unas cohortes de población pero no en otras.

En el tercer grupo se hallan Canadá y los Países Bajos, en los cuales no se aprecia una tendencia clara respecto a la evolución de los índices de dependencia. Las conclusiones del estudio evidencian que la mayor expectativa de vida media no conlleva un empeoramiento del nivel de salud, puesto que las tasas de patologías crónicas y de dependencia han experimentado descensos importantes.

Un estudio español más reciente señala asimismo el descenso de las tasas de dependencia asociadas a la vejez. Respecto a épocas pasadas, los resultados muestran un importante retraso en la edad en que aparece la dependencia funcional (Otero, Zunzunegui, Rodríguez-Laso, Aguilar y Lázaro 2004; Abellán y Ayala, 2012). Comparando las tasas de prevalencia entre 1993 y 1999 se observa una clara reducción en las edades inferiores a los ochenta y tres años. A edades más avanzadas se produce una inversión de la tendencia, aunque en todos los grupos de edad las tasas son más elevadas en mujeres que en hombres y en aquellas personas que no completaron la enseñanza primaria frente a quienes sí lo hicieron. El estudio confirma, además del descenso de la dependencia funcional entre la población mayor, que la probabilidad de que esta aparezca deriva fundamentalmente de las desigualdades sociales, tal y como muestran de forma reiterada numerosos estudios (OMS, 2002; Wikilson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008; Fernández-Ballesteros et al., 2010).

En un futuro próximo, las tasas de dependencia asociadas a la vejez dependerán de cómo evolucionen los factores socioeconómicos que han originado hasta ahora su disminución gradual. El aumento del nivel de salud de las personas mayores se debe sobre todo a la mejora de las condiciones de vida actuales. Además de las mejoras nutricionales y la instauración de distintas medidas en el ámbito de la Salud Pública, como saneamientos, vacunaciones o controles sanitarios, hay que añadir los favorables efectos derivados de la adopción paulatina de estilos de vida saludables. La suma de todos estos factores ha contribuido a aumentar la esperanza de vida de la población en mayor grado que los avances sanitarios (McKeown, 1978; Casado, 2000). Parece razonable suponer que, en el futuro, esta situación contribuirá no solo a elevar la esperanza de vida media de las personas, sino a incrementar la calidad de los años vividos.

Además del nivel de salud de las personas, en el incremento del gasto sanitario resulta crucial la influencia del aumento del coste asistencial. A lo largo de los últimos años, el coste medio de las prestaciones sanitarias ha experimentado un crecimiento ostensible. El creciente desarrollo tecnológico es su principal responsable, ya que en el incremento del coste han influido variables como la

expansión de sofisticadas pruebas diagnósticas, técnicas quirúrgicas complejas o innovadores tratamientos farmacológicos (Casado, 2000). El fenómeno del aumento del coste de los servicios sanitarios afecta por igual a todos los países con un desarrollo tecnológico avanzado. En España, el 82% del aumento acumulado del gasto sanitario entre los años 1987 y 1995 es imputable al incremento del coste de los servicios asistenciales.

La evolución del gasto sanitario depende de variables difíciles de predecir. El aumento del gasto no se deberá tanto al envejecimiento demográfico como al modo de abordar un problema que afecta a cualquier modelo público: maximizar el nivel de salud de la población con los recursos disponibles. Para ello, es esencial decidir qué modelo sanitario quiere mantener la población en el futuro (Repullo y Segura, 2006). A pesar de los ingentes recursos empleados hasta ahora, se han logrado escasas mejoras de salud. En términos económicos, los nuevos tratamientos tienen una escasa efectividad y las estancias hospitalarias inadecuadas son especialmente elevadas entre las personas mayores. Estas cuestiones necesitan un profundo debate social. De su resultado, y no del envejecimiento demográfico en sí mismo, dependerá la cantidad de recursos destinados a la asistencia sanitaria (López y Mosterín, 2008). El envejecimiento demográfico, según Casado (2000), se utiliza como elemento de distracción que evita emprender cambios imprescindibles que derivarían en un mejor estado de salud del conjunto de la población. Respecto a este asunto tendremos ocasión de abordar su problemática con cuestiones relativas a la salud comunitaria en general y de las personas mayores en particular.

Recapitulación

He puesto de relieve los cambios originados por la perspectiva del ciclo vital sobre el proceso de envejecimiento, así como las numerosas transformaciones que la evolución sociocultural y económica de las últimas décadas ha producido en las condiciones de vida e imagen social de los mayores. He mostrado también la importancia de la calidad de vida en esta etapa vital y el debate sobre la supuesta influencia del envejecimiento demográfico en el incremento del gasto social de las sociedades más desarrolladas económicamente. A continuación, relacionado con estas dos últimas cuestiones, paso a exponer el papel que desempeña el mantenimiento de un adecuado nivel de salud individual y colectivo, así como los factores que contribuyen en mayor medida a su mejora.

4. Envejecimiento y salud

La OMS pone especial énfasis en la relación existente entre el nivel de salud y el entorno físico, los condicionantes socioeconómicos y los estilos de vida de la población. Esta circunstancia, puesta de manifiesto en la década de los 70 mediante un dossier denominado *Informe Lalonde*, dio como resultado el nacimiento de la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. En ella se describen, entre otros, los conceptos de Salud Comunitaria o Educación para la Salud, que ponen de relieve un asunto incuestionable: la dimensión social de la salud y de los agentes que la condicionan. Por esta razón, es preciso que, más allá de la necesaria atención sanitaria a la enfermedad, instancias públicas no asistenciales se ocupen del fomento de la salud sin necesidad de recurrir a orientaciones bio-médicas, de modo que los ciudadanos puedan controlar por sí mismos los diferentes elementos que resultan perjudiciales para la misma.

En esta tarea desempeña un papel primordial la educación del individuo, razón por la que dedico un apartado específico a desarrollar esta cuestión. Primero, expongo la trayectoria seguida por la orientación formativa calificada como *educación sanitaria*; posteriormente, el nacimiento del concepto *Educación para la Salud*, una herramienta primordial para fomentar estilos de vida saludables en la población. Para terminar, se describen los principales factores de influencia en el mantenimiento de la salud de las personas mayores, tanto a nivel físico, como social o psíquico. Destaco, en primer lugar, el ejercicio físico, la alimentación, el tabaco o el abuso de alcohol; en segundo, la interacción social, y, respecto al tercero, un buen mantenimiento de las capacidades sensoriales y cognitivas.

4.1. Determinantes de la salud

Los determinantes de la salud son un *conjunto de factores personales, socioeconómicos y ambientales que ejerce una marcada influencia sobre el estado de salud de individuos o poblaciones* (OMS, 1999). Lalonde (1974), siendo ministro de salud en Canadá, precisó en un exhaustivo documento de trabajo el peso atribuido a cada uno de estos determinantes en la mejora del nivel de salud. El *Informe Lalonde*, nombre con el que se conoce el dossier, pone de relieve que, para elevar el nivel de salud de la comunidad, es más importante desarrollar políticas de salud pública y comunitaria que adoptar medidas puramente asistenciales. La publicación del informe originó un cambio de paradigma respecto al modelo sanitario vigente en su época, constituyendo el futuro soporte de la estrategia de la OMS *Salud para todos en el año 2000* (Rodríguez y Abecia, 2001).

Los determinantes de la salud pueden reunirse en cuatro grandes grupos:

1. La biología humana

Factores genéticos, edad del individuo y sexo

2. El medio ambiente

Contaminación biológica, físico-química y psicosocial

3. Los estilos de vida

Sedentarismo, hábitos alimentarios inadecuados, estrés, violencia y conductas de riesgo

4. El sistema sanitario

Calidad, cobertura y gratuidad

Salvo la biología humana, no modificable en el momento de la publicación del informe, los restantes determinantes de la salud se consideran susceptibles de cambio. En la actualidad, la biología ha pasado, al menos en parte, a ser también un elemento modificable debido a los avances genéticos y a la aplicación de terapias biotecnológicas (Salleras, Prat y Garrido, 2000).

Mediante un detallado análisis epidemiológico, el Informe Lalonde atribuye a cada determinante de la salud un porcentaje de influencia específico en el estado de salud de individuos y poblaciones. De igual modo, el informe delimita el coste correspondiente de cada determinante en relación al gasto sanitario asignado al mismo. Analizando la adecuación del gasto atribuido a cada determinante en relación a su influencia en la salud, el documento pone de manifiesto una enorme paradoja: el reparto se realiza de modo inversamente proporcional al peso ejercido por cada uno de ellos. Así, mientras que los estilos de vida y el medio ambiente contribuyen a la mejora de la salud de la población en una proporción superior al 70%, el porcentaje de gasto destinado a su cuidado es inferior al 10% del presupuesto. Por el contrario, a pesar de que la influencia atribuida al sistema sanitario no alcanza el 20%, los recursos destinados a su mantenimiento se elevan al 90% del presupuesto económico (Salleras, Prat y Garrido, 2000).

En estudios posteriores, diversos países obtuvieron resultados similares a los expuestos por el Informe Lalonde en Canadá. En Estados Unidos, se analizó la distribución de las causas de mortalidad y el reparto del gasto sanitario entre los años 1974 y 1978, revelando que también el presupuesto asignado a los determinantes de la salud se repartía de forma inversamente proporcional a su influencia. El estudio atribuye a la biología humana un peso en el nivel de salud de la población del 27%, mientras que el porcentaje de gasto asignado es de un 6,9%. Al medio ambiente le imputa un 19%, siendo su porcentaje de gasto tan solo el 1,5%. La cuantía de los estilos de vida alcanza el 43%, y se le dedica el 1,2% de los recursos. Por último, a pesar de que los servicios de asistencia sanitaria influyen en el nivel de salud un 11%, el volumen de gasto destinado a su mantenimiento alcanza el 90,4% (Piédrola, 2000).

Según Colomer y Álvarez-Dardet (2001), las investigaciones de McKeown (1978, 2006) poseen un amplio reconocimiento en el ámbito de la Salud Pública. Dicho autor refuta la extendida idea de que las mejoras de salud comunitarias alcanzadas a lo largo del siglo XIX sean consecuencia del progreso de la asistencia sanitaria. Sus trabajos demuestran que las mejoras de salud, que tienen su puntual reflejo en el aumento paulatino de la esperanza de vida de la población, no se relacionan con los avances médico-sanitarios, sino que son consecuencia de los cambios socioeconómicos experimentados en las condiciones de vida de la población. Esta hipótesis, confirmada más recientemente por autores españoles (Robles, García y Bernabeu, 1996), no ha sido aún rebatida. Aunque algunas investigaciones defienden la influencia

positiva de los servicios asistenciales en los indicadores de salud, las investigaciones de McKeown (1978, 2006) no contradicen su supuesto y señalan lo reducido de sus efectos, evidenciando que el impacto de la asistencia sanitaria en el nivel de salud de la población es muy inferior al del resto de determinantes de la misma.

El reconocimiento de la dimensión social de la salud inaugura un nuevo paradigma, cuyo centro de interés gravita en el papel que desempeñan el entorno y los estilos de vida como causas subyacentes de enfermedad (McKeown, 2006). El nuevo modelo explicativo favorece la orientación de políticas de salud adaptadas a las condiciones de vida de individuos y poblaciones. El modelo de atención a la salud imperante hasta la publicación del informe Lalonde (1974) era un modelo biologicista y biomédico, donde los profesionales se ocupan del diagnóstico de las enfermedades y tratan de subsanar sus efectos mediante la administración de fármacos. Este proceder ayuda sin duda al bienestar del enfermo, pero no remedia los problemas de salud originados por el entorno socioeconómico. El citado informe viene a instaurar un modelo integral de atención a la salud, en el cual las condiciones biológicas, psicológicas y sociales confluyen en un único punto: la persona (Rodríguez y Abecia, 2001).

En el siglo XIX, el descubrimiento de los agentes infecciosos dio lugar a lo que Terris (1987) denomina *primera revolución epidemiológica*. La mejora de las condiciones de vida de la población, especialmente en materia nutricional y de salubridad, disminuyen las enfermedades transmisibles, una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad de la época. Pero las enfermedades infecciosas que mataban en el siglo XIX en los primeros años de vida son sustituidas por enfermedades no contagiosas que matan en la actualidad en la edad adulta o en la vejez, debido al surgimiento de padecimientos crónicos relacionados con pautas de vida poco saludables. A lo largo del siglo XX se produjeron importantes cambios respecto a las patologías de mayor prevalencia entre la población: una situación que originó la *segunda revolución epidemiológica* (Terris, 1987). En los países con mayor desarrollo socioeconómico, los problemas de salud son ahora muy distintos a los de hace tan solo unas pocas décadas. En estos momentos, las patologías que causan una mayor morbilidad se corresponden con enfermedades de carácter crónico y degenerativo, en estrecha relación con los estilos de vida actuales (Colomer y Álvarez-Dardet, 2001).

La OMS (1999) define los estilos de vida como “patrones de comportamiento que ejercen marcados efectos sobre la salud del individuo, que se encuentran determinados por la interacción dinámica entre las características personales y el entorno físico y social” (p.29). El sedentarismo, los hábitos alimentarios inadecuados, el tabaco, el consumo de drogas, el abuso de alcohol, el estrés, los accidentes de tráfico o la adopción de conductas de riesgo, entre otros muchos, son agentes nocivos para la salud ligados a los actuales estilos de vida, siendo agentes causales de numerosas patologías crónicas. Sin duda, los estilos de vida inadecuados contribuyen a aumentar la mala salud de individuos y poblaciones, entendiendo que los problemas de salud comunitarios son resultado de la suma de problemas de salud individuales (Rodríguez y Abecia, 2001).

La modificación de estilos de vida no saludables permitiría elevar el nivel de salud comunitario y controlar el incremento constante del gasto sanitario (McKeown, 2006). La estrecha relación de los estilos de vida con el nivel de salud convierte a estos en responsables directos de las patologías contemporáneas de mayor prevalencia (Salleras, Prat y Garrido, 2000). No obstante, el individuo no es el responsable exclusivo de sus elecciones, pues estas se encuentran condicionadas por numerosos factores externos, que se encuentran fuera de su control inmediato. La conducta individual está determinada por diversos elementos como la edad, el medio sociocultural, el nivel educativo, los ingresos económicos, la estructura familiar y las condiciones laborales, entre otros. Todos ellos forman una secuencia causal que Rodríguez y Abecia (2001) denominan “determinantes de los determinantes de la salud” (p. 21), pues estos autores sitúan el contexto social como principal agente subyacente al resto de los determinantes de la salud.

La investigación científica disponible indica que en cualquier sociedad, incluidos los países de economías más prósperas, la esperanza de vida de las personas se acorta a medida que desciende la escala social (Evans, Barer, Morris y Marmor, 1996; Wilkinson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008). Este hecho, suficientemente probado desde el ámbito sanitario, da idea de la relevancia del contexto social respecto al nivel de salud de las personas. De ahí que las políticas en materia de Salud Pública vayan más allá de la provisión de medidas asistenciales y enfatizan en la necesidad de mejorar los determinantes de la salud. Sin negar que la acción de los servicios asistenciales alarga la supervivencia individual y mejora el pronóstico de enfermedades graves, en líneas generales las condiciones sociales y económicas son el agente con

mayor grado de influencia sobre la salud. Entre otras razones, señalan Wilkinson y Marmot (2003), porque dichas condiciones provocan que las personas enfermen y necesiten recurrir a la asistencia sanitaria.

Los recientes hallazgos sobre el genoma humano prometen enormes avances en materia de salud y permitirán profundizar en la comprensión y el tratamiento de la enfermedad. Pero, por importante que sea la susceptibilidad genética a determinadas patologías, las causas comunes de la mala salud tienen un marcado carácter ambiental y social. A través de numerosas investigaciones se ha demostrado que las desigualdades en salud entre los distintos grupos sociales aumentan o disminuyen en la medida en que se transforman sus condiciones socioeconómicas (McKeown, 1978, 2006; OMS, 2002; Wilkinson y Marmot, 2003). Este hecho acarrea importantes implicaciones en la esfera política. Ignorar esta realidad es negar la responsabilidad de los Estados, que tienen la obligación de abordar el origen social de la mala salud y desarrollar programas y políticas sociales para corregirlo.

Es un hecho admitido el que las investigaciones referentes al conocimiento y atención a la salud no se desarrollan suficientemente. Mientras que se dedican grandes partidas económicas a explicar el desarrollo de la enfermedad, se avanza poco en el estudio de los factores *salutogénicos*; es decir, “de los agentes generadores de salud” (Colomer y Álvarez-Dardet, 2001; Rivera, Ramos, Moreno Hernández, 2011). Para mejorar el nivel de salud individual y colectivo es preciso impulsar políticas públicas que combatan las desigualdades sociales en salud. La influencia de las diferencias socioeconómicas en el nivel de salud de la población es un hecho ampliamente comprobado al que muchos países han respondido con distintas actuaciones en el ámbito de la Salud Pública (Rodríguez y Urbanos, 2008). El programa Salud XXI de la OMS, que tiene como meta la lucha contra la pobreza y la exclusión social, se enmarca en esta línea de trabajo. Para el año 2020, dos objetivos centrales del programa son reducir a un tercio las desigualdades sociales entre países y a una cuarta parte las desigualdades entre grupos socioeconómicos dentro de cada país.

Según Solé y Rodríguez (2008), se encuentra aceptado que no todas las variables relacionadas con las desigualdades sociales en salud son susceptibles de modificación y que no siempre existen posibilidades reales de intervención sobre ellas. En ocasiones, las intervenciones sanitarias se dirigen solo a corregir indirectamente algunos de los efectos perniciosos de las condiciones de vida en el nivel de salud; por ejemplo, prevenir la enfermedad con mejoras del medio laboral. Reducir las desigualdades socioeconómicas es una cuestión

harto compleja que incumbe de lleno a la propia sociedad. En un sistema democrático los poderes públicos deben justificar sus actuaciones ante los ciudadanos y la sociedad puede considerar que las desigualdades sociales no son injustas en sí mismas, mientras que sí lo son los efectos negativos que provocan a nivel individual.

Por esta razón, las políticas de Salud Pública ofrecen distintos modelos de intervención en función de los objetivos sanitarios que definen los gobiernos. En algunos casos, las actuaciones se orientan a modificar los factores estructurales subyacentes a toda desigualdad socioeconómica, como ocurre en los países donde el estado de bienestar ha alcanzado un amplio desarrollo. Pero con frecuencia las actuaciones suelen centrarse en el nivel asistencial, bajo el argumento de que la mejora individual constituye la fórmula idónea para el cuidado de la salud. Un procedimiento también extendido es aplicar medidas sanitarias específicas a grupos de población concretos, sectores sociales desfavorecidos o colectivos vulnerables, como embarazadas, ancianos o niños. Otra modalidad de actuación en el ámbito de la Salud Pública es la lucha contra factores de riesgo extendidos entre la población, como el tabaquismo y el abuso de alcohol.

En cualquier caso, las políticas sanitarias no tienen por sí mismas capacidad suficiente para acabar con los complejos problemas de salud que afectan a las poblaciones. La reducción de las desigualdades en salud precisa de la acción conjunta de la comunidad y de las instituciones públicas. Para que una intervención desde el ámbito de la Salud Pública logre alcanzar sus objetivos es necesario que la comunidad se involucre en su desarrollo. Por esta razón, las políticas que incentivan la capacidad de elección y la responsabilidad individual frente a la propia salud resultan elementos clave a la hora de atajar los problemas de salud individuales y colectivos. La eficacia de intervenciones sanitarias encaminadas a fomentar hábitos saludables y a prevenir factores de riesgo depende de que estos hechos sean valorados de forma positiva a nivel comunitario (Solé y Rodríguez, 2008; Artazcoz, Oliva, Escriba-Agüir y Zurriaga, 2010).

4. 2. Salud Pública y Promoción de la Salud

A lo largo de la historia, todas las culturas han apreciado la salud como un bien primordial y han considerado el mantenimiento de las capacidades

individuales como un recurso fundamental para el desarrollo y la continuidad de la comunidad. De uno u otro modo, se ha intentado siempre desentrañar las causas subyacentes a la enfermedad, poniendo en práctica distintos procedimientos para cuidar la salud o remediar su ausencia (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000). La responsabilidad de llevar a cabo esta tarea era encomendada a hechiceros, adivinos, chamanes, curanderos o sacerdotes, personajes a los que la propia comunidad imbuía de supuestos poderes. De igual modo, todas las civilizaciones establecieron diferentes normas cívico-religiosas, culturales, estéticas y/o legislativas para alcanzar el mayor grado de bienestar colectivo (Piédrola, 2000)

Con este propósito, los egipcios, además de instaurar reglas para la higiene individual, cuidaban la conservación del agua de consumo público y construían canales de desagüe que eliminaban las aguas residuales. Los hebreos reunieron en un código escrito (Levítico, 1500 a. de C.) diferentes obligaciones higiénicas relativas al aseo personal y a la recogida de basuras y desechos. En la cultura griega, las normas de salud colectivas alcanzaron una relevancia sorprendente e impulsaron pautas de alimentación, fomento del deporte y un saneamiento riguroso del medio ambiente. El imperio romano mantuvo las numerosas normas higiénicas heredadas de culturas precedentes y extendió a lo largo de sus dominios extraordinarias obras de ingeniería sanitaria relacionadas con el uso del agua y la limpieza, como baños públicos, termas y acueductos.

El apogeo del cristianismo origina un enorme retroceso en las normas de higiene y salud pública, al considerarse inmoral la contemplación del propio cuerpo. En la Edad Media, mientras que en los territorios conquistados por los árabes se mantiene el uso de normas higiénicas y se producen importantes avances en las ciencias médicas, en los territorios cristianos el abandono de medidas de salubridad privadas y públicas llena las ciudades de suciedad y favorece la aparición de grandes plagas. Las precarias condiciones socioeconómicas, la escasez de alimentos y las grandes migraciones provocadas por las guerras religiosas y el comercio, unidas a una falta de higiene extrema, dieron lugar a la aparición de las mayores epidemias padecidas en la historia de la humanidad (Piédrola, 2000). En el siglo XIV, a través de los contactos comerciales con Oriente, la peste negra invade Europa y causa una mortalidad de población estimada de entre un 40 y un 60% (McKeown, 2006).

A pesar del auge del Renacimiento, pasaron varios siglos más antes de que las actuaciones en materia de Salud Pública ocupasen un lugar preeminente en el

tejido comunitario. La inclusión del saneamiento en un programa propiamente sanitario no se produce hasta la revolución industrial y el nacimiento del movimiento higienista (Repullo y Segura, 2006). Los informes epidemiológicos de la época ponen de manifiesto las extremas condiciones de vida de la población trabajadora, especialmente en el caso de mujeres y niños (McKeown, 1978). Los datos sobre mortalidad infantil resultan extraordinarios y los estudios sobre las condiciones higiénicas y laborales de las ciudades industriales británicas son una llamada explícita a la necesidad de tomar medidas que paliasen una salud colectiva tan lamentable (Terris, 1987).

Entre finales del siglo XIX y comienzos del XX se producen grandes avances en el ámbito médico-sanitario. Se descubren los agentes patógenos que causan la tuberculosis, el cólera asiático, la difteria y la fiebre tifoidea, enfermedades transmisibles de elevada morbilidad y mortalidad. Aparecen las primeras vacunas y comienza el estudio de las enfermedades producidas por carencias vitamínicas, como el escorbuto y la pelagra. La necesidad de cuidar la salud de la población comienza a ser reconocida por parte de algunos gobiernos y Alemania y Gran Bretaña instauran los primeros servicios asistenciales. En esta misma época, surgen las primeras definiciones de *Salud Pública*. Una de las más completas llegada a nuestros días es la siguiente “la salud pública es la ciencia y el arte de impedir las enfermedades, prolongar la vida, fomentar la salud y la eficacia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: a) el saneamiento del medio; b) el control de las enfermedades transmisibles; c) la educación sanitaria; d) la organización de los servicios médicos y de enfermería; y e) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren al individuo y a la comunidad un nivel de vida adecuado para la conservación de su salud” (Winslow, 1920, cit. en Piédrola, 2000:9).

A lo largo del siglo XX, en Europa, se establecen de forma gradual los servicios de Salud Pública. Los derechos sociales y humanos se recogen en las declaraciones de Virginia en 1776 y de la Independencia Americana en 1791 y los derechos del hombre son aprobados por la Asamblea Francesa en 1789. Pero el derecho a la salud no se contempla hasta la aprobación de la Carta Fundacional de la OMS en 1946, publicada dos años más tarde (Piédrola, 2000). La legislación sanitaria española ampara el derecho a la salud con el nacimiento de la Constitución Española (1978). La Ley General de Sanidad, en su título preliminar, manifiesta que su objeto es “la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la salud” (B.O.E., 1986). Unos años más tarde, la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos

Generales del Estado de 1990 garantiza la cobertura universal del derecho a la asistencia sanitaria.

Hasta bien avanzado el siglo XX, el concepto de salud tuvo un marcado enfoque negativo. La noción de salud se contraponen a la de enfermedad: se está sano cuando no se sufre ninguna patología. Desafortunadamente, una buena parte de la población actual aún conserva vigente este erróneo enfoque. En su Carta Fundacional, la OMS (1999) adopta una definición de salud amplia, utilizando una perspectiva positiva: *La salud es un estado de completo bienestar físico, psíquico y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia*. Esta declaración de salud es criticada en parte por Terris (1987), para quien la equiparación entre bienestar y salud impide medir objetivamente este último concepto, dado que el término bienestar encierra dimensiones manifiestamente subjetivas. Achaca asimismo a la definición un cierto grado de utopía, pues, según el autor, raras veces puede lograrse un estado de bienestar físico, psíquico y social *completo*.

Se puede padecer una enfermedad (*disease*) sin apreciar ningún malestar (*illness*). Esta circunstancia se produce con bastante frecuencia; por ejemplo, en las patologías cardiovasculares. Bienestar y enfermedad son condiciones no siempre excluyentes, mientras que salud y malestar lo son en todos los casos. Si la salud, entendida en el sentido de estar bien, puede coexistir con la enfermedad es difícil representar una relación mutua. Por el contrario, si se consideran términos excluyentes, se puede reflejar mejor el vínculo entre salud y malestar. La salud puede representarse como un *continuum* (Fernández-López, Fernández-Hidalgo, Cieza, 2010). Ambos conceptos, salud y enfermedad, constituyen dos polos opuestos fusionados mediante una amplia zona neutra. En el polo positivo se sitúa la salud, mientras que el malestar lo hace en el polo negativo. A lo largo de su recorrido existen distintos gradientes, puesto que salud y malestar no son términos absolutos. Así, de acuerdo con la definición propuesta por la OMS, el extremo positivo de dicho *continuum* refleja el óptimo grado de salud, mientras que en el extremo negativo se alcanza el máximo grado de malestar, próximo ya a la muerte

Salud				Enfermedad			
++++	+++	++	+	+	++	+++	++++

Continuum Salud-Enfermedad propuesto por Terris

Terris (1987) defiende que la definición de salud debería incluir el aspecto funcional del binomio salud/enfermedad. La capacidad de funcionamiento permite medir la salud de manera objetiva. La enfermedad no solo causa en el individuo un malestar subjetivo, sino que interfiere en el desempeño de sus actividades, siendo la mayor o menor gravedad del padecimiento lo que determina el grado de interferencia. Aboga asimismo por suprimir de la definición propuesta por la OMS (1999) el término *completo*, con el fin de eliminar el aspecto un tanto utópico de la visión de salud. Utilizando estos argumentos, el citado autor mantiene que la salud es “un estado de bienestar físico, mental y social con capacidad de funcionamiento y no solo la ausencia de malestar o dolencia” (Terris, 1987:41).

En 1986 se celebró en Ottawa la I Conferencia Internacional de la Promoción de la Salud, que dio lugar a un documento conocido como Carta de Ottawa. En esta conferencia, la OMS (1999) declaró que la *Promoción de la Salud* es una estrategia capaz de modificar los estilos de vida y las condiciones sociales y/o ambientales que afectan a la salud de individuos y poblaciones y la definió como “un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla” (p.10). La Promoción de la Salud no tiene un carácter biomédico o sanitario sino sociopolítico, pues “abarca no solo las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual” (OMS, 1999:11).

En el contexto de la Promoción de la Salud, la salud no es un bien absoluto, sino un medio para llegar a un fin: “un recurso que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva” (OMS, 1999:11). Entre el nivel de salud y las condiciones materiales que rodean a individuos y comunidades existen vínculos que permiten comprender el concepto *salud integral* planteado en la Carta de Ottawa. Si se considera que la salud es un derecho humano fundamental, una visión integral de la misma entraña que los factores que rigen las condiciones socioeconómicas de una comunidad, incluido el entorno físico, deben tener en cuenta el impacto de sus actividades en el bienestar individual y colectivo.

En este sentido, la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (OMS, 1999) identifica tres estrategias de actuación:

- Abogar por la salud, creando condiciones sanitarias básicas para toda la población.
- Facilitar que las personas desarrollen su completo potencial de salud.
- Mediar a favor de la salud ante los distintos intereses encontrados de la sociedad.

Para su desarrollo, las estrategias se apoyan en cinco áreas de acción prioritarias:

1. Establecimiento de políticas públicas saludables.
2. Creación de entornos favorecedores de la salud.
3. Fortalecimiento de la acción comunitaria.
4. Desarrollo de habilidades personales.
5. Reorientación de los servicios sanitarios.

Para impulsar la Promoción de la Salud, la OMS (1999) ha implantado en las últimas décadas diferentes programas y actuaciones. Además de proyectos como Ciudades Saludables y Redes de Hospitales y Escuelas promotoras de la salud, ha puesto en marcha distintos planes de acción sobre tabaquismo, abuso de alcohol, fomento de una vida activa y envejecimiento saludable, de cuyos beneficiosos resultados da cuenta la Unión Internacional de Promoción de la Salud y Educación para la Salud (UIPES, 1999). En España, coordinados por el Ministerio de Sanidad, diversos grupos de trabajo se ocupan de desarrollar las estrategias relacionadas con su formación (VV.AA., 2003).

La Promoción de la Salud pretende lograr cambios individuales, grupales y comunitarios relacionados con el estado de salud. Para conseguir su objetivo emplea métodos como la Educación para la Salud y el desarrollo comunitario, pues aspira en todo momento a contar con la participación efectiva de la población (OMS, 1999). Las actuaciones de Promoción de la Salud no se dirigen exclusivamente a individuos enfermos o a grupos de riesgo, pues la principal destinataria de sus intervenciones es la población en su conjunto. Capacitar al individuo para el control de los determinantes de la salud es uno de sus objetivos centrales. De este modo, la resolución de los principales problemas de salud deja de ser monopolio exclusivo del sector sanitario, para incumbir de lleno a la propia comunidad (Colomer y Álvarez-Dardet, 2001).

Desde un enfoque comunitario, la salud se considera esencialmente un asunto social. El contexto sociocultural y económico determina el estado de salud de individuos y poblaciones, de lo que se deriva la exigencia de garantizar unas adecuadas condiciones de vida. La necesidad de descubrir qué circunstancias incrementan el nivel de salud individual y colectivo vincula a la Promoción de la Salud con la necesidad de reorientar los servicios sanitarios y de establecer estrategias inéditas en el ámbito de la Salud Pública (OMS, 1999). La Salud Pública ha hecho de la Promoción de la Salud uno de sus más valiosos instrumentos a la hora de mejorar la salud colectiva. La necesidad de integrar en el ámbito sanitario las políticas públicas saludables fue un concepto sintetizado mediante la expresión “hacer fáciles las opciones más saludables” (Lalonde, 1974, cit. en Colomer y Álvarez-Dardet, 2001:37).

La *Salud Comunitaria* representa un claro avance respecto a la evolución tradicional de la Salud Pública, pues incorpora la participación de la población como elemento primordial de sus actuaciones. Según la Carta de Ottawa, la propia comunidad debe comprometerse estableciendo prioridades, tomando decisiones y planificando estrategias encaminadas a la mejora de la salud. En este sentido, el término fortalecimiento de la acción comunitaria cobra un especial valor. Una comunidad *fortalecida para la salud* es “aquella cuyos individuos aprovechan habilidades y recursos colectivos para satisfacer sus necesidades en este ámbito y adquirir mayor control sobre los determinantes de la salud” (OMS, 1998:17).

4. 3. Educación sanitaria

La *educación sanitaria* desempeña un papel primordial en la modificación de los comportamientos que afectan negativamente a la salud y, a lo largo del tiempo, se han utilizado distintos modelos teóricos para su puesta en práctica. Tanto la Sociología como la Psicología Social han tratado de explicar las bases que fundamentan los comportamientos humanos relacionados con la salud. O’Neill, (1980, cit. en Salleras, Prat y Garrido, 2000), distingue en la educación sanitaria dos enfoques clásicos con estrategias de intervención bien distintas. El primero atribuye al individuo la responsabilidad de las conductas no saludables. Es el denominado *modelo tradicional* de educación sanitaria, que considera que los principales determinantes de la mala salud se derivan de componentes individuales, bien sean de orden biológico o conductual. El otro es el *modelo crítico* del cual trataremos más adelante.

Según Aibar (2001), el modelo tradicional dirige sus actuaciones únicamente al individuo, responsabilizando a este del padecimiento de sus dolencias. Este enfoque teórico gravita en una serie de pautas preventivas basadas en el seguimiento de normas conductuales de carácter biomédico. Su principio fundamental radica en que prevenir es mejor que curar, por lo que cualquier esfuerzo dirigido a modificar hábitos no saludables resulta conveniente para la salud individual. El modelo tradicional considera asimismo que los profesionales sanitarios, al poseer un mayor nivel de conocimientos en materia de salud, deben ser quienes dicten las recomendaciones oportunas para su cuidado; es decir, defiende que la práctica de la educación sanitaria incumbe en exclusiva a los facultativos del ámbito de la salud.

El modelo de *creencias de salud* es una de las teorías derivadas del modelo tradicional de educación sanitaria. Vigente durante las décadas 50 y 60 del pasado siglo, se fundamenta en que el comportamiento preventivo depende en última instancia de creencias personales sobre la gravedad de la enfermedad, susceptibilidad frente a la misma, dificultad de llevar a cabo las pautas sanitarias recomendadas o beneficios que aporta su prevención. Posteriormente se añadieron algunas variables más a su desarrollo y se propuso que en la conducta preventiva, además de los factores citados, intervienen la motivación general del individuo, la relación médico-paciente o los síntomas asociados a la enfermedad en cuestión. Las actuaciones de educación sanitaria basadas en el modelo de creencias de salud ponen el énfasis en la necesidad de transformar la percepción del individuo respecto a su propio cuidado. Para conseguir este propósito, resultan igual de útiles tanto los mensajes de los facultativos sanitarios como la información facilitada a través de los medios de comunicación de masas (Salleras, Prat y Garrido, 2000).

El enfoque tradicional de la educación sanitaria comprende asimismo la teoría de la *comunicación persuasiva*, basada en el uso de habilidades comunicativas por parte de los profesionales sanitarios. Su propuesta teórica consiste en proporcionar información veraz y comprensible sobre las enfermedades con el fin de modificar los hábitos preventivos personales. Se trata de facilitar instrucciones sencillas y precisas para que el individuo entienda cómo, dónde y cuándo acometer los cambios de conducta dictados. Kapferer, (1978, cit. en Salleras, Prat y Garrido, 2000), añadió a este modelo unas variables que denominó *contingencias situacionales*. Junto a los aspectos mencionados, propuso la necesidad de un entorno que favorezca la nueva conducta y, en

caso de que deban modificarse hábitos arraigados, se precisan además unos servicios sanitarios especializados.

Aunque durante algunos años el modelo de comunicación persuasiva gozó de gran aceptación, hoy es rechazado por la mayoría de los educadores. Se ha comprobado que el mero hecho de suministrar información sobre problemas de salud no modifica la conducta. La información afecta únicamente al dominio de los conocimientos teóricos, pero apenas interviene en el área afectiva, responsable última de todo cambio conductual. Una educación sanitaria puramente informativa resulta insuficiente para que el individuo adopte conductas saludables o abandone prácticas de riesgo. Es un hecho demostrado que el conocimiento de los perjuicios derivados de hábitos insanos no orienta la conducta en pro de la salud (Rochon, 1991; Serrano González, 1998; Salleras, Prat y Garrido, 2000; Aibar, 2001; Costa y López, 2008).

En contraposición al modelo tradicional de educación sanitaria se encuentra el modelo crítico. Sus propuestas de actuación son más radicales, al considerar que los problemas de salud están relacionados con la realidad socioeconómica y solo intervenciones de índole política pueden hacerlos desaparecer (Aibar, 2001). El modelo crítico defiende que las conductas se encuentran determinadas socialmente y, por tanto, la responsabilidad de los comportamientos insanos no está en el individuo, ya que los principales factores de influencia en la salud son socioeconómicos. Del mismo modo, argumenta que, puesto que la salud no se encuentra homogéneamente distribuida, las medidas preventivas individuales contribuyen a incrementar las desigualdades sociales en salud. Si los niveles de salud son distintos en cada estrato social, las medidas preventivas solo resultarán eficaces en quienes disfrutan de un mayor nivel de renta.

Los defensores del modelo crítico acusan a los programas de educación sanitaria de culpabilizar a la víctima, cuando el verdadero culpable del deterioro de la salud es el sistema socioeconómico y político. Achacan la responsabilidad de las conductas no saludables a la influencia negativa de los valores imperantes en la sociedad capitalista, fomentados por los intereses económicos de grandes corporaciones multinacionales. McKinley, uno de los defensores de este enfoque, (cit. en Salleras, Prat y Garrido, 2000), sostiene que los educadores sanitarios deben contribuir a limitar la influencia de los grandes grupos socioeconómicos y propugna dirigir los esfuerzos de la educación

sanitaria a convencer a la comunidad de la necesidad de una transformación socioeconómica y política.

Esta radical postura convierte la educación sanitaria en un proceso que aspira a transformar la realidad política y le hace desvincularse de sus principios básicos. El paso del tiempo puso de manifiesto tanto las insuficiencias del modelo crítico como las del modelo tradicional (Salleras, Prat y Garrido, 2000; Aibar, 2001). Una educación sanitaria meramente informativa reveló su ineficacia para modificar los comportamientos individuales. El modelo crítico, por su parte, tuvo un limitado eco a la hora de alterar la estructura social. Frente a ambas posturas sobresale un tercer enfoque: el modelo de *competencia o capacitación personal para la salud* (*empowerment* en la literatura anglosajona) y definido como “el proceso mediante el cual las personas adquieren un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud” (OMS, 1999:17). Esta particular orientación, denominada *Educación para la Salud*, constituye una estrategia de eficacia probada en la modificación de comportamientos no saludables, así como en la implicación activa del individuo en el desarrollo de programas de Salud Comunitaria.

4. 4. Carta de Ottawa y Educación para la Salud

Para Conill y O’Neill (1984, cit. en Piédrola, 2000), la Salud Comunitaria tiene dos polos complementarios: uno es el polo técnico y otro el participativo. El primero reúne los conocimientos concernientes a la Salud Pública, mientras que el segundo incorpora al anterior la acción colectiva. La Salud Comunitaria entiende que información y educación son elementos que salvaguardan las necesidades individuales y sociales en materia de salud. En este sentido, la OMS (1999) utiliza los términos *fortalecimiento para la salud* a nivel comunitario y *fortalecimiento para la salud* a nivel individual. Mientras que el plano comunitario se refiere a actuaciones colectivas, el plano individual afecta a la capacidad de “tomar decisiones y ejercer control sobre la vida personal” (OMS, 1999:17).

La Carta de Ottawa pone de relieve la estrecha relación entre la salud, el entorno físico, los condicionantes socioculturales y económicos y los estilos de vida individuales. Esta vinculación constituye la clave para una comprensión

integral de la salud (OMS, 1999). Conseguir un adecuado punto de equilibrio entre salud y entorno vital se convierte hoy en una cuestión trascendente, pues el cuidado de la salud no está en la actualidad orientado tanto hacia la lucha contra agentes naturales como hacia la modificación de conductas y de las variables socioculturales que afectan a aquella (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000; McKeown, 2006; Costa y López, 2008). Para Serrano González (1998), las líneas de conducta relacionadas con la salud se basan en la interpretación que el individuo hace del entorno, mediante significados que emanan de un marco sociocultural. Según García, Sáez y Escarbajal de Haro (2000), los comportamientos individuales se relacionan con la construcción sociocultural de la salud, una noción que ha evolucionado a lo largo del tiempo y forma parte ineludible de un contexto histórico determinado.

El cuidado de la salud necesita del desarrollo de competencias personales y sociales para lograr un punto de equilibrio. En este sentido, cobran especial interés las actuaciones de Educación para la Salud impulsadas desde el ámbito de la Salud Comunitaria. Uno de sus principales objetivos es lograr que el cuidado de la salud ocupe un puesto destacado en la escala de valores de la población, promoviendo hábitos de vida saludables (Salleras, Prat y Garrido, 2000). La mejora de la salud colectiva depende en gran medida de que el ámbito de la Salud Comunitaria logre cambios de comportamiento a nivel individual y colectivo. Estos cambios no pueden basarse en imposiciones prescriptivas, sino en programas educativos afines a las necesidades de personas y colectividades (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000).

La insuficiencia de los modelos tradicional y crítico de educación sanitaria para conseguir cambios de conducta eficaces dio lugar al nacimiento de la Educación para la Salud como nuevo enfoque teórico-práctico. La Educación para la Salud va más allá de la información sobre pautas preventivas o del interés por transformar la estructura social. Su desarrollo se vincula al control de los determinantes de la salud y su objetivo central es lograr una auténtica competencia o capacitación personal (Rochon, 1991; Serrano González, 1998; García, Sáez, y Escarbajal de Haro, 2000; Salleras, Prat y Garrido, 2000; Aibar, 2001; Costa y López, 2008).

En una obra clásica sobre Educación para la Salud, Greene y Simons-Morton (1988) señalan dos tendencias opuestas a la hora de establecer su definición. La primera aboga por un enunciado amplio adaptado a los distintos escenarios en que la Educación para la Salud puede aplicarse. La segunda propone su

enunciación en función de los diversos contenidos que abarca, del contexto en que se desarrolla o de las estrategias educativas empleadas. Los citados autores se declaran partidarios de la primera propuesta y, a pesar de reconocer la dificultad de que una definición única se adapte a todos y cada uno de los múltiples contextos en que interviene esta disciplina, proponen denominar Educación para la Salud a “toda aquella combinación de experiencias de aprendizaje planificada, destinada a facilitar los cambios voluntarios de comportamientos saludables” (Greene y Simons-Morton, 1988:28).

Con el paso del tiempo, la definición fue reconocida como una de las más completas que existen (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000), pues contiene elementos relevantes si analizamos su contenido. El término *combinación* indica que las actuaciones de Educación para la Salud emplean distintas fuentes teóricas. La expresión *experiencias de aprendizaje* señala que la vertiente educativa contempla las distintas dimensiones de la conducta; es decir, las áreas cognitiva, afectiva y psicomotora, ya que para lograr cambios conductuales se requiere su total integración. Por *planificada* se entiende que las actuaciones parten de una reflexión sistemática planteada de antemano. *Facilitar* alude a la valiosa tarea que ejerce el educador con respecto a los educandos. Los cambios *voluntarios de comportamiento* subrayan la forma en que el individuo realiza las modificaciones de conducta propuestas. Por último, la definición citada denomina *saludables* todos aquellos cambios dirigidos a la mejora del nivel de salud, incluyendo las actuaciones sobre el entorno, las condiciones de vida o los sistemas de atención sanitaria con que cuenta la población (Greene y Simons-Morton, 1988; Rochon, 1991; García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000).

“La Educación para la Salud es un conjunto de experiencias de enseñanza-aprendizaje orientadas a favorecer la adopción de conductas que ayuden a conservar y mejorar la salud” (OMS, 1999:15). La Educación para la Salud comprende oportunidades de aprendizaje que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria e incluye la mejora de los conocimientos relacionados con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a mejorarla. En este sentido, cobra especial valor el concepto *habilidades para la vida*, definidas como “capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana” (OMS, 1999:29). La toma de decisiones, la solución de problemas, el pensamiento creativo y crítico, el conocimiento de sí mismo, la empatía, la

capacidad de comunicarse, de hacer frente a las emociones o de manejar el estrés son ejemplos de habilidades para la vida, que pueden verse promovidas a través de procesos educativos (Gallardo, Peñacoba y Martínez, 2009).

Costa y López (2008) resaltan la importancia de la competencia personal en la toma de decisiones que afectan tanto a la salud como a los factores ambientales y socioeconómicos que la determinan. Un individuo competente es capaz de afrontar mejor las demandas del entorno y de adaptarse con éxito a sus cambiantes condiciones. La Educación para la Salud ayuda al individuo y a la comunidad a definir los problemas y necesidades en ese ámbito. Utilizando recursos propios y apoyos externos, facilita el afrontamiento de problemas y promueve acciones encaminadas al fomento de una vida más sana. La Educación para la Salud, según Costa y López (2008), es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza-aprendizaje orientado a facilitar la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y dificultar las prácticas de riesgo.

Se entiende por *prácticas de riesgo* aquellas “formas específicas de conducta con una susceptibilidad incrementada para enfermedades determinadas o un estado de salud deficiente” (OMS, 1999:32) Las conductas de riesgo se definen según criterios epidemiológicos y sociales avalados por la evidencia científica, siendo la Educación para la Salud una estrategia idónea para prevenirlas. Las conductas de riesgo, una vez identificadas, constituyen el punto de partida de numerosas intervenciones y programas de Promoción de la Salud, cuya finalidad es mitigar su impacto negativo en la salud de la población (UIPES, 1999). La Educación para la Salud es una disciplina que entronca con la creciente complejidad de los estilos de vida, responsables últimos de buena parte de los problemas de salud con mayor prevalencia en la sociedad actual (McKeown, 2006). No obstante, su planteamiento como opción educativa no es eliminar dichos riesgos, que resultan inherentes al modo de vida actual, sino transformarlos en oportunidades de desarrollo personal. Solo de este modo los individuos pueden ser capaces de afrontar situaciones complejas salvaguardando su salud (Serrano González, 1998).

En la Educación para la Salud confluyen un conjunto heterogéneo de áreas de conocimiento (Rochon, 1991; García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000). La Medicina Preventiva o la Salud Comunitaria tienen un destacado papel en el desarrollo de sus contenidos sobre el cuidado de la salud, pero también otras muchas disciplinas tienen su correspondiente espacio en ella. Entre las Ciencias

de la Conducta destacan la Psicología, la Antropología y la Sociología, todas ellas esenciales a la hora de desentrañar el sentido último del comportamiento de individuos y grupos. El apoyo de la Didáctica, una de las Ciencias de la Educación que ilustran acerca del diseño y desarrollo de los procesos de enseñanza, resulta imprescindible para comprender el papel del aprendizaje en los cambios de conducta, como veremos en el siguiente capítulo. En último lugar, pero no con menor importancia, se encuentran las Ciencias de la Comunicación, cuya influencia confiere a la Educación para la Salud un carácter de proceso comunicativo y permite aumentar la eficacia de sus mensajes.

La Educación para la Salud no tiene una orientación meramente formativa. Constituye sobre todo una tarea educativa donde lo fundamental no afecta tanto a los conocimientos teóricos como a las estrategias comunicativas, de modo que de estas se deriven efectos positivos para la salud (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000). En este sentido juega un papel destacado el conocimiento sobre la comunicación como característica distintiva del ser humano (Costa y López, 2008). La Educación para la Salud no se asienta en un modelo comunicativo unidireccional en el que una fuente informativa dirige sus mensajes a un receptor pasivo. Por el contrario, establece un patrón de comunicación bidireccional. Emisor y receptor utilizan un mismo código para fijar un vínculo comunicativo eficaz dentro de un espacio común donde se construyen mensajes compartidos (Serrano González, 1998).

Las intervenciones de Educación para la Salud no tienen un carácter uniforme, sino que en todo momento se adaptan a las características particulares de individuos o grupos (García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000). Sus intervenciones pueden desarrollarse en múltiples contextos y sus objetivos difieren en función de los escenarios en los que se aplica. En líneas generales, pretende que los individuos realicen elecciones informadas y voluntarias sobre hábitos y prácticas de vida saludables (Costa y López, 2008). La Educación para la Salud se realiza de forma individual o colectiva, con personas sanas o enfermas, dentro del medio laboral, con entidades ciudadanas o con sectores de población con interés específico en el campo de la salud.

El ámbito escolar es asimismo un campo de actuación destacado en Educación para la Salud. La Ley Orgánica del Sistema Educativo (LOGSE) la introdujo en el currículo escolar, quedando incorporada como materia transversal para el desarrollo de hábitos de vida sanos (Gavidia, 2003). La capacidad receptiva del

alumno en la etapa escolar y la extensión de la escolarización al total de la población infanto-juvenil facilita una amplia difusión de sus mensajes. Los programas de Educación para la Salud inculcan actitudes, conocimientos y hábitos que favorecen un óptimo crecimiento y desarrollo (Serrano González, 1998; García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000; Costa y López, 2008). Las estrategias de aprendizaje utilizadas en este terreno deben adaptarse en función de los distintos niveles educativos, ya que a menor edad es mayor la receptividad del alumno. A medida que la edad se eleva, las prácticas de salud suelen toparse con actitudes, creencias y costumbres derivadas de prácticas de riesgo, con lo que aumenta la complejidad de su abordaje (Costa y López, 2008).

La pluralidad de agentes con capacidad operativa en el campo de la Educación para la Salud hace que un conjunto heterogéneo de profesionales apoyen su labor en esta disciplina. Greene y Simons-Morton (1988) señalan que todo individuo o grupo social puede ser potencialmente un agente educativo para la salud. Para García, Sáez y Escarbajal de Haro (2000), resulta imprescindible impulsar una estrecha coordinación entre el mundo de la investigación y el de la acción, en aras a potenciar el desarrollo futuro de esta joven disciplina. El éxito de la Educación para la Salud, apuntan estos últimos autores, estriba en la existencia de múltiples agentes sociales que se responsabilizan de su fomento en el ámbito socioeducativo. Colectivos sociales como ONGs, entidades ciudadanas, grupos de autoayuda o asociaciones de diversa índole se revelan como óptimos educadores para la salud y representan un importante apoyo en su difusión. Pero sin duda, la Educación para la Salud es para la Enfermería una base de actuación fundamental para desarrollar su principal cometido profesional: el cuidado de la salud individual y colectivo (Flores, Ruzafa y García, 2002).

Con el paso de los años, la Educación para la Salud se ha convertido en una disciplina dinámica de marcada incidencia social, de manera muy especial en niños y adolescentes, cuya relevancia ha ido incrementándose de forma paulatina (Serrano González, 1998; García, Sáez y Escarbajal de Haro, 2000; Aibar, 2001; Costa y López, 2008). Los cambios epidemiológicos producidos en las últimas décadas hacen de la Educación para la Salud un instrumento capaz de atajar con efectividad muchos de los problemas de salud, puesto que la mayor parte de las patologías actuales se encuentran vinculadas a conductas individuales y estilos de vida poco saludables (McKeown, 2006). El modelo de

potenciación o competencia utilizado por la Educación para la Salud constituye una estrategia educativa clave en las políticas de Promoción de la Salud desarrolladas actualmente por las administraciones públicas (Costa y López, 2008).

4. 5. La salud de las personas mayores

Para medir el nivel de salud de individuos y poblaciones la OMS (1999) ha seleccionado diferentes indicadores sanitarios. En el caso de las personas mayores, el citado organismo se sirve de una medida denominada *expectativa de salud*, que es “la proporción de esperanza de vida estimada como saludable y satisfactoria, o exenta de dolencia, enfermedad y discapacidad, conforme a normas y percepciones sociales y criterios profesionales” (OMS, 1999:20). Para construir esta medida, se recaba información relativa a datos demográficos procedentes de distintas zonas del mundo; por ejemplo, estadísticas sobre esperanza de vida al nacer y encuestas sobre el estado de salud de la población. En la actualidad, los principales indicadores sanitarios utilizados con personas mayores son los *años de vida libre de discapacidad* (DFLY) y los *años de vida ajustados por calidad* (QALY). Ambos parámetros calculan el tiempo que los mayores pueden vivir sin estar afectados por discapacidad funcional o enfermedades crónicas.

La mayor parte de los trabajos de investigación relacionados con el envejecimiento activo subrayan los estilos de vida saludables como factor concluyente para disfrutar de una vida de calidad (Rowe y Khan, 1997). Son abundantes los estudios, tanto longitudinales como transversales, que demuestran que el mantenimiento de hábitos saludables es un factor de predicción de envejecimiento con éxito. Realizar una actividad física regular, mantener una alimentación equilibrada, beber con moderación y no fumar son, entre otros, hábitos beneficiosos para la salud a lo largo de cualquier etapa vital, pero durante el proceso de envejecimiento cobran una importancia capital (Nuland, 2007). A pesar de ello, la creencia de que la modificación de prácticas relacionadas con la salud aporta pocos beneficios en la vejez se encuentra muy extendida entre la población y se considera difícil adquirir nuevos hábitos de comportamiento en esta etapa. Sin embargo, esta es una creencia errónea y forma parte de los muchos y variados estereotipos existentes aún en torno a los mayores y al envejecimiento (Losada, 2004; Morales, Arias y Molero, 2004).

Los años cumplidos no deben ser un obstáculo para adquirir nuevos hábitos de vida. Gracias a que durante todo el ciclo vital persiste la capacidad de desarrollo, las personas mayores pueden adoptar nuevos patrones de conducta. La instauración de comportamientos saludables tiene efectos extraordinarios durante el proceso de envejecimiento. Los datos empíricos demuestran con rotundidad la posibilidad de plasticidad cognitiva, es decir de transformación (Baltes y Baltes, 1993; Carnero, 2000; Schaie, 2003; Pereiro y Juncos, 2003; Calero y Navarro, 2006; Blakemore y Frick, 2007; Chen, Rex, Sanaiha, Lynch y Gall, 2010). Asimismo, distintos programas de intervención en el ámbito de la salud ponen de manifiesto sus positivos efectos en las personas mayores. Teniendo en cuenta que el concepto integral de salud engloba diferentes dimensiones, el cuidado de la salud de las personas mayores debe abarcar todo su espectro. Además de los aspectos físicos y psicológicos que voy a comentar, es imprescindible considerar el importante papel del componente social, que tendremos ocasión de comprobar más adelante.

4.5.1. Estilos de vida

Ejercicio físico

La práctica regular de actividad física sirve para prevenir la morbilidad y la mortalidad que causan las enfermedades asociadas a la edad avanzada, al tiempo que aminora la pérdida de capacidad funcional y el deterioro que produce el envejecimiento a nivel psicomotor (OMS, 1998; Miquel y González-Gross, 2002; Ramos y Pinto, 2005). El sedentarismo en la vejez conlleva importantes daños para la salud, pues los efectos perniciosos de la inactividad física se suman al declive propio de la edad avanzada. La edad no supone nunca una contraindicación para practicar una actividad física apropiada a cada individuo. El concepto actividad física comprende desde un simple paseo hasta prácticas no competitivas en deportes como la natación, la marcha, el ciclismo, la gimnasia o el golf, entre otros posibles. Cualquier edad es adecuada para comenzar a hacer ejercicio físico.

El desarrollo regular de ejercicio físico no solo aumenta los años de vida sino la calidad de esos años, hecho que resulta aún más trascendente. Los efectos saludables de la práctica de ejercicio físico regular en las personas mayores repercuten en el aumento de la esperanza de vida y en el retraso o la ausencia

de discapacidad funcional. El efecto protector que la actividad física ejerce en el organismo humano permanece incluso hasta edades muy avanzadas (Rowe y Khan, 1997). La práctica de ejercicio físico incide de forma positiva sobre la mayoría de las funciones físicas y psicosociales de las personas mayores. Existe un acuerdo unánime acerca de que el ejercicio físico regular es la mayor terapia no farmacológica contra patologías asociadas al envejecimiento.

La actividad física en personas mayores se asocia también a un buen funcionamiento cognitivo y se considera un factor protector frente al riesgo de demencias. Colcombe y Kramer (2003, cit. en Valencia et al., 2008) ponen de manifiesto esta circunstancia en un meta-análisis realizado sobre distintos estudios de intervención. Los autores atribuyen los beneficios de la actividad física a la relación entre el buen estado cardiovascular y la activación cortical fruto de la práctica habitual de aquella. Con la edad avanzada, el cerebro sufre una progresiva involución que disminuye el volumen de algunas de sus estructuras, pero el ejercicio aeróbico lo incrementa. A pesar de que se desconoce aún el mecanismo protector de la actividad física en el cerebro, no hay duda alguna sobre la conveniencia de recomendar a las personas mayores realizar actividad física de forma regular.

Alimentación

Los efectos favorables derivados de alimentarse de forma equilibrada también han sido puestos de manifiesto por multitud de estudios epidemiológicos. Una dieta correcta desde el punto de vista nutricional aporta la energía necesaria cada día, así como los micronutrientes indispensables para un buen funcionamiento orgánico. Si a cualquier edad la alimentación juega un papel destacado en la salud, en el caso de las personas mayores resulta un aspecto de vital importancia (Aranceta, 2001).

Un aporte apropiado de nutrientes permite al individuo mantener su peso de acuerdo con un adecuado Índice de Masa Corporal (IMC) (Medina y Dapcich, 2005). El IMC es la relación existente entre el peso y la talla de un sujeto. Su resultado se obtiene dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros. Los valores normales oscilan entre 18,5 y 24,9. Un IMC inferior a 18,5 indica cierto grado de desnutrición. Un IMC superior a 25 implica sobrepeso y, por encima de 30, se considera obesidad. La malnutrición

constituye una afección sustancial en la vejez. Algunos autores consideran que la población de mayor edad es un grupo de riesgo por malnutrición y, de manera especial, las mayores dependientes. Diferentes estudios muestran tasas elevadas de malnutrición en ancianos residentes en instituciones. También las personas que viven solas, quienes tienen dificultades para el desenvolvimiento de la vida diaria, padecen enfermedades crónicas o disponen de bajos ingresos económicos presentan riesgo de padecer malnutrición (Dapcich, 2005).

El índice de masa corporal se incrementa de manera notable con la edad. En España, la prevalencia de sobrepeso en hombres es del 48,5% y del 39,8% en mujeres, mientras que la obesidad afecta al 31,9% de los hombres y al 41,1% de las mujeres (Medina y Dapcich, 2005). La obesidad se considera un factor de riesgo para muchas patologías. Entre otras, la diabetes, la hipertensión arterial, las enfermedades coronarias y algunos tipos de cáncer. Tanto el sobrepeso como la obesidad son problemas de salud relacionados con el mantenimiento de hábitos alimentarios incorrectos e inactividad física (Gargallo, Casado y Conthe, 2008). Una ingesta excesiva de grasas saturadas y azúcares simples, acompañada de un aporte deficitario de pescado, verduras y hortalizas, frutas, legumbres y cereales integrales constituye un ejemplo puntual de hábitos alimentarios poco saludables.

Hasta hace tan solo unas pocas décadas, los hábitos alimentarios de la población española se basaban en los patrones de la dieta mediterránea. La dieta mediterránea se caracteriza por un alto consumo de alimentos de origen vegetal, como frutas, verduras, hortalizas, legumbres, cereales y frutos secos, que constituyen una importante fuente de fibra dietética, elemento imprescindible para el mantenimiento de la salud (Fernández-Miranda, 2010). Este saludable patrón dietético incluye también alimentos como pescado, leche o productos lácteos, una baja ingesta de carne y un consumo moderado de vino. Por último, la utilización del aceite de oliva como grasa de cocinado confiere a la dieta mediterránea probados efectos protectores a nivel cardiovascular.

Una parte importante de los problemas de salud actuales tienen su origen en un alejamiento progresivo de la dieta mediterránea por parte de la población española (Aranceta, 2001). El seguimiento de este tipo de dieta está recomendado por numerosos organismos, instituciones y profesionales comprometidos con el cuidado de la salud de la población (Aparicio, 1997; Aranceta, 2001; Pinto y Carbajal, 2005). El hecho resulta pertinente en el caso de las personas mayores, ya que la dieta mediterránea forma parte del

tradicional acervo cultural que ha rodeado a estas personas durante largos años. El equilibrio energético resulta primordial para el cuidado de la salud y la dieta mediterránea constituye un máximo exponente de equilibrio.

Tabaco y abuso de alcohol

En otro orden de cosas, el tabaquismo es un hábito de conducta que ocasiona importantes perjuicios a la salud (Riesco y Serranilla, 2010). En los países desarrollados, el consumo de tabaco es una de las principales causas evitables de morbilidad y mortalidad prematuras. Por esta razón, el abandono de tan pernicioso hábito es uno de los principales objetivos de los programas de Promoción de la Salud (UIPES, 1999). Dejar de fumar aporta beneficios a la salud a cualquier edad, ya que está ampliamente demostrada la influencia del tabaco en patologías respiratorias y cardiovasculares graves, junto a numerosas enfermedades crónicas. Según la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12 (ENSE, 2013), realizada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en colaboración con el Instituto Nacional de Estadística, la exposición al humo del tabaco en el trabajo y en lugares y transportes públicos cerrados se ha reducido drásticamente, siendo actualmente el hogar el lugar más frecuente de exposición al mismo. Un hecho propiciado por la aplicación de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo.

Al igual que el tabaquismo, el abuso de alcohol es un hábito dañino para las personas mayores, pues los cambios que provoca la edad en el organismo humano potencian sus efectos negativos. El alcohol afecta de forma clara a órganos esenciales como el páncreas o el hígado, pero tiene además importantes efectos colaterales (Pete, 2009). El abuso de alcohol puede provocar accidentes y caídas, situaciones ante las que los mayores son más vulnerables (Nuland, 2007). Además, sus efectos sedantes potencian el efecto de fármacos de uso frecuente en este grupo de población, con los consiguientes riesgos que provoca esa circunstancia.

4.5.2. Relaciones sociales

La OMS (1999) considera el bienestar social como un elemento indispensable para que el individuo alcance un completo estado de salud. Según Otero,

Zunzunegui, Béland, Rodríguez y García de Yébenes (2006), existen estudios científicos rigurosos que demuestran que una vida social activa durante la vejez protege la salud y preserva la capacidad funcional del individuo. Dada la naturaleza social de la especie humana, el contacto interpersonal es una necesidad básica a cualquier edad, pero se convierte en una cuestión fundamental en el caso de las personas mayores, pues constituye una fuente de bienestar asentada en sólidas bases socioculturales. Expresiones como integración, implicación o participación social son distintas formas de referirse a un único asunto: las interacciones personales. A lo largo del proceso de envejecimiento afloran numerosos cambios que, por distintas cuestiones, modifican las relaciones sociales habituales de las personas mayores. Sucesos vitales como la pérdida de pareja, familiares o amigos; la disminución de estatus económico que suele conllevar la jubilación, o la separación del entorno laboral suponen con frecuencia cambios sustanciales en la red social de las personas mayores. Estas situaciones tienen su consiguiente reflejo en la calidad de vida de estas personas y, por lo tanto, en su nivel de salud (Rojo-Pérez et al., 2009).

En el ámbito anglosajón, la correspondencia entre interacción social y nivel de salud ha sido investigada con relativa frecuencia, si bien los resultados son difíciles de extrapolar a nuestro entorno sociocultural. La red familiar y social de la población española tiene unas características distintivas singulares. En un breve plazo de tiempo, la estructura familiar ha experimentado notables transformaciones (Alberdi, 1999). En pocas décadas, nuestro país ha pasado de la tradicional familia extensa, donde convivían varias generaciones, a la actual familia nuclear compuesta solo de padres e hijos. La vida centrada en el núcleo familiar ha sufrido una considerable reducción que entraña sobre todo la desaparición del papel desempeñado por las mujeres mayores en el ámbito doméstico durante largos años. La rapidez con que ha tenido lugar este notable cambio social, sin tiempo apenas para asumir un rol social distinto, puede contribuir a que algunas mujeres mayores perciban una pérdida de continuidad con el pasado y se sientan relegadas en el plano social.

No obstante, existe una amplia mayoría de mujeres y hombres mayores suficientemente capacitados para llevar una vida social activa. Se trata de nuevas generaciones de mayores que se rebelan ante la rigidez de unas estructuras sociales que les impiden contribuir con sus conocimientos y experiencia al desarrollo comunitario. De algún modo, ese escenario puede asimismo poner a estos mayores en una situación de exclusión que favorece el

deterioro funcional. Las instancias públicas deben ocuparse de corregir cuanto antes esta situación y procurarles distintas oportunidades que permitan a estas personas una integración activa en el tejido social, tal como demanda la OMS (2002) en el documento *Envejecimiento activo: un marco político*.

Otero, Zunzunegui, Béland, Rodríguez y García de Yébenes (2006) afirman que las relaciones sociales juegan un papel básico en el logro de un envejecimiento saludable en nuestro contexto cultural. Tanto es así que la longevidad de las personas mayores depende estrechamente del buen desarrollo de dichas relaciones sociales. La investigación llevada a cabo evidencia que la integración en actividades colectivas, el sentimiento de utilidad respecto al rol que desempeñan socialmente y el hecho de contar con una persona de confianza son factores protectores de la salud de los mayores. Los datos científicos disponibles sugieren asimismo un retraso en la edad de inicio de la discapacidad funcional, un hecho que ponen de manifiesto diferentes investigaciones (Fries, 1994). En el momento actual, las personas mayores disfrutan de una buena capacidad funcional hasta los ochenta y cinco años aproximadamente, lo que les permite participar de lleno en la vida comunitaria.

La existencia de relaciones familiares, la integración en la comunidad y la posibilidad de interacción personal conforman una tupida red social con efectos beneficiosos para la salud de las personas mayores. La relación con los hijos, el apoyo emocional de la familia y la participación social parecen beneficiar de forma especial a los mayores españoles participantes en el estudio citado. Los resultados de dicha investigación confirman asimismo una estrecha correspondencia entre el mantenimiento de la salud psíquica y las buenas relaciones sociales. La participación social, los contactos familiares frecuentes y la importancia que otorgan los propios mayores a estas condiciones se asocian con un óptimo mantenimiento de la función cognitiva. Los autores del estudio destacan el notable papel que desempeña el contexto cultural mediterráneo en el establecimiento de unos fuertes vínculos familiares y sociales.

La especial influencia de las relaciones sociales sobre la salud mental y el funcionamiento cognitivo se pone de relieve asimismo en un estudio realizado en España en el año 2003. Zamarrón et al. (2003, cit. en Calero y Navarro, 2006) analizaron una muestra de personas mayores durante cuatro años consecutivos. La hipótesis de partida era que las personas con un bajo nivel de integración y escasas relaciones sociales tienen mayor riesgo de deterioro cognitivo, con independencia de variables como la educación, la edad o las

limitaciones en la capacidad funcional o la salud. Los resultados indican que una red social deficiente y un bajo nivel de integración y compromiso social son variables asociadas a un incremento de deterioro cognitivo estadísticamente significativo. Por el contrario, la participación en actividades sociales y comunitarias tiene un efecto protector y disminuye las probabilidades de aparición del problema.

4.5.3. Capacidades sensoriales y cognitivas

Las investigaciones sobre el mantenimiento de la salud psíquica durante la vejez son más recientes y novedosas que las referidas a la salud física, aunque no por ello tienen una trascendencia menor. El proceso de envejecimiento ocasiona en el individuo un declive paulatino del funcionamiento cognitivo (Ribera, 2003), de naturaleza similar, por otra parte, al desgaste que afecta al resto de sistemas biológicos del organismo humano. Pero, del mismo modo que el mantenimiento de ciertos hábitos de salud, como evitar el sedentarismo o seguir una dieta equilibrada, permite aminorar la velocidad del declive físico, determinadas prácticas pueden paliar los efectos perjudiciales del envejecimiento a nivel cognitivo (Chen, Rex, Sanaiha, Liynch y Gall, 2010). Existen pruebas concluyentes de que una actividad intelectual continuada tiene efectos favorables en el mantenimiento de las competencias intelectuales, tal como puso de manifiesto el *Seattle Longitudinal Study* (Schaie, 1983), una de las primeras investigaciones llevadas a cabo en este ámbito. Las personas participantes en el estudio, tras ser clasificadas según distintos grados de deterioro cognitivo, recibieron entrenamientos semanales para compensar las pérdidas sufridas. Los resultados mostraron tanto los beneficios obtenidos como su permanencia a lo largo del tiempo.

Numerosas investigaciones han puesto de manifiesto la capacidad plástica de la cognición humana (Baltes y Baltes, 1993; Pascual-Castroviejo, 1996; Calero y Navarro, 2006; Blakemore y Frick, 2007). Los estudios sobre plasticidad cerebral revelan que el cerebro está preparado para aprender durante toda la vida, se adapta al medio de manera continua y posee una enorme capacidad de cambio. Denney (1982) fue una de las primeras investigadoras que mostró los positivos efectos del entrenamiento cognitivo en la vejez. La rapidez perceptiva, la atención o la memoria son capacidades psíquicas que declinan con la edad. Se estima que alrededor del 10% de las personas mayores de sesenta y cinco años sufre algún tipo de alteración cognitiva (Novoa, Juárez y

Nebot, 2008). Pero está demostrado que las dificultades cognitivas no solo se derivan de los cambios que comporta la edad en las estructuras cerebrales, sino a causa de la disminución progresiva de actividades que requieren cierto nivel de aprendizaje y atención.

Una de las características más comunes del envejecimiento es el peor funcionamiento de la memoria. Muchas personas mayores experimentan dificultades para el recuerdo de fechas, nombres, acontecimientos o actos recientes, circunstancia que acarrea dificultades en el desarrollo de la vida diaria y que a veces puede tener consecuencias graves o peligrosas. El entrenamiento de la memoria en personas mayores sanas es un ámbito de intervención que cuenta con una experiencia dilatada y su desarrollo comunitario se encuentra muy extendido en la actualidad. Una revisión rigurosa de la literatura existente en este campo de estudio evidencia la eficacia de dichas intervenciones y su efecto mantenido en el tiempo (Montejo, Montenegro, Reinoso, de Andrés y Claver, 2001; Ballesteros, 2004; Novoa, Juárez y Nebot, 2008).

En estos momentos son muchas las investigaciones que se ocupan de las complejas cuestiones relacionadas con el funcionamiento cognitivo en la vejez, bien sean relativas a la plasticidad cerebral, la capacidad de reserva cognitiva o el potencial de aprendizaje, conceptos todos ellos que revisten una singular trascendencia durante el proceso de envejecimiento (Carnero, 2000; Pereiro y Juncos; 2003; Calero y Navarro, 2006; Chen, Rex, Sanaiha, Liynch y Gall, 2010). El concepto plasticidad cerebral hace referencia al modo en que el cerebro se recupera tras sufrir una lesión mediante nuevos aprendizajes, pero también se entiende por plasticidad cerebral la capacidad de cambio cerebral en respuesta a factores individuales internos o externos (Pascual-Castroviejo, 1996; Blakemore y Frick, 2007). Aunque durante muchos años la capacidad de cambio neurológico se asociaba en exclusiva a los primeros meses de vida, hoy se acepta que el cerebro es una estructura flexible y sus conexiones pueden modificarse en función de distintas variables.

La plasticidad cerebral permanece constante a lo largo de todo el ciclo vital y permite a la persona adaptarse a nuevos retos ambientales durante el proceso de envejecimiento (Baltes y Baltes, 1993). La edad avanzada provoca en el cerebro humano distintas alteraciones estructurales que pueden ser tanto fisiológicas como secundarias a diversas patologías, pero existen agentes específicos que intentan compensar las pérdidas sufridas. Este mecanismo compensatorio se conoce con el nombre de *factor neurotrófico*, una sustancia

proteínica cuyo fin es mantener un margen adecuado de funcionamiento neurológico (Levi-Montalcini, 2011). Los efectos benéficos del factor neurotrófico derivado del cerebro, conocido por sus siglas en inglés como BDNF, aumentan en gran medida mediante la actividad cerebral continuada y, sobre todo, por el ejercicio aeróbico, por lo que la actividad física constituye un factor neuroprotector de primera magnitud (Nuland, 2007).

Recapitulación

He subrayado la importancia de las condiciones socioeconómicas y los estilos de vida en el nivel de salud. He destacado asimismo el papel que desempeña en su control y mejora la Promoción de la Salud, un proceso de naturaleza sociopolítica y no biomédica. El cuidado de la salud, entendida como *recurso para la vida*, juega un papel trascendental a cualquier edad, pero se convierte en una necesidad primordial a lo largo del envejecimiento, dado el gradual declive físico que acompaña a este periodo vital. La calidad de vida de las personas mayores tiene en el nivel de salud una de sus dimensiones más acusadas. Pero, más allá de la ausencia de enfermedad, su cuidado depende, además de sus determinantes, del comportamiento del individuo a nivel físico, psíquico y social. Un área de actuación prioritaria en este sentido es el desarrollo de habilidades personales que permitan afrontar del mejor modo este periodo.

5. Personas mayores y educación

En el último capítulo de esta primera parte teórica señalo cómo la sociedad actual, inmersa en profundos cambios socioculturales, económicos y políticos e interconectada a nivel global, hace necesaria una permanente puesta al día del conocimiento, tanto respecto a nuevos aprendizajes como a una actualización permanente de los mismos, pues solo así es posible afrontar las aceleradas transformaciones que tienen lugar en ella. En 1996, se celebró el *Año Europeo del Aprendizaje a lo largo de la vida*, a instancias de la UNESCO, cuyo propósito fue difundir los beneficios que aporta un proceso educativo continuado. Poco después se publicó uno de los documentos que mayor difusión ha alcanzado en el ámbito educativo. Se trata del informe titulado *La educación encierra un tesoro*, que examina los principales fundamentos educativos del siglo XXI: *Aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a ser y aprender a convivir*.

Hoy es un hecho comúnmente admitido que las personas mayores tienen el mismo derecho a la educación que cualquier otro grupo de edad. Sin embargo, este sector social tiene unos condicionantes personales y socioculturales, distintos a los de otros colectivos educativos, que deben ser tenidos en cuenta. Garantizar a las personas mayores el acceso a la educación es el mejor modo de lograr su plena integración en la sociedad de nuestro tiempo. La Gerontagogía, ciencia ocupada de la educación de las personas mayores, nació con ese propósito. Pero solo un modelo de Gerontagogía crítica, tal como se detalla en este capítulo, puede responder adecuadamente a las necesidades específicas del sector de población de mayor edad y ser capaz de proporcionar a estas personas las competencias y destrezas necesarias para participar de lleno en la sociedad del siglo XXI.

5. 1. Aprendizaje a lo largo de la vida

La sociedad contemporánea recibe diversas denominaciones según los rasgos distintivos que quieran destacarse en ella. En las últimas décadas, se le han asignado entre otros los calificativos de *postmoderna*, *del riesgo*, *global*, *de la información*, *del aprendizaje o del conocimiento*. Este último nombre, *sociedad del conocimiento*, es sin duda uno de los más extendidos y que mejor caracteriza las circunstancias socioculturales, económicas y políticas del momento actual (Jarvis, 2003). Como resultado del enorme desarrollo tecnológico alcanzado, la sociedad experimenta de manera continua transformaciones cada vez más acusadas. La consecuencia inmediata es que el individuo se encuentra inmerso en un acelerado proceso de cambio social que le exige una permanente reconceptualización del conocimiento. Surge con ello un nuevo escenario social que acarrea consecuencias de considerable trascendencia a nivel personal.

Tras la declaración del *Año Internacional de la Educación*, en 1970, la UNESCO encomendó a un grupo de expertos la elaboración de un informe sobre las necesidades educativas a nivel mundial. La Comisión Internacional para el Desarrollo de la Educación fue la instancia encargada de llevar a cabo una labor tan primordial. Publicado en 1972, el Informe Faure (1973), que toma su nombre del redactor del mismo y presidente de dicha comisión, se editó en España un año después bajo el título *Aprender a ser*. El informe pone de manifiesto la imperiosa necesidad de que la sociedad responda a las crecientes demandas educativas actuales. Sostiene que las fórmulas de enseñanza tradicionales resultan insuficientes para afrontar las nuevas tareas y funciones educativas que la comunidad mundial requiere.

A pesar de las notables transformaciones ocurridas desde su publicación, los contenidos del informe no han perdido validez. Como ejemplo, cabe destacar sus propuestas de que la educación solo puede ser global y permanente y de que es necesario prepararse a lo largo de la vida para elaborar un saber en constante evolución y para aprender a ser. El informe contiene veintiún

principios, casi todos ellos relacionados con la estructuración del sistema educativo, los procesos de aprendizaje y el desarrollo de valores. Respecto a la *Educación Permanente*, que atañe al tema de este estudio, establece que todo individuo debe tener posibilidad de aprender durante toda su vida: “la educación debe reintegrarse a las dimensiones de la existencia vivida y redistribuirse en el tiempo y en el espacio” (Faure, 1973:16).

El concepto Educación Permanente se asienta en la convicción de que el aprendizaje está abierto a todas las edades, por lo que debe ofrecerse a la educación un apoyo sistemático a lo largo del ciclo vital. La edad del individuo no debe ser un condicionante que impida el acceso al ámbito educativo. El aprendizaje permanente supone un nuevo enfoque pedagógico que abarca tanto la autorrealización personal como el desarrollo social del individuo dentro de la comunidad, constituyendo una condición esencial para el desarrollo armónico de la persona. La Educación Permanente constituye, según Cabello (2002:86), “un proceso continuo de educación que prosigue durante toda la vida, con el propósito de que toda persona pueda mantenerse actualizada respecto a las transformaciones poblacionales, económicas, políticas, tecnológicas, científicas, artísticas, socioculturales y ambientales de nuestro mundo; logrando el máximo desarrollo individual y social y englobando todo tipo de experiencias y actividades que sean o puedan ser portadoras de educación”.

Con el paso del tiempo, el término Educación Permanente ha sido replanteado, dando lugar a una nueva expresión: *la educación a lo largo de la vida* (Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; García Mínguez, 2009). La aceptación de este concepto se apoya en la existencia de nuevos desafíos educativos correspondientes a ámbitos de conocimiento de creciente desarrollo, relativos al espacio informático, técnico o científico, entre otros muchos. De este modo, en las necesidades formativas del individuo surgen obstáculos, hasta ahora inéditos, vinculados a necesidades emergentes que requieren una actualización permanente del conocimiento, como consecuencia de la aceleración del cambio social producido en la sociedad de nuestros días. La adaptación a tecnologías de uso cotidiano, el aprendizaje de idiomas para facilitar la comunicación, o la integración social de inmigrantes son procesos complejos que otorgan cada vez mayor importancia al ejercicio educativo.

En 1996, la UNESCO impulsó la celebración del *Año Europeo del Aprendizaje a lo largo de la vida*. El propósito de este acontecimiento era difundir los beneficios

que aporta a la persona un proceso educativo constante: un aprendizaje continuado durante todo el ciclo vital, sin más limitaciones que el interés o la motivación que su ejercicio despierte en cada individuo. Un año después, vio la luz uno de los documentos que ha alcanzado mayor difusión en el ámbito educativo a nivel mundial: el informe de Jaques Delors (1996). El informe, titulado *La Educación encierra un tesoro*, es un valioso instrumento de trabajo que analiza los fundamentos educativos para el siglo XXI, considerando que la educación a lo largo de la vida se asienta en cuatro pilares primordiales:

- *Aprender a conocer*

Dominar los instrumentos mismos del saber es más importante que adquirir conocimientos codificados y reglados. Aprender a aprender se considera medio y fin de la vida humana. Supone en primer término ejercitar la atención, la memoria y el pensamiento. Adquirir conocimientos es un proceso que no concluye nunca y se nutre de todo tipo de experiencias.

- *Aprender a hacer*

En gran medida, una tarea indisociable de la anterior. Su fin no es solo obtener una cualificación profesional, sino competencias personales que capaciten para encarar actualizaciones y retos y combinar conocimientos teóricos y prácticos para ejercitar nuevas tareas. Entre otras habilidades, cobra cada vez más importancia la capacidad de comunicarse, trabajar con los demás y ser capaz de afrontar y solucionar conflictos.

- *Aprender a ser*

La educación debe contribuir al desarrollo global de la persona. Todo ser humano debe poder dotarse de un pensamiento autónomo y crítico para elaborar sus propios juicios. El informe Faure ya manifestó el temor a una deshumanización de la sociedad global derivada del progreso tecnológico. La función esencial de la educación, hoy más que nunca, es conferir al individuo la libertad de pensamiento, juicio, sentimientos e imaginación precisa para que afloren plenamente sus capacidades y pueda ser artífice de su propio destino, en la medida de lo posible.

- *Aprender a convivir*

Una empresa primordial en la educación contemporánea. La historia humana ha sido siempre conflictiva, pero nuevos elementos acentúan hoy el riesgo de confrontación. La experiencia demuestra que para disminuir los conflictos no

basta con establecer una comunicación entre miembros de grupos distintos. Es preciso además que la relación mutua se establezca en un contexto de igualdad y cuente con objetivos y proyectos comunes.

“La educación es un instrumento indispensable para que la humanidad progrese hacia ideales de paz, libertad y justicia social” (Delors, 1996:23). La educación debe afrontar el actual proceso de mundialización en el que la sociedad se encuentra inmersa, de forma que sirva para lograr un mundo más justo, donde las personas puedan vivir mejor. La educación a lo largo de la vida permite responder a los retos de una sociedad que se transforma a gran velocidad, por lo que se considera una llave de acceso al siglo XXI. Tras el profundo cambio de los marcos de existencia tradicionales, es necesario contar con una sociedad educativa basada en la construcción, la actualización y el uso de los conocimientos, tres funciones claves del proceso educativo.

Al tiempo que la sociedad de la información multiplica las posibilidades de acceso a datos y hechos, la educación se convierte en el mecanismo idóneo para conseguir que todas las personas desarrollen capacidades que sirvan para aprovechar esa información, recabarla, seleccionarla, ordenarla, manejarla, utilizarla y mejorarla. Los procesos de enseñanza-aprendizaje han dejado de responder a un modelo formativo orientado sin más a la adquisición de conocimientos para alcanzar una capacitación laboral o profesional en la etapa adulta (Delors, 1996). La educación debe contemplarse con una perspectiva más amplia e integradora y la sociedad ha de garantizar, con independencia de la edad de las personas, una oportuna adaptación a las crecientes demandas educativas impuestas por los acelerados cambios sociales. A medida que aumenta la valiosa función de la educación en la dinámica social contemporánea, el proceso educativo ocupa mayor espacio en la vida del individuo.

A pesar de la intensidad del cambio social en las últimas décadas, en determinados sectores de población permanece aún cierta tendencia a confundir educación y escolarización y a suponer que la escuela es el único agente educativo existente. Pero el proceso educativo no cabe atribuirlo en exclusiva a una única fuente, tal como expusieron en su día Coombs y Ahmed (1974, cit. en Jarvis, 2003). El individuo se desenvuelve en multitud de ámbitos y recibe de ellos influencias educativas en distinto grado. Según García y Sánchez (1998), en el ámbito pedagógico está comúnmente aceptada la existencia de distintos tipos de mensajes formativos: la educación formal, la

educación no formal y la educación informal. Aunque cada uno de ellos se corresponde con modalidades educativas bien establecidas, en la práctica sus efectos se superponen al no constituir en modo alguno compartimentos estancos.

El *aprendizaje formal* abarca el periodo comprendido desde el inicio de la escolarización hasta el final de la enseñanza universitaria. En su desarrollo contempla unos objetivos interconectados con patrones y valores propios de contextos socioculturales concretos y sus secuencias cronológicas imponen una clara disposición organizativa. Este patrón de aprendizaje se vincula con la educación general u oficial, cuya homologación y regulación dependen de la administración educativa. Por otra parte, *la educación no formal* es una actividad organizada y sistemática de intencionalidad formativa, dirigida a atender las necesidades de aprendizaje de cualquier segmento de población con independencia de su edad. Tiene lugar sin intervención de las autoridades educativas en lo referente a la prescripción de contenidos, por lo que se encuentra fuera del sistema oficial y no proporciona títulos homologados. Por último, se encuentra *la educación informal*, una modalidad formativa que, pese a no ser sistemática y carecer de intencionalidad educativa expresa, proporciona al individuo de manera espontánea aprendizajes esenciales para el desarrollo de la vida cotidiana.

En estos momentos, resulta imprescindible “desarrollar una red de aprendizaje permanente flexible e integradora, capaz de satisfacer las cambiantes necesidades educativas de cualquier sector de población durante todo el ciclo vital” (García Campos, 2005:39). Para conseguir este propósito, se precisa una interacción entre todas las modalidades educativas existentes, potenciando al máximo una relación coordinada y cooperativa entre los distintos escenarios educativos, los profesionales de la educación y los receptores de la misma. Es necesario además una mayor apertura a la participación de los destinatarios de la educación por parte de la administración educativa: unas políticas públicas cuyo diseño y aplicación apoyen la intervención de los protagonistas del ejercicio educativo, las personas que se educan, en la creación y gestión de las diversas estructuras educativas.

La división de las distintas etapas vitales en compartimentos estancos no se corresponde con la nueva realidad social, ni se acomoda a los imperativos de aprendizaje marcados por las necesidades educativas de la sociedad actual. Los conocimientos que aporta la educación formal no resultan suficientes para el

resto de la vida, pues la rápida evolución del conocimiento exige una actualización permanente del saber. La propia educación se encuentra en un momento de plena mutación. Las posibilidades de aprendizaje que ofrece la sociedad fuera del ámbito escolar y la noción de especialización en el sentido acostumbrado del término están siendo reemplazadas por las de competencia evolutiva y adaptabilidad (Delors, 1996). En ningún caso, la educación puede restringirse a la edad infantil y juvenil (Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004). Solo desde una perspectiva limitada puede relacionarse el proceso educativo con las primeras etapas vitales. Este reducido punto de vista ignora las posibilidades de enriquecimiento personal que aporta el conocimiento al individuo.

El ejercicio educativo no debe tener como único objetivo alcanzar la productividad laboral o económica en la edad adulta, tal y como ha venido siendo usual hasta ahora (Sáez, 2003a, 2005). El principio de una educación a lo largo de la vida implica aprender a vivir y desarrollarse en todas y cada una de las etapas vitales del individuo. Por esta razón, se impone superar la tendencia tan extendida de contemplar la educación con fines meramente instrumentales. Es preciso avanzar a posiciones más abiertas donde por educación se entienda “una herramienta capaz de desarrollar capacidades y actitudes de la persona de cuyos frutos sea beneficiaria la propia comunidad” (García Campos, 2005:48). En este sentido, resulta indispensable reflexionar acerca de la distinción entre educación básica y educación permanente. Esta última ya no puede definirse tan solo en referencia a un periodo concreto de la vida, como ha ocurrido con la educación de adultos en contraposición a la educación en las primeras etapas de la vida (Cabello, 2002).

El informe Delors (1996) establece que el periodo de aprendizaje deberá cubrir en el futuro todas las etapas vitales del individuo y cada tipo de conocimiento invadir el ámbito de los demás para dar lugar a un mayor enriquecimiento del saber, sin que existan compartimentos estancos. La educación abarca desde la primera infancia hasta el final de la vida y debe integrar los diferentes tipos de aprendizaje necesarios: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser. El aprendizaje a lo largo de la vida es un proceso sin límites temporales, pues atañe a toda la existencia humana para ajustarse a las dimensiones educativas que hoy requiere la comunidad mundial. La educación constituye un requisito primordial para el desarrollo pleno del ser humano, que supera con creces la mera necesidad de adaptación a los imperativos marcados por el medio laboral o profesional.

El Consejo de Europa, reunido en Lisboa en marzo de 2000, analizó la importancia del aprendizaje a lo largo de la vida en el seno de una sociedad sustentada cada vez más en el conocimiento. En 2001, dicho organismo publicó un documento que establecía nuevas orientaciones para el desarrollo de las políticas sociales, educativas y económicas de la Unión Europea. Su finalidad era construir una sociedad con capacidad de ofrecer al individuo oportunidades formativas durante toda la existencia. Una sociedad educadora donde el aprendizaje se base ante todo en las necesidades y expectativas de la persona. En la primera década del siglo XXI, el aprendizaje sigue ocupando un lugar destacado en la agenda política europea de cooperación para la educación y la formación. Tras la publicación por parte de la Comisión Europea (2007) del Plan de Acción para el Aprendizaje de Adultos, titulado *Siempre es buen momento para aprender*, la Red Eurydice (2011) elaboró el informe *Los adultos en la educación formal: políticas y prácticas en Europa*, examinando las posibilidades educativas de aquellas personas que deseen elevar su nivel formativo.

En 1948, la Declaración Universal de los Derechos Humanos proclamó, en su artículo 26, el derecho a la educación de todos los ciudadanos (Oraá y Gómez, 2008). La Constitución Española recoge este derecho en el artículo 27 y, en el punto segundo de dicho artículo, manifiesta que la educación tiene por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana en el respeto a los principios democráticos de convivencia y a los derechos y libertades fundamentales. A pesar de ello, el derecho a la educación ha tardado en hacerse extensivo a las personas mayores. García Mínguez (2009) recuerda que no han transcurrido muchos años desde que se apuntó la urgente necesidad de que *la tercera edad* dejara de ser *una edad de tercera* dentro del ámbito educativo español. El imperativo constitucional del derecho a la educación incumbe tanto al joven como al mayor, puesto que la Carta Magna, en su artículo 14, proclama que todos los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento raza, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social.

El estado del bienestar, comprometido como está con la mejora de las condiciones de vida de las personas mayores, tiene la obligación de ampliar la atención dirigida a este grupo de población más allá de la asistencia sociosanitaria, ya alcanzada, y extenderla al ámbito educativo. Las políticas educativas públicas deben dirigirse no solo a reconocer el derecho a la

educación del sector de población de mayor edad sino, como señala García Mínguez (2009), a comprender en qué consisten los perfiles educativos de las personas mayores. “La educación es un instrumento fundamental para la defensa de los intereses generales de los ciudadanos con independencia de su edad” (Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004:32). Es necesario por tanto establecer canales educativos que atiendan las lógicas aspiraciones de las personas mayores en el ámbito educativo teniendo en cuenta sus variadas características personales y socioculturales.

5. 2. Necesidades educativas de los mayores

La I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, ya defendió la educación como una necesidad legítima de las personas mayores. Para el desarrollo educativo de estas personas, diseñó tres itinerarios de intervención concretos: una educación preventiva para la jubilación, una educación dirigida a promover la creatividad y la actividad de las personas ya retiradas del ámbito laboral y, de forma simultánea, una educación para la ciudadanía, con el fin de fomentar actitudes positivas respecto a las personas mayores (Sánchez, 2004). En nuestro país, la educación de personas mayores es un campo de acción relativamente reciente. Su precedente más cercano puede encontrarse en la educación de adultos (Cabello, 2002), aunque desde ámbitos como la Gerontología Educativa o la Educación Social también se han llevado a cabo diferentes experiencias en este sentido.

Las instancias interesadas en el desarrollo educativo de las personas mayores constituyen un conjunto muy heterogéneo: centros de educación de personas adultas, universidades populares, aulas de la tercera edad, asociaciones de mayores y centros de carácter sociocultural han sido en el pasado los principales agentes de atención a las necesidades de aprendizaje de las personas mayores. La alfabetización o formación básica, la preparación a la jubilación, el fomento del ocio y la cultura, el desarrollo personal o el uso de las nuevas tecnologías son algunos de los itinerarios recorridos en los primeros años de ejercicio educativo con mayores: un trayecto inicial que, con pocos recursos y grandes dificultades, recorrieron muchos educadores sociales en los albores de la democracia española (Sáez, 2003b). Años más tarde, fueron las aulas universitarias las que abrieron sus puertas a las personas mayores y

numerosas universidades españolas contaron con la presencia de este nuevo sector de población entre sus alumnos. (Lemieux, 1998; Sánchez, 1998, 2003, 2004; Colom y Orte, 2001; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004). Con el paso del tiempo, la experiencia acumulada ha contribuido a crear entre el sector de población de mayor edad una tradición educativa, que no ha hecho sino ir en aumento. En el momento presente, la educación de personas mayores supone una práctica formativa firme y consolidada, cuya demanda experimenta notables incrementos cada nuevo curso académico (Colom y Orte, 2001; Sáez, 2003c; Escarbajal de Haro, 2003; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; Serdio, 2006).

El ejercicio educativo constituye la fórmula idónea para que las personas mayores puedan adaptarse a unas condiciones personales y socioculturales que experimentan cambios sucesivos. La práctica educativa posibilita a los mayores un aumento de su calidad de vida y contribuye a que puedan seguir siendo independientes y autónomos a lo largo de todo el proceso de envejecimiento (Escarbajal de Haro, 2003). La participación en proyectos educativos conlleva aspectos positivos que Bedmar, Fresneda y Muñoz (2004) resumen del modo siguiente:

- Previene y repara el menoscabo sufrido por la ausencia de ejercicio educativo en etapas vitales previas. Por ejemplo, ciertas pérdidas de competencias cognitivas o una merma de conocimientos no utilizados con asiduidad.
- Prepara para la jubilación laboral y aminora las consecuencias negativas que acompañan en ocasiones a este cambio de rol social. El cese de la actividad laboral es el comienzo de un periodo vital cada vez más dilatado, por lo que resulta conveniente encararlo de forma apropiada.
- Ayuda al desempeño de nuevos roles sociales. El fin de las obligaciones laborales y/o familiares de la etapa adulta precisa de una oportuna adaptación educativa que capacite a la persona mayor para el uso apropiado del tiempo libre y el desarrollo de nuevas actividades sociales voluntariamente elegidas.
- Acomoda a los cambios futuros. Un mantenimiento adecuado de las capacidades personales permite llevar a cabo una vida activa e independiente durante largos años. No obstante, es importante que los

mayores se preparen para el momento en que no puedan desempeñar las actividades cotidianas sin ayuda externa.

En el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, la OMS (2002) defiende una vez más que la educación es una necesidad básica de las personas mayores. Es un hecho comprobado que unos bajos niveles formativos se asocian a un mayor riesgo de discapacidad funcional y morbilidad (Evans, Barer, Morris y Marmor, 1996; Wilkinson y Marmot, 2003; Gonzalo y Pasarín, 2004; Rodríguez y Sánchez, 2004; Solé y Rodríguez, 2008). Según el citado organismo internacional, la educación contribuye a la mejora de la salud, la participación en la comunidad y la seguridad personal de los mayores. Por esta razón, los contenidos educativos dirigidos a personas mayores deben conectar directamente con sus intereses y expectativas y ajustarse a las directrices contempladas en el Plan de Acción Internacional de Madrid, que son las siguientes:

- Una educación continuada con oportunidades de aprendizaje a lo largo de toda la vida, para que hombres y mujeres mayores tengan ocasión de seguir ocupados y participar en actividades gratas y productivas, de acuerdo con los derechos humanos y según sus capacidades, necesidades y preferencias.
- Una educación y formación relacionadas con las nuevas tecnologías que potencien el uso práctico de las mismas
- Una educación intergeneracional que contribuya a mejorar la transmisión de valores culturales sólidos y considere por igual cualquier etapa vital, para que los mayores puedan convertirse en modelo de envejecimiento y en instructores de los miembros más jóvenes de la comunidad.
- Una educación sobre el envejecimiento activo dirigida a los profesionales de los variados ámbitos que se relacionan con las personas mayores y sus necesidades: profesionales sanitarios, trabajadores y educadores sociales, así como urbanistas y arquitectos, entre otros muchos especialistas.
- Una educación ciudadana que permita eliminar la discriminación social de las personas mayores.
- Una Educación para la Salud destinada a todas las personas de edad, haciendo especial hincapié en los grupos de población desfavorecidos socialmente.

- Una educación para cuidadores formales e informales acerca de cómo atender a las personas mayores a medida que envejecen.
- Una educación especializada en los ámbitos de la Gerontología y la Geriatría para aquellas personas relacionadas con el ejercicio profesional de ambas disciplinas.
- Una educación para el liderazgo, con la finalidad de que los mayores se impliquen en los procesos políticos que afectan a sus derechos e intereses cotidianos.
- Una educación para el fomento de la investigación sobre envejecimiento activo.
- Una educación para reducir las desigualdades de participación comunitaria del mayor, pero sobre todo de la mujer mayor, que ha permanecido tradicionalmente relegada del ámbito social.

Estas directrices educativas se apoyan en una premisa irrefutable: las personas mayores tienen el mismo derecho a la educación que cualquier otro grupo de edad (Lemieux, 1998; Sánchez, 1998, 2003, 2004; OMS, 2002; Colom y Orte, 2001; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; García Campos, 2005; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2003, 2007). En este sentido, el Plan de Acción 2002 derivado de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento asume la existencia de dos grandes retos. El primero reside en la necesidad de que la sociedad garantice el derecho a la educación de todas las personas mayores; el segundo en que estas puedan elegir los ámbitos prioritarios donde ejercer dicho derecho. Para afrontar ambos retos, el citado Plan de Acción plantea tres propuestas.

1. Instituir políticas que aseguren el acceso a la educación y a la formación a lo largo de toda la vida en la sociedad del conocimiento.
2. Abordar la formación de nuevas competencias y habilidades relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación.
3. Crear oportunidades educativas que fomenten una educación intergeneracional, con el fin de aprovechar el potencial y la experiencia acumulada por los mayores en beneficio de las generaciones más jóvenes.

Según señala Sánchez (2004), el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento contiene novedades importantes respecto al Plan de Acción de 1982 aprobado en la I Asamblea Mundial celebrada en Viena. En primer lugar, adopta la perspectiva del envejecimiento activo y supera con ello el tradicional enfoque de carácter sociosanitario que había acompañado durante largo tiempo a la vejez. Acentúa la importancia de la participación comunitaria y del trascendente papel desempeñado por el proceso de envejecimiento activo, poniendo de relieve las positivas aportaciones hechas por los mayores a la buena marcha de la sociedad. Por último, y no con menor valor, el nuevo plan enfatiza en que el proceso de envejecimiento no debe considerarse un asunto de interés solo para las personas mayores, puesto que el desarrollo de relaciones intergeneracionales forma parte ineludible del contexto social actual.

El plan profundiza en el potencial de la educación como herramienta apropiada para erradicar los problemas de exclusión social, tradicionalmente vinculados a la vejez. Realza asimismo los derechos de las personas mayores, derechos que la sociedad debe garantizar sin ambages con el fin de que estas no dependan únicamente de la compasión o la solidaridad del resto de la comunidad. Dentro de estos derechos, la educación se considera un elemento prioritario. En lo concerniente al ejercicio educativo con personas mayores, el Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento propugna que, además de los propios elementos de orden educativo, abarque contenidos relativos al ámbito laboral, económico, sociosanitario y de desarrollo rural y urbano. Para su buena marcha, considera indispensable que las acciones educativas con personas mayores sean asimismo:

- *Participativas e integrales.* Las personas mayores que se educan deben contar con posibilidades de intervenir en la elaboración, realización y evaluación de los contenidos educativos abordados y ser tenidas en cuenta como miembros activos de la comunidad educativa.
- *Flexibles.* Las acciones educativas con mayores deben tener suficiente capacidad de adaptación respecto al contexto en que se realizan y unos fundamentos didácticos que posibiliten lograr los objetivos propuestos.
- *Evaluables y sostenibles.* Con un compromiso de mejora y consolidación como iniciativas educativas útiles y provechosas para la sociedad.

- *Innovadoras, conectadas e intersectoriales.* De modo que aporten un valor añadido a intervenciones educativas previas, se coordinen con las estructuras educativas existentes y cuenten con el apoyo de entidades que puedan asegurar su diversidad y representatividad.

El ejercicio educativo es una herramienta capaz de contribuir al desarrollo vital de las personas mayores. Entre otros efectos, auspicia una actividad mental que prolonga un tipo de vida autónomo e independiente durante el proceso de envejecimiento. Cuando la educación entra en juego se ponen en marcha nuevas destrezas, habilidades y competencias (Escarbajal de Haro, 2003). No obstante, los mayores requieren un tipo de educación que contribuya a compensar desventajas, eliminar desigualdades y ayude a explorar nuevos horizontes y comprender lo que significa ser mayor en el marco de la sociedad contemporánea. Como recogen García y Sánchez (1998), el ejercicio educativo dirigido a este sector de población debe inspirarse en tres sólidos fundamentos: *el principio de actividad, el principio de independencia y el principio de participación.*

El *principio de actividad* viene a echar por tierra uno de los estereotipos más comunes respecto al envejecimiento y las personas mayores. Hasta fechas relativamente recientes se admitía que la jubilación laboral representaba el comienzo de un periodo de inacción y retraimiento social con respecto a la productividad desplegada en la etapa adulta (Sáez y Escarbajal de Haro, 1996). Afortunadamente, tanto la sociedad como las propias personas mayores hoy rechazan de forma mayoritaria este perjudicial estereotipo. Una vida activa es el oportuno reflejo de una salud física, mental y social y mantenerse activo se considera imprescindible para un buen desarrollo personal. Las personas mayores afrontan una nueva etapa evolutiva que les ofrece posibilidades de acción más allá del desempeño de una actividad laboral remunerada. El sentido de la propia identidad es una motivación común al ser humano que no está sujeta a la edad. La oportunidad de adoptar nuevos roles sociales y alcanzar nuevas metas se abre a los mayores como una forma de aumentar el bienestar y la calidad de vida durante el proceso de envejecimiento (Alcalá, 2000).

El *principio de participación* supone reconocer que las personas mayores se integran en el tejido comunitario sin trabas ni cortapisas (OMS, 2002). Esta condición entraña un compromiso que obliga a la sociedad en su conjunto y se

ha de extender desde el más alto nivel político e institucional hasta el ciudadano común. Implica, además, la aceptación de que el envejecimiento demográfico es un hecho positivo que forma parte de la idiosincrasia sociocultural de nuestros días. Para lograr el total reconocimiento de esta evidencia es deseable que la participación comunitaria de las personas mayores alcance las cotas más elevadas posibles. En este sentido, hay que tener presente que no solo la comunidad debe interesarse por los mayores; en un ejercicio recíproco, los mayores deben interesarse también por la comunidad de la que forman parte como miembros de pleno derecho y conseguir con su esfuerzo una mejora de su condición sociocultural.

Por último, *el principio de independencia* se relaciona con las transformaciones de la estructura familiar a distintos niveles y las profundas consecuencias derivadas de tal hecho. La imagen social de las personas mayores se encuentra alejada del tradicional enfoque que obligaba a estas personas a desempeñar un rol pasivo en su última etapa vital. En un porcentaje muy elevado, los mayores actuales son personas activas que viven de forma autónoma y conservan su independencia hasta edades avanzadas (Conde y Marinas, 1997; Alberdi, 1999; Rojo-Pérez et al., 2009). Esta reciente opción de vida debe ir acompañada de mecanismos sociales que aseguren su buen desenvolvimiento. Como apunta Montero (2000), es deseable asimismo instaurar canales educativos que faciliten la independencia de las personas mayores de acuerdo a sus circunstancias personales, promoviendo procesos reflexivos que les permitan actuar de forma independiente en el nuevo marco social.

La educación ha dejado de estar asociada al periodo de la infancia y la juventud para pasar a ser una realidad presente a lo largo de toda la existencia (Delors, 1996; Colom y Orte, 2001; Sáez, 2003; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; Sánchez, 2004; García Campos, 2005; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2003, 2007; García Mínguez, 2009). Los procesos educativos han ampliado sus horizontes y ya no se limitan a dotar a las personas de una formación básica o un aprendizaje profesional. "Abarcan todas las ramas del saber y se proyectan hacia todos los aspectos de la persona" (Delors, 1996:112). Por ello, la educación de los mayores tiene pleno sentido en la actualidad ya sea por una pretensión de satisfacer su curiosidad intelectual en terrenos no explorados o por actualizar conocimientos y habilidades. La vejez ya no se considera una

etapa de declive en la que las pérdidas priman sobre las ganancias. Este nocivo enfoque ha quedado obsoleto. La última etapa vital se ha convertido en un periodo abierto a nuevas oportunidades, fuera ya del marco obligado de responsabilidades en el plano laboral y familiar.

Pero, para que el proceso de envejecimiento no se convierta en una etapa marcada forzosamente por el declive, deben cumplirse ciertas condiciones. Entre otras, que las personas mayores mantengan un adecuado nivel de relación social, de comunicación con el entorno y de participación comunitaria activa (Escarbajal de Haro, 2003). La práctica educativa permite cubrir con éxito estos requisitos. Puesto que en las sociedades democráticas los individuos tienen reconocido el derecho a actualizar, ampliar y renovar sus conocimientos, este derecho debe hacerse extensivo al sector de población de mayor edad. Como actividad que configura a la persona hacia su propia optimización, "la educación tiene grandes beneficios que ofrecer en cuanto a productividad social en cualquier etapa vital, incluida la vejez" (García Campos, 2005:43).

Las políticas sociales vigentes permiten vivir el proceso de envejecimiento sin excesivas preocupaciones socioeconómicas, pues ofrecen a la persona mayor un conjunto de servicios asistenciales que cubre sus necesidades básicas y de salud y garantizan unas condiciones de vida dignas. No obstante, queda mucho por hacer en cuanto a que las políticas públicas ofrezcan además unas oportunidades educativas plenas. La sociedad del conocimiento tiene la obligación de brindar a los mayores oportunidades de aprendizaje que les permitan incrementar y actualizar sus competencias. "Privar de opciones educativas a las personas mayores supone un acto flagrante de injusticia social" Lemieux (1998:44). Limitar el acceso a la educación por cuestiones de edad obstaculiza que los mayores puedan implicarse en la mejora de su realidad personal y social y genera una situación contraproducente para el conjunto de la sociedad.

El actual aumento de la esperanza de vida es un fenómeno demográfico que debe ir acompañado de oportunidades educativas para vivir con la máxima dignidad la última etapa de la existencia humana. En el caso de los mayores, los efectos beneficiosos que la educación aporta van más allá del desarrollo individual. La práctica educativa convierte a las personas mayores en

promotores de transformación social, al tiempo que les ofrece oportunidad de contribuir como miembros activos al mejoramiento del tejido comunitario (García Campos, 2005). El desafío que supone el aprendizaje a lo largo de la vida ha de afrontarse mediante una nueva perspectiva que brinde ofertas educativas dirigidas específicamente a los mayores, con contenidos adaptados a su biografía particular y a las necesidades concretas de este periodo vital.

5.3. Aprendizaje y educación en la vejez

La práctica educativa, gracias a la calidad de las interacciones que propicia, es un medio favorecedor del desarrollo humano que configura a la persona a nivel biológico, psicológico y sociocultural (García Campos, 2005). El desarrollo humano es un complejo proceso determinado por múltiples factores, que se produce en contextos muy heterogéneos, por lo que su trayectoria evolutiva sigue cursos dispares. Desde el enfoque del ciclo vital, las características más destacadas del desarrollo individual son la multidimensionalidad y la multidireccionalidad (Baltes y Baltes, 1993). Por esta razón, una orientación adecuada para la práctica educativa con personas mayores debe contemplar una concepción ecológica-contextual que conciba el desarrollo humano como resultado de la interacción de la persona con el entorno (Vygotski, 1978; Denney, 1982).

Desde un punto de vista interaccionista, el aprendizaje es la reestructuración causada en el individuo por la relación con el medio externo. Todo aprendizaje implica cambio y adaptación a nuevas situaciones, un proceso que forma parte consustancial de la condición humana a lo largo de toda la existencia. Sin embargo, el individuo rara vez aprende solo: en el centro de cualquier hecho de aprendizaje humano se encuentran siempre experiencias compartidas. La vida social proporciona estímulos indispensables sobre qué aprender y cómo aprenderlo. El aprendizaje es “el proceso por el cual los seres humanos crean y transforman experiencias en conocimiento, habilidades, actitudes, creencias, valores, sentidos y emociones” (Jarvis, 2003:183).

En líneas generales, tanto la educación como las ciencias sociales han tratado de comprender la realidad desde tres paradigmas fundamentales. Cada uno de estos paradigmas conforma una imagen precisa sobre los fenómenos sociales y

ofrece distintas posibilidades de intervención en el proceso educativo. Uno de estos modelos teóricos lo constituye la perspectiva *positivista*, denominada asimismo *tecnológica, funcionalista, racional, conductual o empírica-analítica*. Asociado históricamente con el filósofo francés Augusto Comte (1798-1857), se trata de un sistema que plantea una visión pragmática de la educación. El enfoque positivista descansa en la convicción de que es posible elaborar explicaciones científicas de las situaciones educacionales, de manera que dichas explicaciones sirvan para “tomar decisiones objetivas en cuanto a las posibles líneas de acción educativa” (Carr y Kemmis, 1988:91).

El modelo de educación positivista concibe el fenómeno educativo como un proceso de carácter técnico, cuyas características son independientes de los actores que participan en su desarrollo. Su práctica se basa en la aplicación de aprendizajes estandarizados que potencian el uso de elementos externos, objetivos y cuantitativos frente a elementos internos, subjetivos y cualitativos (García y Sánchez, 1998). Una intervención educativa basada en este modelo tiene como guía de actuación el éxito alcanzado. Es un patrón educativo que antepone el *saber hacer*, sobre el *conocer* o el *ser*. A pesar de su idoneidad para explicar el mundo físico, el paradigma positivista muestra grandes lagunas en su aplicación al estudio de los fenómenos humanos, dada la extraordinaria complejidad que estos encierran.

Como reacción al modelo positivista, en la segunda mitad del siglo XX, nace el paradigma *interpretativo*, conocido también con el nombre de *fenomenológico, hermeneúutico, simbólico o interaccionista*. Blumer (1981) es uno de sus representantes más característicos. Al contrario que el modelo anterior, el paradigma interpretativo considera que la realidad posee un significado simbólico sujeto a la percepción individual. Los individuos no son meros observadores de los fenómenos que les rodean, sino que confieren sentido al comportamiento de los demás y al suyo propio. La observación de una acción humana no se reduce a tomar nota de los movimientos del actor: el individuo interpreta y da un sentido a la conducta observada. Por eso los actos humanos no pueden contemplarse de igual modo que los objetos naturales. La acción humana requiere siempre entender el contexto sociocultural dentro del cual dicha acción adquiere sentido.

Lejos de reducir la educación a un medio para conseguir unas metas materiales, el paradigma interpretativo se plantea como objeto la mejora y construcción del individuo mediante un proceso de auto-elaboración del conocimiento. Pretende que la persona interprete el mundo de forma reflexiva

y tome conciencia de los valores propugnados por su medio sociocultural y de aquellos con los que él mismo se compromete. Desde este punto de vista, este modelo educativo pretende recapacitar sobre las prácticas sociales e influir en la acción humana por vía indirecta. Cada nueva situación ofrece así una nueva experiencia con la que aumentar el capital de sabiduría práctica de la persona, al tiempo que supone una expresión de compromiso con el bien social (Carr y Kemmis, 1988).

El tercer modelo educativo es el paradigma *crítico o socio-crítico*, denominado *asimismo radical, liberador, político o emancipador*, siendo Habermas (1982) uno de sus defensores más señalados. Uno de los objetivos centrales de este paradigma es reconsiderar la relación entre lo teórico y lo práctico a la luz de los planteamientos positivista e interpretativo, para lo cual propone recuperar de la filosofía pensamientos vinculados a valores, juicios e intereses acerca de la realidad e integrarlos en un marco reflexivo capaz de suministrar a la ciencia social un planeamiento nuevo y justificable (Carr y Kemmis, 1988). Como modelo educativo, el paradigma crítico utiliza el método dialéctico para analizar la realidad social y preconiza valores que albergan una dimensión integral del individuo en el logro de un completo desarrollo humano desde la libertad y la dignidad personal.

Para Habermas (1982), el conocimiento no tiene un carácter objetivo ni subjetivo, sino dialéctico. Según este autor, mientras que el planteamiento positivista hace de la *verdad* un dogma situado por encima de la vida social y aplica un único criterio de objetividad, el planteamiento interpretativo convierte en juicio el entendimiento que el individuo tiene de sí mismo y de sus circunstancias. La ciencia social crítica propugna valerse de un único criterio: aplicar el conocimiento auténtico para transformar la conciencia. Este modelo teórico aspira a que la sociedad alcance un modo de vida en el cual sea posible una comunicación libre y abierta. Una sociedad donde se establezca una teoría del saber, la justicia, la acción y la racionalidad, que constituya el fundamento de una ciencia social con trascendencia práctica. Su finalidad última es la mejora de la persona y de la sociedad mediante el compromiso y la actuación comunitaria.

Cada uno de los paradigmas educativos mencionados aporta un marco de intervención distinto y delimita las posibilidades de acción del individuo respecto a su práctica educativa. En el caso de las personas mayores “un enfoque educativo positivista, sustentado en la aplicación de aprendizajes

normativos, entraña una trayectoria prescriptiva carente de sentido” (García Campos, 2005:33). Escarbajal de Haro (2003) abunda en esta misma idea cuando señala que establecer los mismos objetivos educativos en el caso de los mayores que en cualquier otra etapa vital es un claro error que lleva más a la confusión que a la orientación. Como ya apuntara Sáez (1996), el ejercicio educativo con las personas mayores debe alejarse de los métodos instructivos al uso e ir más allá de la mera producción de conocimientos. Es imprescindible que mantenga una orientación interpretativa y socio-crítica, desde la cual los mayores que se educan puedan participar en acciones libremente elegidas dirigidas a aumentar su nivel de autodeterminación personal y social.

Para Sáez (2005), los conceptos educación y aprendizaje no deben confundirse. El aprendizaje está relacionado con la adquisición de ciertos bienes culturales que una persona debe obtener, como saber leer y escribir entre otras competencias. Pero aunque la educación no puede existir sin el soporte de esas enseñanzas básicas, no se corresponde fielmente con ellas. El proceso de aprendizaje puede ser evaluado mediante métodos cuantitativos, pero no así la educación, ya que sus efectos forman parte de un proceso evolutivo difícil de predecir. El ejercicio educativo remite a lo que está por venir, pues lo aprendido se desarrolla de forma distinta en cada individuo. Un mismo sistema de enseñanza, con idénticos procedimientos y contenidos, tiene efectos dispares a lo largo del tiempo en distintas personas.

La práctica educativa promueve cambios a cualquier edad, incluida la última etapa del ciclo vital y desarrolla cualidades como las de ser una persona crítica, íntegra y autónoma, todas ellas constitutivas de un buen proceso de desarrollo personal. Colom y Orte (2001), con el fin de proporcionar a las personas mayores oportunidad de acrecentar sus niveles de competencia mediante nuevos conocimientos y habilidades personales y sociales, proponen tres líneas de actuación concretas que, a modo de objetivos generales, sirven para lograr un desarrollo educativo óptimo:

1. Alcanzar un conocimiento adecuado de la compleja dinámica social actual, analizando sus características culturales, económicas, históricas y políticas.
2. Desarrollar la capacidad de aprendizaje desde un punto de vista intelectual, instrumental y actitudinal, de modo que, además de acrecentar sus saberes prácticos, puedan *aprender a seguir aprendiendo*.

3. Satisfacer necesidades de orden moral, estético o cultural, que tienen su oportuno reflejo en una ampliación del saber ser, del desarrollo personal y solidario, de las relaciones sociales y de la participación comunitaria.

La educación de las personas mayores es una realidad en proceso de consolidación firme. Los objetivos alcanzados en su desarrollo superan con creces los límites de una concepción educativa basada en un enfoque asistencial o de ocio y entretenimiento (Serdio, 2006). Una vez demostrado que la edad avanzada no está irremediamente unida a la pérdida de competencia, de interés por el entorno o de habilidades sociales, es conveniente el apoyo de teorías educativas apropiadas, capaces de fomentar en los mayores la reelaboración de su identidad social como personas activas y participativas. La práctica educativa, además de resultar gratificante a las personas mayores, ha de vincularse a su experiencia personal y tener un carácter constructivo y colaborativo, de forma que el trabajo colectivo prime sobre el individual. La educación con personas mayores, más que en cualquier otra etapa vital, debe basarse en el paradigma de la experiencia, el diálogo y la transcendencia tal como propugna Whitnall (1992, cit. en Escarbajal de Haro, 2003). A partir de esta premisa, distintos autores plantean diversas propuestas, complementarias entre sí.

La interactividad es “un modelo de intervención educativa no formal, que tiene como finalidad la realización personal y la participación social de las personas mayores a través de un proceso de retroalimentación” (García y Sánchez, 1998:169). El modelo interactivo propuesto por estos autores no considera a las personas mayores meros objetos de educación, sino sujetos constructores de conocimiento en interacción dialéctica con los demás. Por una parte, el modelo interactivo trata de potenciar una imagen positiva y competente de la persona mayor; por otra, apuesta por el protagonismo del mayor en su propia formación, haciendo hincapié en el bagaje que aporta su larga experiencia vital. Los elementos constitutivos del modelo interactivo son: una estructuración no formal y flexible del aprendizaje, unos objetivos orientados hacia la autorrealización personal y el compromiso social y un aprendizaje bidireccional.

Sáez y Escarbajal de Haro (1998) abogan por la reflexividad crítica como fórmula apropiada para la intervención educativa con mayores. La reflexividad crítica propone promover en las personas mayores la capacidad y la

competencia necesaria para conducir y reconstruir la vida social. Sus efectos transformadores no actúan solo sobre las personas que la practican sino sobre toda la sociedad. La reflexión crítica hace posible que los mayores se impliquen en el desarrollo de la práctica educativa y aporten sus puntos de vista para determinar el *por qué*, el *para qué* y el *cómo* de una educación en la vejez. Con este modelo, tanto el educador como la persona mayor se sienten coprotagonistas de un proceso de interacción comunicativa. Un modelo educativo basado en la construcción de significados conjuntos a través de la experiencia personal y de la práctica reflexiva propuesta por Schön (1998). Su desarrollo, por otra parte, no afecta solo a los distintos ámbitos educativos (Margalef, 2005, 2006), sino a todos a aquellos escenarios en los que la reflexibilidad encarna una valiosa habilidad humana (De la Cuesta, 2011).

Teoría y práctica educativa se configuran en una relación dialéctica. Ambos elementos, imprescindibles en el proceso educativo, se potencian al analizar en profundidad las experiencias cotidianas mediante una crítica reflexiva. El citado autor propone la reflexión sobre la práctica educativa como modo de indagar en la acción individual y en el planteamiento y resolución de los problemas hallados, de acuerdo en todo momento a las propuestas de los implicados en el proceso educativo. De este modo, la educación pasa a ser un proceso de comunicación compartida cuya finalidad es construir, mediante la capacidad reflexiva, un conocimiento emancipador que transforme a las personas y las haga competentes y autónomas en el abordaje de sus problemas personales y sociales.

Una vía de desarrollo en la que intervienen las personas mayores es la educación intergeneracional. El concepto hace referencia a “procesos y procedimientos que se apoyan y se legitiman enfatizando la cooperación y la interacción entre dos o más generaciones cualesquiera, procurando compartir experiencias, conocimientos, habilidades, actitudes y valores en busca de sus respectivas autoestimas y personales autorrealizaciones. El objetivo es cambiar y transformarse con los otros” (Sáez, 2002:104). La propuesta educativa intergeneracional nace en un contexto social en el cual la vida familiar experimenta notables transformaciones. Esta circunstancia entraña la aparición de nuevas necesidades de relación entre generaciones que sirvan de elemento de integración social. La educación intergeneracional, al tiempo que impulsa la

acción educativa en la vejez, contribuye a superar los estereotipos negativos que afectan a las generaciones más jóvenes. Sánchez (2003) afirma que las personas mayores son creativas y reestructurativas y poseen un potencial de actuación latente que desarrolla su máxima expresión en las relaciones intergeneracionales, dada su experiencia y conocimiento acumulado.

La comunicación intergeneracional, a la vez que exterioriza la capacidad de actuación de las personas mayores, fomenta el respeto a la diferencia y a la pluralidad de valores y costumbres entre distintos grupos de edad. Withnall (2003) sostiene que el modelo intergeneracional contribuye además al desarrollo pleno de la comunicación entre dichos grupos y supone el reconocimiento de que un envejecimiento feliz y productivo implica estar con otras generaciones y con el mundo en el que se vive. Por parte de Erikson (2000), esta dimensión educativa hoy sería considerada una expresión práctica de generatividad, entendiendo este concepto como la necesidad que sienten las personas mayores de dejar un legado inmaterial a las generaciones sucesivas.

El ejercicio educativo con personas mayores tiene escasos elementos comunes con el de quienes se encuentran en las primeras etapas vitales, pues sus perspectivas ante la realidad inmediata son de naturaleza bien distinta. La educación de los mayores no debe considerarse una mera restitución de objetivos formativos no alcanzados en otras etapas vitales, ni convertirse en un fin en sí misma (Escarbajal de Haro, 2007). Cuando se centra exclusivamente en el educando, se limita a instruir y enseñar. Pero si no solo se dirige al individuo, sino que recrea su dimensión social, es un medio para mejorar las situaciones sociales desfavorables que afectan a personas o colectivos concretos. Freire (1990) defiende que no hay que alfabetizar a las personas solo para que sepan leer y escribir, sino para que logren comprender la realidad, la expresen y la cuestionen. Por esta razón, solo un modelo educativo crítico es capaz de lograr una verdadera emancipación individual y colectiva.

Sáez (2005) plantea una construcción de la educación personal y social, un proceso de comunicación en el que sus protagonistas intercambien significados acerca de sus preocupaciones y decidan abordar de forma conjunta los problemas a resolver, las necesidades a cubrir y las expectativas y motivaciones a satisfacer. Para este autor, el enfoque colaborativo es un modelo de intervención educativa adaptado a las características antes descritas. Su punto de partida es el compromiso de las personas mayores

implicadas en el desarrollo de la acción educativa, un particular aspecto dentro del cual sus testimonios y experiencias adquieren una importancia primordial. El enfoque colaborativo de la educación asume nuevos supuestos acerca de la realidad pedagógica y de la relación entre educandos y educadores. Abogar por una relación de colaboración entre ambos significa “asumir una visión donde la realidad se recrea como elemento construido en un contexto de interacción social, delimitado por coordenadas históricas y valores ideológicos” (Sáez, 2005:316). De esta manera la acción educativa no resulta un objeto independiente de los actores que la recrean, sino la síntesis dialéctica entre un conjunto de hechos, datos y estructuras puestas en juego en el escenario donde educadores y mayores se relacionan. En esta relación interactiva los mayores no asumen el papel de simples receptores de conocimientos, sino el de constructores de procesos, contenidos y significados mediante testimonios, experiencias y debates consensuados.

Una práctica educativa de esta naturaleza redundará tanto en beneficio de las personas mayores como de los propios educadores en su rol de facilitadores de procesos y tareas. Desde esta perspectiva, el quehacer pedagógico no se convierte en un seguimiento de prescripciones externas, sino en acto libremente elegido basado en una lectura interpretativa y crítica de la realidad y en una movilización personal de conocimiento práctico que convierte a educadores y educandos en constructores de nuevas realidades y significados (Sáez, 2005). La interacción comunicativa ayuda a describir la realidad a partir de las percepciones e interpretaciones de las personas que se educan, intercambiando significados para resolver problemas de modo conjunto. Solo así los mayores pueden entender los factores socioculturales, económicos y políticos que las limitan y condicionan y contar con posibilidades reales de transformarse a sí mismas. Este planteamiento educativo es aplicable en el contexto de los Programas de Educación para la Salud que, desde el ámbito de la Salud Comunitaria, se realizan con personas mayores.

5. 4. Gerontagogía crítica: un modelo educativo

Hasta hace unas pocas décadas, solo un escaso número de profesionales de la educación se ocupaban de las personas mayores. Que las Ciencias de la Educación contemplen entre sus objetivos prolongar la práctica educativa hasta edades avanzadas es un hecho relativamente reciente. Según Bedmar,

Fresneda y Muñoz (2004), la primera Universidad para la Tercera Edad se funda en Toulouse (Francia) en 1973, unos años después del mayo francés. El término *tercera edad* fue empleado por vez primera en ese país el año 1956, por el doctor Huet, en referencia a las personas que habían dejado atrás el ámbito laboral al alcanzar la edad de jubilación. En el desarrollo de programas de atención educativa dirigidos al sector de población de mayor edad, Lemieux (1992, cit. en Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004), director del Instituto de la Tercera Edad de Montreal, señala tres periodos distintos, si bien con ciertas características comunes.

La primera etapa, corresponde a la década de los 60 del siglo XX y tiene lugar con el descubrimiento del tiempo de libre como disfrute por parte del colectivo de mayor edad. Ocio, vacaciones y viajes conforman un nuevo horizonte en el quehacer cotidiano de las personas mayores: un enfoque optimista de carácter lúdico donde el entretenimiento sustituye a un verdadero enfoque cultural y educativo. La segunda etapa coincide con la década de los 70, período en el que los problemas derivados de la crisis económica del petróleo provocan dificultades cruciales en el mantenimiento de las prestaciones sociales. En esos años, los servicios de atención a los mayores se desplazan hacia enfoques educativos de carácter higienista con el fin de mejorar el nivel de salud de sus destinatarios. Centros sociales, aulas de la tercera edad o universidades de mayores celebran jornadas, cursos o debates de contenido sociosanitario con una orientación pragmática y funcional. Es en este periodo cuando la Gerontología Educativa comienza a desarrollarse como ciencia relativa al envejecimiento cuyo centro de interés concierne a los propios mayores.

A partir de la segunda mitad de la década de los 80, se consolida el estado de bienestar y, una vez atendidas las necesidades asistenciales más básicas, la educación comienza a jugar un papel protagonista respecto a las necesidades inmediatas de las personas de mayor edad. El ejercicio educativo cobra una dimensión inédita hasta entonces y se enfoca hacia la promoción y actualización de los propios mayores, que asumen el doble papel de agentes y receptores de la práctica e investigación educativa (Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004). A lo largo de las etapas descritas, el ejercicio educativo con personas mayores ha recibido diferentes denominaciones por parte de aquellos autores interesados en su desarrollo. Según Lemieux (1998), para designar esta modalidad educativa se utilizaron términos como Andragogía de la tercera edad por parte de Decrow, en 1974; en 1978, Geragogía por Brasseul o Geriagogía por Hartford. En 1983, Paradis y Harnois recurren incluso a la

expresión gerontopedagogía, un neologismo sin base semántica alguna a juicio de Lemieux (1998). En 1978, el término Gerontagogía es utilizado por los profesores Lessa y Bolton, en Portugal y Estados Unidos respectivamente, para referirse a una ciencia aplicada, fronteriza entre la Educación y la Gerontología. La Gerontagogía se considera en esa época “una ciencia interdisciplinar cuyo objeto de estudio es la vejez y los fenómenos humanos y sociales relacionados con ella” (Lemieux, 1998:45).

El nacimiento del ejercicio educativo con personas mayores se corresponde con una fase introductoria donde se reconoce la faceta educativa del colectivo de mayor edad, si bien los componentes de carácter gerontológico priman sobre los educativos. A este periodo corresponden las aportaciones iniciales de Peterson (1976), que denomina Gerontología Educativa al estudio y la práctica de la enseñanza de los mayores durante el envejecimiento. Desarrollada primero en Estados Unidos y una década más tarde en Europa, la Gerontología Educativa, según este autor, es un campo de estudio que pertenece al ámbito de la Educación de Adultos y de la Gerontología Social. La Gerontología Educativa reúne en una misma disciplina el estudio y la práctica de los esfuerzos instructivos/educativos en distintos planos: a) educación *para* y *acerca de* los mayores y sus oportunidades formativas, b) una educación para todos acerca de las personas mayores y la vejez y c) una educación para aquellos profesionales que trabajan con personas mayores.

La segunda fase de la Gerontología Educativa se centra en la necesidad de consolidar las intervenciones con mayores desde una perspectiva educativa crítica. En esta etapa, se considera que la Pedagogía debe intervenir de manera forzosa en su desarrollo y se incorpora a esta naciente disciplina académica la idea de calidad educativa. A partir de este enfoque, una nueva corriente viene a precisar su trayectoria, con la aportación de conocimientos pedagógicos firmemente consolidados, en aras a promover una verdadera emancipación social de las personas mayores. Uno de los autores que mejor ilustran esta fase es Glendennig (1985), a quien preocupa sobremanera que las propuestas educativas dirigidas a personas mayores tengan como única finalidad ocupar el exceso de tiempo libre de una sociedad envejecida, en vez de representar un derecho social. Desde esta misma perspectiva crítica, Moody (1988) se interroga por las razones últimas que sustentan las políticas de apoyo público al aprendizaje en la edad avanzada y por los fundamentos teóricos de la extensión de la educación a esta etapa vital.

Glendennig y Battersby (1990, cit. en Sánchez, 2003) ponen de manifiesto pocos años después que los paradigmas que sustentan la educación de las personas mayores son de corte conservador y, con mucha frecuencia, conducen más a la domesticación de estas personas que a lograr su emancipación social y desarrollar sus competencias (*empowerment*). Para modificar este defectuoso enfoque educativo proponen un alejamiento de las líneas teóricas seguidas hasta entonces y plantean un cambio de paradigma a cuyo desarrollo denominan Geragogía crítica. Este término, utilizado inicialmente en 1983 por Tayler con un significado más global, lo define Legendre en 1993 como *la educación de las personas mayores por personas de su misma edad*. Lemieux (1998) viene a corregir esta última proposición al asegurar que, desde un punto de vista etimológico, el término Geragogía hace referencia a la educación de los mayores con déficit, cuyo estudio compete a la Geriatria.

El citado autor considera que la Gerontología Educativa debe regirse por unos fundamentos educativos firmes y sienta así sus bases teóricas, que no son otras que las derivadas de cómo repercute la edad en el proceso del aprendizaje del discente mayor. Establece asimismo sus bases prácticas y agrupa ambos elementos bajo el término Gerontagogía, denominación que designa “el conjunto de medios, métodos y técnicas seleccionadas y reagrupadas en un corpus de conocimientos orientado en función del desarrollo del discente mayor” (Lemieux, 1998:46). Etimológicamente el término Gerontagogía proviene del griego gerontagogeio que viene a significar *conducir a un viejo*. En líneas generales, hace referencia a una ciencia educativa interdisciplinar cuyo objeto de estudio es la persona mayor en situación educativa.

La necesidad de que la Gerontagogía se enmarque en la esfera pedagógica es una demanda muy extendida, sobre todo en el ámbito de la Pedagogía Social. Sáez (1996, 2005) afirma que si el interés de la Gerontagogía se centra en la educación de personas mayores, su objeto de reflexión, a través del cual debe ir construyendo su campo de conocimiento, corresponde a la Pedagogía, pues esta le ofrece una adecuada cobertura teórica. En España, autores como García y del Cerro (1996); Sáez (1996, 1998, 2002, 2003, 2005); Escarbajal de Haro (1996, 2003, 2007); Sánchez (1998, 2003, 2004); Orte y Colom (2001); García y Sánchez (1998); Bedmar, Fresneda y Muñoz (2004); García Campos (2005) y García Mínguez (2009), entre otros, han contribuido a lo largo del tiempo al desarrollo de una Gerontagogía crítica. Los citados autores se muestran de acuerdo en que el punto de partida de esta disciplina académica sea la educación y no el envejecimiento. En este sentido y respecto al término Gerontología Educativa, Sáez (2003c) propone que el término educación se utilice como sustantivo y no como adjetivo, dado que la educación resulta un elemento primordial en su desarrollo. La

práctica educativa marca el camino a seguir y propicia una visión de la educación como elemento transformador del ser humano.

Como disciplina académica la Gerontagogía asienta su desarrollo en tres frentes complementarios: 1) las personas mayores, 2) los profesionales que atienden a este colectivo y 3) el resto de la comunidad. Cada uno de estos escenarios requiere diferentes respuestas educativas; sin embargo, todas ellas persiguen un objetivo común: el desarrollo personal y social de las personas mayores (García Campos, 2005). Para esta autora, la plena integración y participación de los mayores en el tejido social exige una actuación coordinada desde la Gerontagogía como ciencia aplicada que es, pues su finalidad se extiende más allá de objetivos educativos para adentrarse en la esfera social. La Gerontagogía aspira a obtener transformaciones que mejoren la realidad de las personas mayores, aporten beneficios al conjunto de la comunidad y se conviertan en un claro instrumento de cambio social.

El propósito más inmediato de la Gerontagogía es promover, mediante el proceso educativo, competencias y destrezas que contribuyan a que las personas mayores se adapten satisfactoriamente al proceso de envejecimiento. Al mismo tiempo, pretende educar a las generaciones más jóvenes conforme a principios y valores que hagan que las distintas edades se conviertan en un elemento enriquecedor para la propia sociedad. Según García Campos (2005), la Gerontagogía es una joven ciencia a la que las actuales contingencias sociodemográficas exigen una rápida maduración, pues viene a dar respuesta a los cambios personales, socioculturales, económicos y políticos provocados por el aumento de la población de mayor edad.

Para Sáez (2005), la Gerontagogía debe afrontar importantes desafíos en su proceso de consolidación como disciplina académica. En primer término, ha de establecer las singularidades de su campo de estudio y formular sus diferencias y semejanzas frente a otras disciplinas de orden educativo. De forma simultánea, debe fomentar su marco profesional, defender su pertinencia y demandar un reconocimiento público que justifique la confianza que la sociedad deposita de forma gradual en ella. Necesita, por último, hacerse visible en espacios socioculturales, académicos y políticos, con el fin de aumentar su relevancia social como campo de conocimiento acreditado. García Campos (2005) afirma que la sociedad española tiene conciencia de que la educación es uno de los mayores recursos de optimización con que cuenta el ser humano. A pesar de ello, en determinados sectores socioculturales, resulta aún difícil integrar la idea de que la práctica educativa en edades avanzadas es una tarea útil y provechosa.

Hasta hace unas pocas décadas, la edad biológica constituía el eje articulador de teorías del desarrollo que subrayaban la importancia de la educación exclusivamente en las primeras etapas vitales. Pero este supuesto no tiene hoy justificación alguna. Nuevas perspectivas, como la del ciclo vital, remiten a una construcción distinta de la práctica educativa. Gracias al desarrollo de la Gerontagogía existe evidencia suficiente de que las personas mayores no solo pueden continuar aprendiendo, sino de que son capaces de educarse mediante un proceso dinámico y emancipador, que modifica sus condiciones personales y las de su entorno. Un proceso social cuyas posibilidades no han sido aún valoradas en suficiente medida (Escarbajal de Haro, 2007). El desarrollo socioeconómico de un país se considera tanto más elevado cuanto más aumenta el segmento de población de mayor edad. Sin embargo, este dato estadístico debe relacionarse con las características de atención ofrecida, que debe ir más allá de la usual asistencia sociosanitaria (Sáez, 2003b). Garantizar amplias posibilidades educativas a los mayores es el mejor modo de lograr que puedan integrarse en la sociedad en la que viven y participen en ella en igualdad de condiciones a la del resto de la ciudadanía.

Una práctica educativa crítica exige que las teorías sobre las que se fundamenta la Gerontagogía ofrezcan un punto de vista particular sobre la educación y la vejez. Son los procedimientos, y no tanto las finalidades o los contenidos, los elementos que requieren renovarse respecto al enfoque usual en la educación de las personas mayores. Como afirma Sáez (2005), hoy no debería cuestionarse la pertinencia de una educación para los mayores, sino el tipo de educación que puede ofrecérseles para mejorar su calidad de vida. Un ejercicio educativo crítico hace que los mayores puedan implicarse con su realidad social y ejerzan un compromiso efectivo con el medio sociocultural, económico y político que les rodea. Pero para ello se precisa la colaboración de una Gerontagogía crítica, pues solo esta disciplina académica es capaz de proporcionar a las personas mayores las habilidades cognitivas, comportamentales y actitudinales necesarias para participar de lleno en la sociedad del siglo XXI.

5.5. Condicionantes de la vejez en el aprendizaje

Una adecuada interacción de la persona mayor con el entorno depende de que esta conserve en buen estado la capacidad de detectar, interpretar y responder a la información registrada a través de los sentidos (Vega y Bueno, 2000). El

sistema sensorial es el mecanismo capaz de procesar la información proveniente tanto del medio interno como externo. Sus estructuras básicas las componen los órganos receptores y el sistema nervioso central. El estudio Berlín sobre Envejecimiento de Linderberger y Baltes (1994) llevado a cabo con personas de entre setenta y ciento tres años, evaluó, junto a determinadas habilidades cognitivas, la agudeza visual y auditiva de los participantes en el mismo. Los resultados mostraron que prácticamente todas las puntuaciones obtenidas en pruebas de conocimiento, memoria, razonamiento, velocidad de procesamiento y fluidez verbal dependían claramente del funcionamiento sensorial del individuo.

Los órganos de los sentidos constituyen la puerta de entrada de la información que llega al cerebro para ser procesada. Pero los efectos negativos del paso del tiempo en el organismo humano merman la normal actividad de las estructuras biológicas, de modo que la aparición de dificultades sensoriales y motrices resulta relativamente frecuente en la edad avanzada. Aunque el problema no afecta con la misma intensidad al conjunto de la población mayor, pues existen marcadas diferencias interindividuales, es oportuno analizar esta circunstancia por sus amplias repercusiones para el desenvolvimiento de la vida cotidiana. La vista, por ejemplo, pone en contacto con el mundo exterior (Guirao, 1980). La luz resulta vital para la orientación de los organismos en su medio y la comunicación entre individuos. Sin embargo, casi la totalidad de las estructuras que conforman el ojo humano se deterioran con la vejez. La córnea, la pupila, el humor vítreo, el cristalino y la retina, entre otras, sufren con la edad un proceso de deterioro gradual.

La *agudeza visual* se deteriora de forma brusca en el grupo de edad de cuarenta y cinco a cincuenta y cuatro años, duplicándose el porcentaje de personas con dificultades visuales tanto en las distancias cortas como en las largas respecto a edades previas (Instituto de Información Sanitaria, 2011). Alrededor de un 30% de la población de sesenta y cinco y más años presenta dificultades para la visión cercana. En el caso de la visión lejana, los problemas afectan casi a un 19% de estas personas y los porcentajes se elevan a medida que aumenta la edad. Otro tanto puede decirse de la capacidad de adaptación del ojo humano a los cambios de intensidad luminosa, o sobre la aparición de cataratas, una lesión del cristalino que torna la visión borrosa y altera la percepción del color, perjudicando la autonomía de la persona mayor.

La *audición* ejerce un papel fundamental en la comunicación humana. Su déficit tiene profundas repercusiones emocionales y sociales para la persona mayor, pudiendo derivar en problemas de inseguridad y aislamiento social. La percepción acústica es producto de una compleja secuencia que transforma vibraciones sonoras en mensajes interpretados por la corteza cerebral. Los mensajes acústicos llegan al cerebro a través del oído, un órgano bilateral de gran complejidad con enorme capacidad selectiva: en medio de multitud de señales acústicas es posible reconocer una voz familiar (Guirao, 1980). Los cambios estructurales causados por el envejecimiento perjudican por igual los diferentes componentes del sistema auditivo: el oído externo, que amplifica la intensidad del sonido; el oído medio, que transmite las vibraciones sonoras; y el oído interno, que a través del órgano de Corti, envía al cerebro los impulsos nerviosos en que se transforma el sonido.

La edad avanzada produce cambios en el oído externo que afectan al tamaño, la forma y la flexibilidad del pabellón auditivo, así como atrofias relacionadas con la acumulación de cerumen, una circunstancia que compromete la conducción acústica. En el oído medio, las estructuras más importantes son la trompa de Eustaquio y la cadena de huesecillos: estribo, yunque y martillo. La osificación de estos últimos dificulta la transmisión del sonido con el consiguiente déficit auditivo. A nivel del oído interno, la estructura de mayor importancia es la cóclea, principal receptor neurológico para la audición. Una de las principales razones de la disminución auditiva es la pérdida de células ciliadas a nivel de dicha estructura, aunque también parecen influir distintos cambios mecánicos (Vega y Bueno, 2000). El deterioro de la capacidad auditiva muestra una progresión similar al de la agudeza visual, siendo como ella un trastorno de alta prevalencia en la vejez. Las dificultades auditivas moderadas o severas afectan casi al 28% de las personas entre sesenta y cinco y setenta y cinco años y superan el 38% en los mayores de esta edad (Instituto de Información Sanitaria, 2011).

En todos los mecanismos sensoriales intervienen procesos químicos. Sin embargo, se reserva la denominación de sentidos químicos para *el olfato* y *el gusto* (Guirao, 1980). A pesar de que la información sensorial que alcanza el cerebro a través de la nariz y la boca es de naturaleza distinta a la obtenida con ojos y oídos, el olfato y el gusto son sentidos básicos para la supervivencia humana. Mediante el olfato se detectan olores peligrosos en potencia y el gusto permite descubrir el sabor de sustancias cuya ingestión resultaría nociva para el individuo. Es difícil separar el sistema olfatorio del gustativo ya que

ambos trabajan de forma complementaria. El sabor de los alimentos es el resultado de la combinación de olor y sabor, como puede comprobarse cuando la congestión nasal impide degustar la comida. El fenómeno ocurre también, al intentar identificar ciertos alimentos, como la cebolla, si se tienen los ojos cerrados y la nariz tapada.

Las células receptoras del olfato tienen una vida media que oscila entre las cinco y ocho semanas y son reemplazadas por otras nuevas al morir. Con el envejecimiento, es mayor el número de células perdidas que el de reemplazadas y la sensibilidad al olor disminuye. De modo similar, los receptores del sabor se debilitan. Las papilas gustativas pierden sensibilidad ante los cuatro sabores básicos: dulce, salado, ácido y amargo, si bien no lo hacen en la misma medida, pues para cada uno de ellos existen umbrales sensitivos diferentes. Los cambios que provoca la edad en el gusto y el olfato pueden tener repercusiones susceptibles de alterar la calidad de vida de las personas mayores, sobre todo en el aspecto nutricional. A medida que se envejece, la percepción del sabor de la comida disminuye. El menor disfrute que suscita alimentarse puede originar pérdidas del apetito y el consiguiente riesgo de malnutrición (Vega y Bueno, 2000).

Como ya se ha señalado, el sistema sensorial procesa la información procedente del medio. Sensación y percepción son procesos afines pero no idénticos. Según Guirao (1980), sensación es la recepción de información a través de los sentidos, mientras que el término percepción se refiere a la codificación, decodificación y almacenamiento de la información de acuerdo con un programa diseñado y elaborado por la mente humana. Los procesos sensoriales son simples y primarios, mientras que los fenómenos perceptivos son complejos y dependientes de los primeros. La sensación tiene lugar cuando los receptores sensoriales registran algún tipo de estímulo, mientras que la percepción se vincula con experiencias previas, presentes y futuras. La percepción sensorial no es el resultado inmediato de un estímulo, es consecuencia de una serie de procesos neurofisiológicos que desarrollan y transforman la representación sistemática de los estímulos ambientales (Vega y Bueno, 2000).

Gran parte de lo señalado sobre el decremento de las capacidades sensoriales es aplicable a la *actuación psicomotora*. En líneas generales, a medida que aumenta la edad, los procesos perceptivos se lentifican. Es el caso del tiempo de reacción, un mecanismo neurofisiológico que repercute en multitud de

actos complejos, cuyo funcionamiento se resiente con la edad avanzada. Muchas actividades instrumentales de la vida diaria están relacionadas con esta capacidad. Las personas mayores necesitan más tiempo para procesar información y responder a ella, lo que produce un enlentecimiento motor que disminuye la efectividad de acciones comunes, como evitar una caída. Estos cambios hay que considerarlos no obstante con una amplia perspectiva, y tener en cuenta la interrelación entre funciones sensoriales, capacidad cognitiva, motivación y personalidad del individuo y el marco sociocultural donde este se desenvuelve, pues su confluencia implica grandes diferencias prácticas (Kalish, 1999).

Se desconoce cuál es la naturaleza de la lentitud neuronal subyacente al aumento del tiempo de reacción en la edad avanzada. Las posibilidades sugeridas son de diverso signo: deterioro neuronal irreversible, descenso del flujo sanguíneo cerebral, efectos secundarios a patologías o procesos de activación distorsionados. Aunque es probable que en este hecho intervengan varios factores de modo simultáneo. En cualquier caso, está comprobado que la práctica de la actividad física desempeña un papel de primer orden en la mejora del tiempo de reacción a lo largo del proceso de envejecimiento (Miquel y González-Gross, 2002; Ramos y Pinto, 2005). El ejercicio físico, al aumentar el volumen de flujo sanguíneo que llega al cerebro, mejora de forma considerable su rendimiento, de modo que el tiempo de reacción de las personas mayores que practican algún tipo de deporte es incluso superior al de personas jóvenes que no lo realizan (Schaie, 2003)

Durante largo tiempo, un modelo de estudio de índole biologicista alimentó el supuesto de que el proceso de envejecimiento se acompaña de modo inexorable de una disminución de las competencias psíquicas del individuo. Sin embargo, la Psicología Evolutiva ha puesto de relieve que el desarrollo humano encierra gran complejidad, de manera que a lo largo de todo el ciclo vital el individuo experimenta ganancias y pérdidas en distinto grado. La competencia intelectual continúa hasta edades muy avanzadas, sobre todo si las habilidades cognitivas se ejercitan de forma habitual (Calero, 2001; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004). Como indica Kalish (1999), los cambios relacionados con la edad son resultado de la interacción entre hechos biológicos y psicológicos. Que las competencias intelectuales en la vejez sean menores que en otras etapas vitales no se explica tanto por los efectos del proceso de envejecimiento como por las condiciones que determinan la biografía de cada persona dentro de un contexto sociocultural específico.

Numerosos autores han puesto de relieve la eficacia del entrenamiento cognitivo a lo largo del proceso de envejecimiento. La evidencia científica muestra que las personas mayores pueden aprender y rendir a niveles elevados (Schaie, 2003; Calero, 2001). No obstante, a pesar de la multitud de investigaciones que demuestran lo contrario, aún permanecen vigentes determinados prejuicios sobre la improductividad del aprendizaje de los alumnos mayores. Valorar el envejecimiento como una etapa donde las pérdidas priman sobre las ganancias perjudica sobremanera el aprendizaje de las personas mayores y genera comportamientos que dificultan el normal desarrollo del ejercicio educativo. Las diferencias de rendimiento intelectual entre individuos jóvenes y mayores ponen de manifiesto la estrecha asociación entre el rendimiento intelectual y determinados factores externos, fruto de condicionantes históricos y biográficos. Como afirma Fernández (2004), se ha podido comprobar que en las diferencias encontradas entre sujetos jóvenes y mayores intervienen variables no tanto debidas a la edad cronológica como a los múltiples elementos externos que las condicionan. Entre otras muchas, este efecto cabe atribuirlo a las siguientes causas:

- Amplias diferencias en cuanto al tiempo de escolarización entre cohortes de personas jóvenes y mayores. Una gran parte de las personas mayores actuales tuvo dificultades para acceder al ámbito de la enseñanza y el aprendizaje, lo que acarreó que sus posibilidades formativas en la niñez fueran escasas o nulas.
- Existencia de déficits sensoriales de distinto signo, como pueden ser problemas auditivos, visuales o psicomotores, cuya presencia puede dificultar tanto el entendimiento como la visualización de la información ofrecida o la rapidez de respuesta en la ejecución de las tareas a realizar.
- Déficit generales de experiencia, resultado de una exposición continuada a ambientes poco estimulantes desde un punto de vista intelectual.
- Menor rapidez de respuesta en pruebas cronometradas. Un efecto que no guarda relación con el nivel de inteligencia, sino que son resultado del enlentecimiento general de los sistemas de funcionamiento sensorial y motor de los mayores.
- Falta de práctica en la realización de ensayos o pruebas experimentales. Una situación que provoca ansiedad en la persona mayor al sentirse de algún modo evaluada y comparada.

- Exceso de prudencia por parte de las personas mayores, que no se atreven a proporcionar una respuesta rápida, tal como requiere una prueba cronometrada, sin tener una total certeza de su correcto resultado.

Una de las razones que apoyan una visión negativa sobre la posibilidad de aprendizaje en la edad avanzada lo constituye el peor funcionamiento de la memoria. Aprendizaje y memoria son dos conceptos afines, puesto que un aprendizaje sin memoria tiene escasa utilidad en la vida diaria. Si el aprendizaje se define como la adquisición o la codificación de información nueva mediante la práctica o la experiencia, el recuerdo alude a la recuperación de información almacenada. La memoria se investiga en términos de la relación entre ambos; es decir, el modo en que se almacena en el cerebro la información que llega del exterior y su posterior recuperación (Schaie, 2003). Lejos de simples huellas que se conservan u olvidan, la memoria constituye un complejo conjunto de sistemas que permite adquirir, retener y recuperar información y conocimientos. Es un proceso múltiple, que no puede separarse de funciones cognitivas como la comprensión o el razonamiento.

Desde una perspectiva evolucionista, más allá de contemplar aspectos relacionados con el cómo y el por qué de su funcionamiento, Ruiz-Vargas (2002) considera a la memoria como un poderoso factor adaptativo gracias al cual la especie humana ha logrado subsistir durante largas épocas en condiciones ambientales desfavorables (Minois, 1989; Alba, 1990). Asimismo, cabe destacar la importancia que encierra la memoria en el plano social y comunitario. El conocimiento de su organización sistemática, los principios que subyacen a los complejos procesos de recuerdo y olvido, el papel que desempeña en las representaciones sociales, además de las extraordinarias connotaciones morales y éticas que lleva asociadas, configuran la memoria como un elemento sustancial de la conducta humana.

La idea de que el envejecimiento se acompaña siempre de un deterioro de la memoria se encuentra muy extendida en la sociedad. Alrededor de la quinta década de la vida, muchas personas se quejan de su funcionamiento (Montejo, Montenegro, Reinoso, de Andrés y Claver, 2001; Elosúa, 2002; Ballesteros, 2004; Maroto, 2004). A esta edad, puede entrañar cierta dificultad recordar el nombre de personas conocidas y, con relativa frecuencia, aparecen pequeños olvidos cotidianos sobre dónde se han guardado objetos de uso común, como llaves o gafas. Aunque el descenso de la capacidad de memoria con la edad es un hecho bien documentado, la forma en la que el cerebro percibe y procesa la información parece no modificarse demasiado durante el proceso de envejecimiento. Los ensayos experimentales en pruebas de memoria han

demostrado que en determinados aspectos, como los relativos al tiempo de reacción, la actuación de los mayores resulta inferior a la de los jóvenes, mientras que las diferencias entre grupos de edad son muy pequeñas o inexistentes en parámetros como la amplitud de memoria.

El proceso de envejecimiento no afecta por igual a los diferentes tipos de memoria existentes (Elosúa, 2002). Por ejemplo, la frecuencia con que las personas ancianas suelen repetir un mismo relato sin conciencia de haberlo contado ya antes es consecuencia del deficiente funcionamiento de la denominada *memoria contextual*; es decir, la que atañe al recuerdo de dónde y cuándo tuvo lugar un acontecimiento concreto. También la *memoria prospectiva*, relacionada con el futuro inmediato, como recordar tareas que han de hacerse, está más afectada en personas mayores que en jóvenes. No obstante, al ser conscientes de dicho déficit, los mayores desarrollan estrategias compensatorias, como el uso de agendas o notas recordatorias, que permiten atenuar sus efectos negativos (Calero y Navarro, 2006). Por el contrario, uno de los aspectos de la memoria menos afectado por la edad es el relacionado con las tareas de *amplitud de la memoria a corto plazo*. Cuando en ensayos experimentales se pide a los participantes evocar un conjunto de elementos, palabras, números o letras en el mismo orden en que lo escucharon o vieron con anterioridad la edad no resulta una variable determinante en los resultados obtenidos.

La *memoria autobiográfica*, es decir la relacionada con el recuerdo de sucesos vitales, tampoco disminuye durante la vejez, probablemente porque está vinculada a vivencias afectivas rememoradas en multitud de ocasiones, lo que contribuye a consolidar su huella. Respecto a la denominada *memoria semántica*, relativa a aspectos específicos de vocabulario y conocimiento general del individuo sobre su medio, las investigaciones muestran que con el proceso de envejecimiento no solo no se deteriora sino que incluso puede incrementarse. Otro tanto sucede con la *memoria procedimental*, o de habilidades motoras, que permanece intacta con los años. Destrezas como tocar un instrumento musical, o conducir un automóvil no decaen con la edad, aunque la práctica habitual influye en su mejor o peor ejecución. En el funcionamiento de las memorias sensoriales (visual o icónica, auditiva o ecóica y táctil) la edad produce escasos efectos. No obstante, para que la información se registre plenamente, es necesario que traspase el umbral sensorial, por lo que el deterioro visual y auditivo acarrea consecuencias negativas en este sentido.

Las investigaciones sobre los efectos del envejecimiento en el funcionamiento de la memoria se agrupan en torno a tres grandes líneas que, sin resultar

excluyentes, suponen distintos planos de estudio (Elosúa y Lechuga, 1999). Una de las líneas de trabajo propuestas correlaciona el declive de la memoria con las transformaciones neuronales que el envejecimiento origina a nivel del sistema nervioso central (Casanova-Sotolongo, Casanova-Carrillo y Casanova-Carrillo, 2004). En segundo lugar se encuentran los estudios que aluden a la existencia de alteraciones funcionales en el normal desarrollo del proceso de cognición. En este caso, la hipótesis propuesta para explicar un rendimiento menos eficiente de la memoria es la reducción general de los recursos de procesamiento de la información (Salthouse, 1990). La tercera línea de investigación se corresponde con el denominado modelo contextual, un enfoque de investigación que atribuye los problemas de memoria durante el envejecimiento a determinadas características personales y socioculturales del individuo (Denney, 1982).

En cuanto al primer plano de estudio, es un hecho cierto que el envejecimiento provoca modificaciones en el peso y el volumen del cerebro, pero esta circunstancia no afecta con la misma intensidad a todas sus regiones. Es un proceso involutivo de carácter selectivo que atañe solo a determinadas estructuras cerebrales. La cuestión de hasta qué punto estas modificaciones son responsables del mal funcionamiento cognitivo no tiene una respuesta categórica, pues los resultados son poco concluyentes. Gracias a los recientes avances tecnológicos en el terreno de las neuroimágenes, como la resonancia magnética o la tomografía computerizada, se han obtenido resultados prometedores que permiten establecer nuevas hipótesis de trabajo (Casanova-Sotolongo, Casanova-Carrillo y Casanova-Carrillo, 2004). Se trata de investigaciones novedosas que aportan luz sobre la forma en que tiene lugar el funcionamiento cognitivo. El papel que desempeña el proceso mnemotécnico en patologías neurodegenerativas asociadas a la edad confiere un valor añadido a su estudio. Pero, a pesar de los notables progresos alcanzados, los límites entre el declive cognitivo propio del envejecimiento y las alteraciones patológicas siguen sin conocerse en profundidad.

Respecto al modelo de procesamiento de la información, cabe recordar a Atkinson y Shiffrin (1968, cit. en Montejo, Montenegro, Reinoso, de Andrés y Claver, 2001) creadores de uno de los modelos de memoria más influyentes. Se trata del *modelo multialmacén de la memoria*, integrado por tres sistemas o almacenes distintos: la memoria sensorial, que recibe la información a través de los órganos de los sentidos; la memoria a corto plazo, que retiene su contenido durante un corto espacio de tiempo; y la memoria a largo plazo, que lo registra de manera permanente. Para que la información sea debidamente codificada, el almacén a corto plazo debe procesarla y combinarla al mismo tiempo con la recuperada del almacén a largo plazo.

Atendiendo a este carácter sumamente activo de la memoria a corto plazo, Baddeley y Hitch (1974) propusieron cambiar su denominación por el de *memoria operativa* o de trabajo. Con el nuevo concepto pretendían unir en un mismo sistema dos tareas realizadas de forma simultánea: el procesamiento de la información y su retención transitoria.

La memoria operativa desempeña un papel esencial en el funcionamiento cognitivo. De hecho, las diferencias interindividuales en la resolución de problemas se interpretan en función de su distinta capacidad o amplitud. Una de las hipótesis utilizadas para explicar las deficiencias del funcionamiento mnemotécnico con la edad es un peor rendimiento de la memoria operativa. Elosúa y Lechuga (1999), en una revisión sobre distintas investigaciones en esta materia ponen de relieve la dificultad de diferenciar de forma categórica los distintos componentes del complejo funcionamiento de la memoria. Uno de los mayores obstáculos estriba en que las múltiples modalidades de estudio utilizadas impiden comparar los resultados obtenidos. Otra dificultad añadida es la existencia de numerosas variables relacionadas con la edad, como el nivel cultural, el estado de salud o el efecto generacional; factores determinantes que condicionan sobremanera los hallazgos. Las autoras de esta revisión destacan asimismo la circularidad de las hipótesis de trabajo planteadas, que con frecuencia no explican si el envejecimiento es causa o consecuencia del déficit hallado en el funcionamiento de la memoria.

El modelo contextual constituye una tercera línea de investigación que pretende explicar el peor funcionamiento cognitivo durante el envejecimiento. Para Denney (1982), defensora de este modelo de investigación, la historia vital del individuo es responsable del declive cognitivo en mayor medida que los factores biológicos. Según esta autora, la disminución del rendimiento intelectual en la vejez se debe a que, con el paso de los años, determinadas capacidades cognitivas no se utilizan convenientemente. Esta propuesta teórica es conocida con el nombre de *hipótesis del desuso* y sostiene que el curso evolutivo de las capacidades cognitivas a lo largo del proceso de envejecimiento depende del grado en que estas se ejercitan. Este supuesto sustenta la base teórica empleada por el equipo de Baltes y Baltes (1993) para explicar la existencia de plasticidad cerebral en la edad avanzada y se apoya en la evidencia de que un entrenamiento continuado modifica la evolución de gran variedad de funciones cognitivas (Calero, 2001).

Bajo la premisa de la hipótesis del desuso, el declive que acompaña al envejecimiento no se justifica tanto por cuestiones de índole biológica como por la ausencia de estímulos cognitivos en la vida diaria. El axioma *lo que no se ejercita se pierde*, esgrimido con frecuencia en el ámbito de la Neuropsicología,

se asienta en la necesidad de ejercitar de manera continua las competencias intelectuales. Un individuo activo tiene abundantes ocasiones de emplear sus habilidades cognitivas, bien sean de razonamiento, numéricas, espaciales o de cualquier otra índole. Pero la posibilidad de practicar un ejercicio mental adecuado se reduce de manera notable ante la falta de actividad, en situaciones de aislamiento social o en ambientes poco estimulantes. Schaie y Willis (2003) abundan en esta misma línea teórica al señalar el buen rendimiento de las personas mayores en tareas y problemas cotidianos, frente a los escasos resultados que obtienen en pruebas experimentales sin apenas aplicación práctica a la vida diaria.

Recapitulación

Hasta aquí se han expuesto los diferentes condicionamientos que afectan al organismo humano durante el proceso de envejecimiento. Es importante tener en cuenta el papel que dichos condicionantes desempeñan en los procesos de enseñanza-aprendizaje dirigidos a las personas mayores, pues solo de ese modo será posible atajar los efectos perjudiciales que puedan interferir en su adecuado desarrollo. Por otra parte, hemos podido comprobar que la disminución de las competencias psíquicas durante el envejecimiento, uno de los estereotipos más extendidos acerca de las personas mayores, se encuentra asociada al tipo y frecuencia de actividad cognitiva desarrollada en esta etapa vital. Esta circunstancia es un hecho comprobado que pone de manifiesto la clara interacción entre hechos biológicos, psicológicos y sociales.

El nivel formativo del individuo, generalmente unido a factores biográficos y socioeconómicos, guarda una estrecha relación con un rendimiento adecuado de las capacidades intelectuales y, dentro de ellas, con el funcionamiento de la memoria. Los pequeños fallos de memoria suponen una de las quejas más habituales mencionadas por las personas mayores, cuando aluden a los efectos negativos de la edad en sus competencias psíquicas. De este hecho se deriva la importancia de un adecuado entrenamiento cognitivo a distintos niveles. Un ejercicio cognitivo estimulante que integre elementos de aprendizaje y educativos y procure a los mayores una actividad intelectual regular, adaptada a sus necesidades personales y socioculturales.

La segunda parte de este trabajo, que comienza en el siguiente capítulo, da cuenta de una labor educativa que, a mi juicio, responde a esas características. Se trata de los talleres educativos desarrollados en el Programa de Salud para Personas Mayores, que se vienen impartiendo sin interrupción en la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares desde el año 2002.

6. Contexto de la investigación

En el capítulo seis, hago una breve referencia a la historia de Alcalá de Henares, ciudad donde se desarrolla este trabajo, y su pasado universitario. Asimismo explico la evolución demográfica de la ciudad en los años 60 y 70 del siglo XX, puesto que ese hecho se relaciona estrechamente con el objeto de estudio de esta investigación: personas mayores participantes en talleres de Educación para la Salud. A continuación, describo algunas de las actuaciones municipales dirigidas a la población alcalaína dentro del ámbito de la Salud Comunitaria, área de la Salud Pública cuyo origen se remonta en España a los primeros ayuntamientos democráticos, que constituye el marco de referencia para el desarrollo de esta tesis doctoral.

Desde hace más de treinta años, la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares ha desarrollado intervenciones que, a lo largo del tiempo, se han ido transformando, con el fin de adaptarse en todo momento a las necesidades de salud de la población del municipio. Describo de forma breve la evolución de los programas desarrollados desde entonces. Inicialmente, desde un organismo autónomo denominado *Centro Municipal de Salud* y, en la actualidad, desde un servicio conocido como Unidad de Promoción de la Salud.

Para finalizar el capítulo, hago referencia a algunos de los programas que se encuentran en funcionamiento en estos momentos y detallo las características y contenidos del Programa de Salud para Personas Mayores. Dentro del mismo, pongo un especial énfasis en el desarrollo de los Talleres de Estimulación Cognitiva, conocidos popularmente como Talleres de Memoria, actividad con mayor demanda por parte de los mayores. Desde su comienzo, durante el curso académico 2003-2004, el número de personas que solicitan participar en los talleres de Estimulación Cognitiva ha ido en aumento gradualmente cada año.

6.1. La ciudad de Alcalá de Henares

Alcalá de Henares está situada al noreste de la villa de Madrid, a una distancia de veintinueve kilómetros. Se asienta en medio de una fértil vega formada por el río Henares. La continua erosión del río ha creado unos farallones que contienen su margen izquierda, mientras la derecha forma un enorme meandro en cuyo centro se ubica la ciudad. Sus límites geográficos son, al norte, los términos de Camarma de Esteruelas y Meco; al sur y suroeste la Alcarria, que la separan del Parque Natural de los Cerros y los términos de Los Santos de la Humosa, Anchuelo, Torres de la Alameda, Los Hueros y Villalbilla; y, al oeste, el arroyo Torote, límite natural de los municipios de Daganzo y Torrejón de Ardoz (Ayto. Alcalá de Henares, 1986).

La ciudad de Alcalá de Henares es fruto de sucesivos asentamientos poblacionales, tal como revelan abundantes restos arqueológicos que cuentan con más de dos mil años de antigüedad. Iplacea, Complutum o Al'Qual'at en Nah'ar son algunos de los nombres que en otro tiempo sirvieron para designarla (Ayto. de Alcalá de Henares, 2013) La antigua ciudad estaba circundada por murallas de las que aún se conservan algunos restos. Su recinto histórico ofrece un entramado viario de trazado medieval donde convivieron en armonía tres culturas y religiones: la cristiana, la judía y la árabe. Sus visitantes pueden contemplar hoy el espléndido conjunto monumental ofrecido por las construcciones propias de las épocas renacentista y barroca.

En el año 1499, el cardenal Cisneros ordena edificar su célebre universidad, además de numerosas construcciones de índole civil y religiosa, y bautiza a Alcalá de Henares como la Ciudad del Saber y la Ciudad de Dios. Al principal edificio universitario, Colegio Mayor de San Ildefonso y hoy sede del Rectorado de la Universidad de Alcalá, le acompañan multitud de colegios menores. Por las aulas universitarias alcalaínas transitan, entre otros insignes discípulos, Antonio de Nebrija, San Ignacio de Loyola, Lope de Vega, Quevedo y Calderón de la Barca. El año 1515 concluye la impresión de la Biblia Políglota (Azaña, 2005). En 1547 nace en la ciudad Miguel de Cervantes. Durante los siglos XVI y XVII, la Universidad Cisneriana constituye

un centro de referencia docente, sirviendo de modelo para la creación de nuevas universidades. En 1785, María Isidra de Guzmán y de la Cerda obtiene el grado de doctora en Filosofía, siendo la primera mujer que recibe dicho título en España.

El transcurso del siglo XVIII supone para la universidad fundada por Cisneros un periodo de decadencia progresiva, que concluye años después con su desaparición definitiva (García Gutiérrez, 1986). El 29 de octubre de 1836, una Real Orden de la Reina Regente decreta su traslado a la capital, sustituyendo su nombre por el de Universidad Central de Madrid, transformado posteriormente en Universidad Complutense. El final de la Universidad de Alcalá coincide con la desamortización de Mendizábal, un procedimiento de carácter político cuyo objetivo es reducir la deuda de la Corona Española vendiendo bienes pertenecientes a la Iglesia Católica. Pero la medida no consigue su propósito. Grandes terratenientes y nobles se lucran con la compra de los bienes desamortizados, mientras que el pueblo llano apenas obtiene beneficios de las expropiaciones (Gómez, 1977).

Alcalá de Henares pierde para siempre gran parte de sus colegios menores, además de un valioso patrimonio compuesto de esculturas, cuadros y libros manuscritos, mientras que unos pocos alcalaínos se enriquecen con las transacciones, incluso comprando en nombre de otras personas (Lope Huerta, 2010). Tras las medidas desamortizadoras, algunos edificios universitarios pasan a manos de la Hacienda Pública y se transforman en cuarteles militares. La Guerra de la Independencia modifica la urbe alcalaína, que pasa de ciudad universitaria a ciudad cuartel, ya que por su situación estratégica respecto a Madrid permite albergar numerosos efectivos y actuar con prontitud en caso de necesidad (Cantera, 2010). No obstante, este hecho permitió conservar a lo largo del tiempo una parte sustancial del patrimonio universitario (De Diego, 2010).

Tras la desamortización, el Colegio Mayor de San Ildefonso es objeto de notables modificaciones. Algunas de sus dependencias son demolidas y el edificio es destinado a usos ajenos por completo a la transmisión del conocimiento. La extrema situación origina el nacimiento de la *Sociedad de Condueños de los Edificios que fueron Universidad*, una institución creada con la intención de hacer frente a las numerosas pérdidas patrimoniales sufridas por la Universidad de Alcalá. En 1851, tras pedir al Ayuntamiento la interrupción de las demoliciones, la Sociedad de Condueños compra a su propietario la denominada manzana cisneriana, por noventa mil reales,

dividiendo esta cantidad en novecientas suscripciones de a cien reales cada una (García Gutiérrez, 1986). La finalidad de dicha compra es conservar íntegros los restos del inmueble universitario, esperando a que en un futuro puedan retornar a su función original.

El empeño en recuperar la universidad se mantuvo vivo a lo largo del tiempo, constituyendo todo un ejemplo histórico de conciencia popular. El logro es recompensado en los años 80, con el retorno de la universidad alcalaína. En 1983, el Partido Socialista Obrero Español presenta su programa político a las elecciones municipales bajo el título *Recuperar Alcalá*. Al recibir el apoyo mayoritario de la ciudadanía, comienza la recuperación patrimonial de la Universidad de Alcalá mediante la compra sucesiva de inmuebles al Ejército. Años más tarde, la firma de un convenio entre los Ministerios de Defensa, Educación y Ciencia, Cultura, Obras Públicas y Justicia; Comunidad de Madrid; Diputación de Guadalajara; Rectorado de la Universidad y Ayuntamiento de Alcalá de Henares cerró las múltiples negociaciones impulsadas para el restablecimiento de la Universidad de Alcalá (Lope Huerta, 2010). En 1998, la ciudad recibe un respaldo considerable al quehacer realizado, pues la UNESCO declara a la Universidad de Alcalá Patrimonio Histórico de la Humanidad, reconociendo su condición de primera ciudad universitaria planificada en la Edad Moderna y su labor en pro de la difusión del conocimiento de la lengua española.

6.2. Evolución demográfica del municipio

A 1 de marzo de 2013, los datos provisionales sobre el volumen de población de Alcalá de Henares indican que la ciudad cuenta con 206.771 habitantes, de los cuales 37.660 son mayores de sesenta años. Sin embargo, pocas de las personas que componen este segmento de población son originarias de la ciudad. La mayor parte proviene de zonas geográficas alejadas y llegaron al municipio a partir de los años 60 en sucesivas oleadas migratorias.

La evolución demográfica del municipio refleja la historia de la ciudad y muestra un censo de población estable en las primeras dos décadas del siglo XX (Rioyo y Morro, 1999). En los años treinta, el censo experimenta un ligero repunte, que se mantiene estable hasta poco después de su segunda mitad, en los que la trágica Guerra Civil deja sentir su huella y origina un periodo de

estancamiento poblacional. Las mayores fluctuaciones se producen por la ocupación de cuarteles y prisiones, dos sectores que junto al de las órdenes religiosas tienen en esa época un señalado peso en la ciudad. Los numerosos conventos, cuarteles y cárceles que en el pasado poblaban Alcalá de Henares le valieron el apelativo de *ciudad de las tres ces*. En las dos siguientes décadas, el municipio permanece sin grandes cambios. Una secuela de la larga posguerra española convulsiona en 1947 a la población de la ciudad. La explosión fortuita de un polvorín militar sirve de pretexto para perseguir a vecinos de Alcalá cuya ideología política era contrapuesta al poder dictatorial establecido (Vadillo y Remeseiro, 2009). En la década de los 50, el municipio apenas alcanza los 20.000 habitantes.

Al final de esos años, comienza un periodo de grandes transformaciones. La expansión urbana producida por una sociedad en vías de desarrollo gana terreno a las prácticas agrícolas tradicionales sobre las que el municipio se sustenta. El uso del suelo se modifica rápidamente e irrumpe con fuerza el sector industrial y de transformación. En un corto espacio de tiempo, Alcalá de Henares pasa de ser una localidad eminentemente agrícola a convertirse en un enclave industrial, cuyo crecimiento se expande a lo largo de sus principales vías de comunicación (Gómez, 1977). Los intensos cambios transforman a su vez los términos municipales adyacentes. Localidades como Torrejón, San Fernando de Henares y Coslada en dirección a Madrid, junto con los de Azuqueca y Guadalajara en dirección a este último municipio, constituyen lo que en los medios de planeamiento urbano y económico ha sido denominado el Corredor del Henares.

El rápido proceso de urbanización introduce modificaciones sustanciales en la ciudad. La primera, un índice de crecimiento de habitantes que alcanza tasas del 468% en tan solo dos décadas. Mientras que en 1960 la población de hecho es de 25.123 habitantes, en 1981 asciende a 142.862 (Morro, 1994). La acelerada evolución demográfica es consecuencia de un rápido desarrollo industrial, que origina la afluencia masiva de nuevos pobladores y una formidable ampliación del parque de viviendas. Unos drásticos cambios comunes por otra parte a toda el área de la corona metropolitana de la capital, consecuencia del modelo de crecimiento económico propio de las décadas 60 y 70 del pasado siglo. Mediante sucesivos planes de desarrollo, el régimen dictatorial vigente impulsa medidas políticas que suscitan notables movimientos de población. Más de dos millones de españoles abandonan las zonas rurales y se incorporan al sector industrial o de servicios, tanto dentro

como fuera de España. Este hecho provoca grandes desequilibrios territoriales en todo el país (Bustelo, 2006).

El incesante crecimiento industrial demanda abundante mano de obra. Los nuevos trabajadores llegan a la ciudad atraídos por la floreciente oferta de empleo que permite mejorar sus condiciones de vida, posibilidad de la que carecen en sus regiones de origen al depender casi en exclusiva de una agricultura de subsistencia. La mayor parte es originaria de las comunidades de Castilla-La Mancha, Castilla-León, Andalucía y Extremadura (Rioyo y Morro, 1999). Desde el punto de vista laboral, constituyen una mano de obra escasamente cualificada, con bajo nivel de instrucción y capacitación profesional, de acuerdo con la oferta de trabajo predominante. Las sucesivas oleadas de inmigrantes contribuyen a su desarrollo con su juventud y fuerza de trabajo. Quienes llegaron en aquel tiempo aspirando a mejorar su situación personal, familiar y socioeconómica constituyen en la actualidad las cohortes de población de mayores de sesenta años y han traspasado la frontera de la jubilación laboral o están próximos a hacerlo.

En las últimas décadas, en un contexto sociopolítico bien distinto, Alcalá de Henares ha experimentando nuevos cambios en su configuración demográfica y urbanística. El municipio industrial de los años 60 y 70 da paso a una ciudad de servicios, resultado de la nueva realidad social, económica y cultural del país. La ciudad se extiende reproduciendo el esquema centrífugo de la cercana capital (Rioyo y Morro, 1999) y en sus alrededores surgen barrios jóvenes que generan nuevos movimientos de población. Al examinar las características demográficas del municipio en el siglo XXI, dos nuevas variables, comunes por otra parte al resto de municipios que conforman la corona metropolitana de Madrid, diferencian su estructura de la de hace tan solo unas décadas.

La primera se corresponde con un elevado índice de población foránea, que aporta diversidad y riqueza cultural con la heterogeneidad de su procedencia. Alcalá de Henares ha vuelto a ser lugar de acogimiento para nuevos pobladores. En el año 1996, solo 4.237 vecinos del municipio no tenían nacionalidad española; es decir, un 2,59% de sus habitantes. A 1 de marzo de 2013, según datos del Servicio de Estadística Municipal, la cifra asciende a 44.271, lo que representa un porcentaje del 21%. Un incremento del 8,3 % que pone de manifiesto la importancia de este reciente fenómeno demográfico. El elevado índice de envejecimiento, resultante de dividir el número de personas que tiene sesenta años y más entre el número total de habitantes, constituye otra diferencia sustancial. En el año 1986, solo 11.619 personas superaban esa

edad, con lo que el índice de envejecimiento era del 8,1%. A 1 de marzo de 2013, la cifra de los individuos de sesenta y más años es de 39.179, con lo que el índice de envejecimiento se ha multiplicado en esos años por 2,3 y alcanza en la actualidad un 18,9%.

6.3. Atención municipal a los mayores

En Alcalá de Henares existen ocho Centros Municipales de Mayores cuya gestión corre a cargo de la Concejalía de Mayores del Ayuntamiento de la ciudad. Su finalidad es atender las necesidades del segmento de población de mayor edad a nivel comunitario. La localidad cuenta asimismo con un Centro de Día dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid. Esta última entidad amplía las prestaciones de animación sociocultural, formativas y de ocio ofrecidas a los socios en los centros municipales con un servicio de restauración colectiva a precio módico. Las personas de más de sesenta años, jubilados, pensionistas, así como los cónyuges o parejas de hecho que hayan cumplido esa edad, pueden solicitar de forma gratuita un carné que acredita como socio numerario y beneficiarse de sus diversas propuestas de actuación.

Los Centros de Mayores son lugares de reunión de carácter público que fomentan el desarrollo de relaciones sociales. Contribuyen a la convivencia, integración y participación de este colectivo social, constituyendo un marco de referencia para las actividades cotidianas e intereses de quienes los frecuentan. Son espacios de encuentro que brindan la posibilidad de participar en distintas actividades, ya sean formativas, culturales, lúdicas o de ocupación del tiempo libre. Entre otras propuestas de animación sociocultural, ofrecen talleres educativos, aulas informáticas, actividades manuales, gimnasia de mantenimiento, senderismo, visitas culturales y viajes turísticos (Aparicio, 2002). Del conjunto de actos lúdicos que estos establecimientos proponen a los mayores, la actividad estrella es el baile de salón. Numerosas personas mayores acuden a su celebración los fines de semana y días festivos. El baile, con música casi siempre en directo, constituye sin lugar a dudas el evento lúdico que cuenta con más aceptación entre el sector de población de mayor edad.

Además de las intervenciones citadas, los Centros Municipales de Mayores realizan un valioso quehacer educativo, a cargo generalmente de profesionales

de la Educación Social. En determinadas ocasiones, cuentan con el apoyo de personas mayores que desempeñan tareas de voluntariado. Las intervenciones educativas se encuadran en un Programa General de Actividades impartido por igual en todos los centros, adaptado de forma conveniente a sus especiales características y supervisado por la Concejalía de Mayores. El programa tiene como finalidad promover un envejecimiento activo y saludable y contiene una amplia gama de actuaciones que, entre otras materias, ofrece Cultura General, Aprendizaje Informático, Talleres de Memoria, Cuidados de la Salud y Educación Medioambiental.

En Alcalá de Henares, los Centros Municipales de Mayores gozan de una larga trayectoria de funcionamiento. Se instauraron a lo largo de la década de los 80, a instancias de los primeros ayuntamientos democráticos que gobernaron la ciudad. Denominados en su inicio Clubes para la Tercera Edad, Pensionistas y Jubilados, los centros se fueron construyendo a medida que se consolidaban los nuevos barrios surgidos en la localidad. Actualmente cada distrito cuenta con un Centro Municipal de Mayores, lo que garantiza a los usuarios la proximidad a su domicilio de un establecimiento de estas características. Los gobiernos locales que han gestionado sucesivamente la administración de la ciudad han procurado dotar a los centros de medios necesarios para su buen funcionamiento y han equiparado al máximo los servicios comunitarios ofrecidos. En un intento de homogeneizar sus características se les ha proporcionado equipamientos equivalentes, de modo que las cuestiones relativas a disposición de los edificios, facilidades de acceso, dotaciones y servicios prestados tienden a asemejarse.

Un Reglamento de Régimen Interno, aprobado en 2001 por Acuerdo Municipal Pleno, recoge las pautas de gobierno que rigen las actuaciones habituales de los Centros de Mayores. El órgano responsable de su buen funcionamiento es la Junta Directiva, formada por un presidente, vicepresidente, secretario y varios vocales. Sus integrantes son elegidos cada dos años por votación interna de los socios numerarios. La permanencia en el cargo no puede sobrepasar un plazo máximo de seis años. La misión de las Juntas Directivas de los Centros Municipales de Mayores es impulsar y dinamizar su actividad habitual, recogiendo las propuestas de los socios y proponiendo elementos de mejora para su buena marcha. Los distintos Centros de Mayores están relacionados entre sí mediante una estructura de coordinación integrada por los miembros de las distintas Juntas Directivas.

En el año 2013, el número total de socios asciende a algo más de 26.000 personas, lo que supone que el 66% de la población mayor de sesenta años se beneficia de los servicios ofrecidos por estos establecimientos. Todos los años, en el mes de septiembre, la Concejalía de Mayores conmemora la Semana del Mayor. A lo largo de varios días se organizan exposiciones, espectáculos y eventos diversos protagonizados por los propios mayores, que participan activamente en los actos programados. Junto a los festejos se celebran funciones de teatro, concursos de baile y variadas actividades lúdicas y culturales, todo ello organizado por los propios Centros de Mayores y presentado al resto de la ciudadanía por parte de los socios participantes con una amplia dosis de satisfacción y orgullo.

6.4. Actuaciones municipales en el área de la salud

En el año 1979, con el restablecimiento de la democracia y tras la celebración de las primeras elecciones municipales, surgió en el ámbito de la Administración Local un novedoso proyecto de reforma sanitaria. Su propósito no era otro que mejorar la atención de salud ofrecida entonces a los ciudadanos. El sistema sanitario vigente limitaba sus actuaciones al ámbito asistencial, con lo que la mayor parte del presupuesto económico se empleaba en remediar las patologías aparecidas, desatendiendo totalmente medidas preventivas o de protección de la salud (De Arpe, Garrido y Martínez Zamora, 2003).

Con el fin de hacer frente a un modelo sanitario claramente insuficiente, algunos ayuntamientos iniciaron un decidido proceso de cambio, dispuestos a ofrecer a su población una atención integral de la salud. Para llevar a cabo esta propuesta, se utilizó el marco legal ofrecido por la Constitución Española (1978) que, en su artículo 43, párrafo 2, establece la competencia de los poderes públicos en cuanto a organización y tutela de la Salud Pública. Pasados los años, la novedosa experiencia concluyó con una reforma de mayor calado, dando lugar al nacimiento del Sistema Nacional de Salud, cuyas competencias se transfirieron posteriormente a distintas las Comunidades Autónomas del Estado Español.

Los ayuntamientos comprometidos con este ejercicio de cambio sanitario siguieron las directrices marcadas en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud celebrada por la OMS (1978) en la ciudad de Alma

Ata. Sus pautas de actuación abogan por hacer extensivo a toda la población un modelo de salud integral y comunitaria. *Salud para todos en el año 2000* era el lema elegido para tan ambiciosa propuesta. Los objetivos marcados en la reforma sanitaria fueron los siguientes:

1. Proporcionar un derecho a la salud pleno, que contemple las dimensiones biológica, psicológica y social
2. Garantizar a toda la población la equidad en el acceso a la atención de la salud
3. Aumentar la eficacia de los servicios proporcionados en materia de salud comunitaria.

Una de las principales características del modelo comunitario de salud es el papel protagonista que se concede a las acciones preventivas y de protección de la salud, consideradas idóneas para lograr los objetivos citados (OMS, 1987).

La Administración Local es la instancia pública más cercana al ciudadano. La proximidad entre vecinos y ayuntamiento permite detectar de forma rápida la presencia de problemas que atañen a la salud y al bienestar colectivo; es decir, en el ámbito concerniente al área de la Salud Pública o Comunitaria. La existencia de un adecuado flujo de comunicación con vecinos, asociaciones ciudadanas e instituciones corporativas, bien sean de carácter educativo, cultural o de cualquier otro, facilita un permanente intercambio de ideas y sugerencias que hace posible abordar de forma eficaz las necesidades surgidas en el marco comunitario. Por otro lado, la coordinación entre diferentes ayuntamientos que desarrollan actuaciones comunes facilita el intercambio de información útil y posibilita adaptar experiencias efectivas que aborden las necesidades de salud de cada municipio, lo que convierte a este modelo operativo en un trabajo enriquecedor y productivo (Aparicio et al. 2003).

En nuestro ámbito más cercano, los primeros ayuntamientos en poner en marcha las recientes directrices marcadas por la OMS (1978) en la Conferencia Internacional de Alma Ata fueron el de Madrid y algunos otros pertenecientes en su mayoría a grandes ciudades de su corona metropolitana, entre ellos Alcalá de Henares. Los organismos encargados de su implantación recibieron el nombre de Centros Municipales de Salud, excepto en Madrid que, distribuidos por distintos distritos se denominaron Centros Integrales de Salud y en la actualidad se conocen como Centros Madrid Salud (Ayuntamiento de Madrid, 2013).

La incipiente reforma sanitaria dio lugar a experiencias con un marcado sesgo innovador en materia de salud. Salud Escolar, Planificación Familiar, Preparación al Parto, Salud Materno-Infantil y Prevención del Cáncer de Cerviz y Mama fueron algunos de los programas recién estrenados, dirigidos todos ellos a cubrir necesidades de salud básicas. Se realizaron asimismo amplias campañas para fomentar la vacunación infantil. Los municipios implicados en llevar a cabo las reformas citadas adaptaron las actuaciones a las características concretas del estado de salud de sus vecinos. Años más tarde, la ley 7/1985, de 2 de abril, de Bases del Régimen Local otorga a los ayuntamientos un marco de competencias específico para llevar a cabo las intervenciones señaladas.

El Centro Municipal de Salud de Alcalá de Henares inicia su funcionamiento en el año 1981. Una de sus primeras medidas fue poner en marcha un Programa de Salud Escolar dirigido a la comunidad educativa. Su finalidad era el fomento de la Educación para la Salud entre alumnado, profesorado y asociaciones de padres y madres. La Ley Orgánica General del Sistema Educativo (BOE, 1990) introdujo esta disciplina en el currículo escolar años después, incorporándola como materia transversal para el desarrollo de hábitos de vida saludables. A lo largo de sus casi treinta años de funcionamiento, el Centro Municipal de Salud fue acomodando sus programas e intervenciones a las necesidades de los ciudadanos del municipio (Ayto. de Alcalá de Henares, 1986). En la actualidad, algunos de sus programas iniciales se encuentran plenamente integrados en la cartera de servicios de Atención Primaria (Ministerio de Sanidad y Consumo, 1991).

Desde el año 1999, la ciudad de Alcalá de Henares pertenece a la Red de Ciudades Saludables, un proyecto de trabajo en el ámbito municipal instituido por la OMS (1999). La red de Ciudades Saludables engloba un conjunto de municipios que tienen en común cuidar la salud de sus ciudadanos en el plano de competencias propias de la Administración Local. En el año 1988, el Ministerio de Sanidad suscribe un convenio de colaboración con la Federación Española de Municipios y Provincias para el establecimiento de la Red Española de Ciudades Saludables. En esta estructura de funcionamiento existen distintos niveles. A nivel autonómico, se encuentra la Red Madrileña de Ciudades Saludables; a nivel nacional, la Red Española de Ciudades Saludables; a nivel europeo, en un paso más elevado de trabajo y compromiso político por el cuidado de la salud comunitaria, está la Red Europea de Ciudades Saludables. Los municipios españoles pertenecientes a esta última son escasos, siendo uno

de ellos el Ayuntamiento de San Fernando de Henares, próximo al municipio alcalaíno.

Una ciudad saludable es “aquella que crea y mejora continuamente sus entornos físicos y sociales y amplía aquellos recursos de la comunidad que permiten el apoyo mutuo de las personas para realizar todas las funciones vitales y conseguir el desarrollo máximo de sus potencialidades” (OMS, 1999:26). Los ayuntamientos miembros de la Red Española de Ciudades Saludables se comprometen a velar por la salud integral de sus ciudadanos en las áreas que son de su competencia, suscribiendo un compromiso político ratificado por Acuerdo Municipal Pleno y designando un responsable político y un responsable técnico como interlocutores ante la red.

El desarrollo de un Plan Municipal de Salud atraviesa una serie de etapas sistemáticas. La primera consiste en elaborar el diagnóstico de salud de la ciudad, lo que implica reunir información sobre sus condiciones medioambientales, demográficas y económicas y los estilos de vida de la población, así como un inventario de los servicios sanitarios con que cuenta el municipio. En segundo lugar, han de identificarse problemas relevantes de la ciudad dentro del ámbito de la salud comunitaria. Por último, una comisión técnica intersectorial y multiprofesional establece las prioridades de actuación. El apoyo explícito a las conclusiones tomadas lo manifiesta un órgano consultivo denominado Consejo de Salud, donde están representadas las distintas instancias participativas de la ciudad en materia de salud.

El Plan Municipal de Salud de Alcalá de Henares reúne un conjunto de actuaciones encaminadas a la mejora de la salud de la población que se agrupan en trece objetivos generales. Estos comprenden a su vez diferentes objetivos específicos distribuidos en torno a cuestiones como equidad en salud, enfermedades transmisibles y no transmisibles, estilos de vida, actos violentos, función educadora de la ciudad, participación comunitaria, entorno urbano y medio ambiente e investigación-formación. La evaluación continuada de los objetivos propuestos permite conocer su grado de cumplimiento, identificar las dificultades surgidas en su consecución y añadir elementos de mejora. Los objetivos generales contenidos en dicho plan son los siguientes:

- I Favorecer la equidad en salud entre los diferentes grupos de la población
- II Contribuir a la reducción de enfermedades no transmisibles mediante la promoción de estilos de vida saludables

- III Contribuir a la reducción de enfermedades transmisibles
- IV Promover estrategias saludables que incidan en el estilo de vida y el uso del tiempo libre de la población joven
- V Promover la disminución de lesiones y consecuencias derivadas de los accidentes
- VI Contribuir a la disminución de los actos violentos
- VII Favorecer el desarrollo de la función educadora de la ciudad
- VIII Promover una asistencia sanitaria de calidad
- IX Promover la participación comunitaria
 - X Contribuir al desarrollo de un entorno urbano saludable
- XI Desarrollar actividades de protección de la salud
- XII Promover la mejora y desarrollo sostenible del medio ambiente
- XIII Fomentar la investigación y formación en salud

Los objetivos generales se desglosan a su vez en una serie de objetivos específicos cuyo detalle excede a la finalidad de esta exposición. Los servicios municipales implicados en el desarrollo continuo del Plan Municipal de Salud son muy heterogéneos y pertenecen a distintas Concejalías. Su coordinación corresponde a la Concejalía de Salud a través de un departamento denominado *Unidad de Promoción de la Salud*, al cual pertenezco.

6. 5. La Unidad de Promoción de la Salud

En 2002, el Centro Municipal de Salud modificó su naturaleza jurídica para desaparecer como Organismo Autónomo del Excmo. Ayuntamiento de Alcalá de Henares, pasando a depender directamente de la Concejalía de Salud. No obstante, sus actuaciones en materia de Salud Comunitaria no desaparecieron. Tras la remodelación efectuada, la Unidad de Promoción de la Salud continuó realizando la labor de compromiso político-sanitario iniciada a comienzos de los años 80. Los cometidos actuales de dicha unidad, ligeramente modificados con respecto a su inicio, se fundamentan en las directrices establecidas en la I Conferencia Internacional para la Promoción de la Salud celebrada en Ottawa, ratificadas posteriormente en la Declaración de Yakarta (OMS, 1999). El fomento de la participación comunitaria y la Educación para la Salud son dos

instrumentos fundamentales para el desarrollo de las intervenciones de la Unidad de Promoción de la Salud.

Los objetivos generales con que cuenta la Unidad de Promoción de la Salud son los siguientes:

1. Promocionar y mejorar la salud de la población alcalaína
2. Fomentar estilos de vida saludables entre los ciudadanos
3. Favorecer las redes comunitarias del municipio
4. Fortalecer la información y la educación en el ámbito de la salud

Las intervenciones que desarrolla la Unidad de Promoción de la Salud en el ámbito de la Salud Pública y Comunitaria son de naturaleza y contenidos muy variados. Su población diana son todas las personas residentes en Alcalá de Henares. Los beneficiarios de su labor, además de la población alcalaína en general, son la comunidad educativa en sus diferentes niveles y aquellos colectivos que basan en la línea asociativa su funcionamiento, tales como grupos de autoayuda, asociaciones vecinales y organismos socioculturales de diversa índole. La Unidad de Promoción de la Salud realiza asimismo tareas de coordinación institucional en ámbitos de la Administración Local, Autonómica y Central. Anualmente celebra la denominada *Feria de la Salud*. Se trata de un evento en el cual, a lo largo del mes de abril y en estrecha colaboración con otras instancias sanitarias y contando con la participación de las asociaciones de autoayuda alcalaínas, se llevan a cabo actos participativos en conmemoración del día 7 de abril, declarado por la OMS Día Mundial de la Salud.

Los criterios para la planificación de las intervenciones de la Unidad de Promoción de Salud varían en función de diversas variables como edad, sexo, características del colectivo al que van dirigidas o especificidad de los contenidos abordados. Los formatos de las intervenciones son múltiples y van desde talleres educativos, tertulias participativas, conferencias, programas radiofónicos o exposiciones hasta jornadas divulgativas. A lo largo del curso académico, se desarrollan asimismo actuaciones de Educación para la Salud delimitadas por franjas de edad, cuyos objetivos se establecen en función de temáticas puntuales. Es el caso de los Programas de Salud Escolar, Salud y

Mujer, Salud de Adultos y Salud para Personas Mayores. A este último dedicaré una especial atención en las próximas páginas.

El Programa de Salud Escolar dirige simultáneamente sus contenidos práctico-teóricos a escolares, asociaciones de padres y madres y profesorado, este último a través del Centro de Profesores y Recursos (posteriormente Centro de Apoyo al Profesorado y en la actualidad Centro Territorial de Innovación y Formación Madrid-Este). Las intervenciones se realizan a demanda de los propios centros docentes, para los cuales la Unidad de Promoción de la Salud ha constituido una referencia de intereses comunes a lo largo de los últimos treinta años. Las temáticas abordadas tienen un carácter variado, relacionado siempre con el desarrollo de hábitos saludables y atendiendo a un concepto integral de la salud.

El Programa de Salud y Mujer tiene como finalidad afrontar de un modo óptimo situaciones que constituyen dos importantes etapas de cambios. Una de ellas es el hecho de ser madre por vez primera; otra, la llegada del periodo climatérico. El taller *Ahora que soy madre / Ahora que soy padre* permite abordar las posibles dificultades derivadas del nacimiento del primer hijo, a nivel individual o de pareja. El *taller sobre Menopausia* pretende ser un espacio de reflexión en el cual tratar a fondo los mitos y falsas creencias que rodean ese momento de la vida de la mujer. Solo así es posible asumir con buena disposición las transformaciones surgidas en este periodo vital y adoptar un estilo de vida saludable que ayude a superar posibles problemas surgidos.

El Programa de Adultos se dirige tanto a hombres como mujeres menores de sesenta años. Comprende contenidos relacionados con el fomento de comportamientos que ayudan a mantener un adecuado nivel de salud individual. La falta de sueño reparador, la existencia de posibles situaciones estresantes que generan ansiedad, los conflictos emocionales que afectan al estado de ánimo, los hábitos alimentarios no saludables o el sedentarismo pueden causar importantes perjuicios al organismo. Los talleres de Educación para la Salud *Cuando el Estrés es un Problema, Cómo Sentirte Bien o Aprender a Cuidarte*, comprendidos en el citado programa, proporcionan pautas de comportamiento adecuadas para superar con éxito esas dificultades.

A la hora de evaluar sus distintos programas, la Unidad de Promoción de la Salud cuenta siempre con la participación activa de la comunidad, ya que la

población con la que se trabaja debe ser en todo momento fuente de información y órgano de decisión para la ejecución de las propuestas de trabajo comunitarias. La evaluación se considera un paso imprescindible para mejorar las actuaciones realizadas, pues permite comparar divergencias entre lo planificado y lo ejecutado y obtener conclusiones pertinentes para perfeccionar futuras intervenciones. Los instrumentos utilizados en el proceso evaluador deben ser válidos y fiables, de modo que puedan analizarse los dispositivos puestos en juego e identificar dificultades e inconvenientes. Para conseguir este propósito, se establecen criterios e indicadores específicos, seleccionando aquellos que proporcionen la máxima información útil para lograr los objetivos propuestos (Alvira, 1991; Cristóbal, Martínez Zamora y Salazar, 2003).

6. 6. Programa de Salud para Personas Mayores

Las personas mayores fueron destinatarios específicos de las intervenciones de la Unidad de Promoción de la Salud a partir del año 2002. Con esta decisión la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares afrontaba un nuevo reto sanitario. Para las instancias públicas, preservar la salud y la calidad de vida de las personas mayores a lo largo del proceso de envejecimiento constituye una cuestión primordial y, en este sentido, los programas de Educación para la Salud ofrecen estrategias que permiten afrontar este objetivo. A modo experimental, las primeras experiencias educativas con el colectivo de mayor edad se desarrollaron en los propios Centros Municipales de Mayores. Los contenidos teóricos ofrecidos en esta fase inicial fueron de índole nutricional y se impartieron bajo el título genérico de *Talleres de Alimentación Saludable para Personas Mayores* (Aparicio y Morro, 2002).

Tanto a nivel teórico como práctico, Alimentación y Nutrición son materias incluidas de modo sistemático en las intervenciones educativas del Centro Municipal de Salud primero y de la Unidad de Promoción de la Salud posteriormente (Aparicio y Morro, 1997, 2000; Aparicio y Davara, 2000; Aparicio y Mejía, 2004, 2005; Aparicio, Gil, Mejía y Morro, 2011). La dieta alimentaria es un probado factor de influencia en el nivel de salud individual, lo que justifica su inclusión en los talleres educativos dirigidos a todos los grupos de edad, si bien adaptando la metodología empleada a las especiales características de la población diana. Los talleres sobre Alimentación y Nutrición han gozado siempre de gran aceptación entre la población general. Las personas mayores

no son ajenas al interés que suscita esta temática (Aparicio y Morro, 2002), por lo que los talleres ofrecidos lograron un notable éxito de participación.

Dada su favorable acogida, la oferta de talleres de Educación para la Salud se amplió de forma gradual, añadiendo nuevos contenidos con aspectos relevantes acerca de los cuidados de la salud. Al Taller sobre Alimentación Saludable siguieron tres talleres nuevos sobre Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios, Mejora del Sueño y Uso Adecuado de Medicamentos. Cada uno de ellos contaba con objetivos generales y específicos establecidos en función de su particular temática. En el primero, Alimentación Saludable, el objetivo general es contribuir a mantener una alimentación equilibrada; el Taller sobre Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios pretende identificar situaciones de riesgo, tanto dentro como fuera del hogar, así como dar a conocer la actuación correcta cuando el accidente se ha producido; el Taller sobre Sueño aspira a lograr una buena higiene del sueño para mejorar su calidad (Aparicio y Mejía, 2003, 2006); por último, el Taller sobre Uso Adecuado de Medicamentos busca conseguir un manejo oportuno de las prescripciones farmacológicas.

Los nuevos talleres ofrecidos contaron con gran aceptación por parte de los participantes y se evaluaron de un modo favorable. Dada la buena acogida de la experiencia educativa llevada a cabo, la Unidad de Promoción de la Salud decide consolidar estas intervenciones e incluir un programa específico dirigido a la población mayor de sesenta años entre las propuestas de actuación para el siguiente curso académico. En el curso 2002-2003, comienza un nuevo esquema de trabajo denominado Programa de Salud para Personas Mayores. Los distintos talleres ofrecidos hasta entonces se unifican dentro de un mismo ciclo y comienzan a impartirse de forma sistemática en la propia sede de la Concejalía de Salud, donde vienen desarrollándose sin interrupción desde entonces.

El objetivo general del Programa de Salud para Personas Mayores es *favorecer la adquisición de comportamientos saludables que faciliten la adaptación a los cambios que conlleva el envejecimiento* (Aparicio, 2004). En el curso académico 2003-2004, el Programa de Salud para Personas Mayores amplía una vez más sus contenidos educativos ofreciendo una nueva modalidad de taller: la estimulación cognitiva o, como suele conocerse popularmente esta actividad, Talleres de Memoria, cuyas particularidades se detallarán más adelante. En el curso 2007-2008, los contenidos del programa vuelven a incrementarse,

ofreciendo a los mayores un taller denominado Aspectos Psicológicos del Envejecimiento. El nuevo taller presta especial atención a los cambios emocionales que provoca el transcurso del tiempo, haciendo hincapié en el sustancial papel de las habilidades personales en su afrontamiento.

La difusión del Programa de Salud para Personas Mayores se realiza mediante un folleto informativo, editado por la propia Concejalía de Salud. Para participar en las actividades descritas solo es preciso adjuntar unos sencillos datos de filiación en la hoja de inscripción del propio folleto. Todas las actividades son gratuitas para los asistentes. El folleto contiene información sobre los talleres educativos ofrecidos, que se dividen en tres grandes módulos o bloques independientes entre sí:

Módulo I:

Aspectos psicológicos del envejecimiento, que trata sobre el modo adecuado de aceptar los cambios emocionales y afectivos derivados de esta etapa evolutiva.

Módulo II:

Cuidados de la salud, que aborda la importancia del desarrollo de hábitos saludables para el bienestar y la calidad de vida en la vejez.

Módulo III:

Taller de memoria o de estimulación cognitiva, que fomenta la actividad mental continuada como fórmula para combatir las dificultades de memoria que aparecen con la edad.

Los talleres de Educación para la Salud dirigidos a personas mayores se realizan con una metodología activa y participativa. Las sesiones tienen lugar un día a la semana, con una duración de noventa minutos y se desarrollan a lo largo de un trimestre académico. Todos los talleres pretenden motivar a los asistentes para que intervengan en su desarrollo y relacionen los contenidos con sus experiencias vitales. Las exposiciones teóricas se apoyan habitualmente en imágenes y esquemas sencillos para que resulten fácilmente comprensibles. Se realizan además diferentes trabajos en grupo, proporcionando instrucciones claras y simples. Se atiende siempre a las consideraciones hechas por los participantes, contrastando los conocimientos adquiridos con sus creencias e ideas previas.

Los talleres del Programa de Salud para Personas Mayores se evalúan de forma periódica mediante un cuestionario autoadministrado. Las preguntas se formulan de modo que resulte sencillo cumplimentarlos, utilizando además un cuerpo de letra algo mayor de lo habitual para permitir una lectura más cómoda. La evaluación incluye cuestiones como *interés y comprensión* de los contenidos tratados, *utilidad* del taller para la vida diaria, *adecuación metodológica*, *nivel de participación* de los asistentes, *actuación* de los profesionales, *recomendación* de la actividad a otras personas y *valoración global* del taller. Contiene además preguntas abiertas sobre aspectos que cabe destacar a juicio de los participantes en uno u otro sentido. Como elemento evaluador de los talleres se utilizan asimismo los listados de control de asistencia a lo largo de las sesiones desarrolladas.

6. 7. Talleres de Estimulación Cognitiva

Los Talleres de Estimulación Cognitiva son espacios de aprendizaje para personas mayores en un contexto de optimización de la memoria. Su objetivo central es mejorar el rendimiento de la memoria operativa o de trabajo, a la que el proceso de envejecimiento afecta especialmente (Montejo, Montenegro, Reinoso, de Andrés y Claver 2001; Elosúa, 2002; Ballesteros, 2004; Maroto, 2004). La estimulación cognitiva con mayores es una intervención educativa que fomenta la utilización activa de los recursos y destrezas de la persona y el descubrimiento de nuevas potencialidades. El carácter educativo de la estimulación cognitiva con mayores se deriva de la intención de trabajar contenidos de aprendizaje que generen cambios en las capacidades intelectuales, por lo que el principio fundamental de los talleres de estimulación cognitiva reside más en los objetivos propuestos que en los contenidos abordados. Dichos contenidos se estructuran de acuerdo a las condiciones personales de los participantes, mientras que los objetivos sirven para guiar el desarrollo del proceso educativo.

Para Yuni y Urbano (2011), la estimulación cognitiva es una intervención educativa cuyo objetivo es contribuir al enriquecimiento del sistema cognitivo, que es un complejo dispositivo para el procesamiento de la información y comprende tanto los conocimientos o representaciones de la misma como los medios o procesos que permiten su manejo. La estimulación cognitiva contribuye a fortalecer los recursos del sujeto y a lograr gradualmente su autorregulación. Su principio de actuación se basa en el mantenimiento

permanente de una estimulación cognitiva llevada a cabo en un marco grupal, lo que constituye un soporte fundamental para construir interactivamente nuevas formas de conocimiento. Para lograr este propósito se utilizan contenidos conceptuales, procedimentales y actitudinales relacionados con el envejecimiento cognitivo y, especialmente, con aquellas estrategias intelectuales que posibilitan la reflexión y mejora de los procesos de pensamiento y aprendizaje.

En los talleres de memoria, denominación con la que los mayores suelen referirse a los talleres de estimulación cognitiva, se realizan ejercicios prácticos que promueven, entre otras capacidades intelectuales, el uso de la atención, la concentración y el razonamiento a través de material confeccionado específicamente a tal fin. Además de los ejercicios realizados en el aula, a los asistentes a los talleres impartidos en la Concejalía de Salud se les facilita un cuadernillo de trabajo que contiene actividades cuya resolución llevan a cabo en casa, para reforzar de este modo las prácticas presenciales. En la siguiente sesión, se efectúa una autocorrección colectiva del citado cuadernillo de trabajo, con lo que cada participante tiene ocasión de comprobar sus aciertos o errores y resolver las posibles dudas surgidas.

El material de trabajo contenido en los cuadernillos es elaborado en la propia Unidad de Promoción de la Salud por parte de la profesional responsable del Programa de Salud para Personas Mayores, autora de esta tesis doctoral, para ser distribuido a los participantes en los talleres de estimulación cognitiva. En diciembre de 2008, el Ayuntamiento de Alcalá de Henares publicó una edición impresa de dicho material bajo el título *Estimula tu memoria. Talleres de Salud para Mayores*. La publicación se presentó en formato de carpeta conteniendo en su interior un conjunto de fichas separadas para facilitar su manejo y resolución (anexo II). El Fondo Social de la entidad financiera Iber-Caja en Alcalá de Henares subvencionó en su totalidad una edición impresa de ochocientos ejemplares. Las carpetas fueron distribuidas entre los asistentes a los talleres a lo largo de sucesivos cursos académicos.

Dado que los talleres de estimulación cognitiva forman parte del Programa de Salud para Personas Mayores, para inscribirse en ellos resulta indispensable haber cumplido sesenta años. Las excepciones a esta norma las constituyen algunos usuarios remitidos por los servicios de Atención Primaria (Médicos de Familia) o Atención Especializada (Neurología o Salud Mental). Se trata de personas con alteraciones de diverso signo que afectan al normal funcionamiento de la memoria operativa, derivadas entre otras causas de

patologías neurológicas o del uso de determinadas terapias farmacológicas. Bajo prescripción de los profesionales de los servicios asistenciales citados, se admite a las personas remitidas con el fin de que puedan beneficiarse de los efectos terapéuticos que conlleva la estimulación cognitiva.

En los últimos cursos académicos los talleres de estimulación cognitiva han alcanzado un importante auge, siendo la actividad del Programa de Salud para Personas Mayores que soporta una mayor demanda. Desde el comienzo de su puesta en marcha, ha existido siempre un cierto número de solicitudes de asistencia por parte de personas que aún no habían cumplido los sesenta años, razón por la cual no podían inscribirse en el Programa de Salud para Personas Mayores, al ser dicha edad el límite marcado para el inicio de los talleres. La evidencia científica indica que los fallos de memoria benignos suelen aparecer a partir de la quinta década de la vida (Montejo, Montenegro, Reinoso, de Andrés y Claver 2001; Elosúa, 2002; Ballesteros, 2004; Maroto, 2004), aunque investigaciones recientes revelan un adelanto de su aparición respecto a la edad considerada hasta ahora (Singh-Manoux et al., 2012). Por esta razón, ante un aumento de la demanda en este sentido, durante el curso académico 2011-2012, la Concejalía de Salud decide iniciar una nueva modalidad de taller de estimulación cognitiva dirigido a personas de entre cincuenta y sesenta años. A través de los medios de comunicación se difunde la existencia del nuevo taller, y en la actualidad se ofrece como un servicio más a un nuevo segmento de población alcaláina.

El perfil de sus participantes en los talleres de estimulación cognitiva ha ido experimentando continuas transformaciones a lo largo del tiempo transcurrido desde su inicio. Los cambios afectan al volumen de asistentes, que ha ido incrementándose cada año; a la edad de los asistentes, que disminuye de forma gradual; a la mayor participación masculina y, por último, a la mejora del nivel de estudios de los participantes.

Estas circunstancias quedan reflejadas en las tablas que aparecen cerrando este capítulo y han sido elaboradas a partir de datos obtenidos en la Unidad de Promoción de la Salud.

El trabajo de investigación, que expongo en el siguiente capítulo, trata sobre personas mayores de sesenta años que han asistido a los talleres educativos impartidos por la Unidad de Promoción de Salud a lo largo del último trimestre del curso académico 2009-2010 y los cursos 2010-2011 y 2011-2012 en toda su extensión.

En las dependencias de la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares, lugar donde se realizan los talleres de forma habitual, se recabaron los datos que permitieron llevar a cabo el trabajo de campo necesario para su desarrollo.

Tabla 1. Número de participantes en los talleres de estimulación cognitiva.

Curso académico	Grupos	Asistentes	Mujeres	Hombres
2005-2006	2	46	43	3
2006-2007	3	71	66	5
2007-2008	5	121	112	9
2008-2009	6	172	157	15
2009-2010	8	235	204	31
2010-2011	9	297	245	52
2011-2012	11	367	294	73
2012-2013	13	404	309	95
TOTALES	57	1713	1430	283

Tabla 2. Edad de los participantes

Curso académico	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-90
2005-2006	-	9	18	12	5	2
2006-2007	4	13	29	19	4	2
2007-2008	15	28	42	21	10	5
2008-2009	27	39	54	29	16	7
2009-2010	34	52	80	47	15	7
2010-2011	53	83	79	54	20	8
2011-2012	79	104	82	64	29	9
2012-2013	94	118	91	65	25	11

Tabla 3. Nivel de estudios de los participantes*

Curso académico	SE	PI	P	EGB	B	EM	ES
2005-2006	10	15	21	-	-	-	-
2006-2007	13	26	32	-	-	-	-
2007-2008	9	40	60	12	-	-	-
2008-2009	15	38	98	21	-	-	-
2009-2010	20	43	127	30	15	-	-
2010-2011	22	67	124	43	29	10	2
2011-2012	23	73	154	58	38	15	6
2012-2013	21	78	167	71	43	17	7

* SE: Sin estudios, PI: Primarios incompletos, P: Primarios, EGB o equivalente, B: Bachiller, EM: Estudios medios, ES: Estudios superiores

7. Objetivos de la investigación

Describo aquí los *objetivos de investigación* planteados y desarrollo su contenido. En esta tesis doctoral he formulado un objetivo general y cinco específicos, que enuncio asimismo a modo de preguntas de investigación. Con el trabajo de campo realizado, espero dar oportunas respuestas a las preguntas formuladas. A través de los resultados obtenidos, me propongo relacionar los tres conceptos que conforman el eje esencial de esta tesis doctoral: *educación, salud y envejecimiento activo*.

Mediante los cinco objetivos específicos propuestos, proyecto averiguar el papel que desempeña la práctica educativa durante el proceso de envejecimiento. Pero, para ello, considero necesario conocer previamente qué circunstancias originan que las personas mayores abracen la educación con interés y entusiasmo. Esa cuestión se refleja en el primer objetivo específico, que aspira a conocer el contexto histórico donde tuvieron lugar las primeras experiencias de aprendizaje de los mayores actuales. Es un hecho comprobado, que este grupo de población se distingue por poseer unos niveles formativos inferiores que disminuyen a medida que aumenta la edad, una consecuencia de los condicionantes personales, socioculturales, económicos y políticos con que estas personas se encontraron en su infancia y juventud.

Por otra parte, me propongo averiguar asimismo el sentido y la valoración que los mayores otorgan a la educación, así como los beneficios y posibles cambios que su ejercicio produce a distintos niveles, bien sean físicos, psíquicos o sociales. En último lugar, expongo un *metaobjetivo*, consistente en lograr que las conclusiones de esta investigación contribuyan, en un futuro próximo, a implantar programas de intervención educativa dirigidos a personas mayores y a fomentar de ese modo un proceso de envejecimiento activo.

7. 1. Descripción de objetivos

Con este trabajo de investigación me propongo explorar un aspecto del envejecimiento humano, a mi juicio, poco estudiado. Se trata de aquellas personas mayores que ven en la práctica educativa un modo productivo de ocupar parte de su tiempo de ocio y desarrollan con interés y aplicación actividades relacionadas con ella. Diferentes autores (Sáez 1996, 2002, 2003, 2005; Escarbajal de Haro, 1996, 2003, 2007; Sánchez, 1998, 2003, 2004; Orte y Colom, 2001; Bedmar, Fersneda y Muñoz, 2004; García Campos, 2005; García Mínguez, 2009) han puesto de manifiesto el hecho de que en nuestro país la experiencia de investigación en el área de la Gerontagogía o educación de personas mayores resulta aún escasa. La situación es especialmente llamativa al compararla con las numerosas investigaciones existentes sobre el desarrollo del ejercicio educativo con otros grupos de edad.

La práctica educativa dirigida a las personas de mayor edad supone una situación novedosa para la sociedad de nuestros días. A la mayoría de sus protagonistas, los propios mayores, les resulta aún poco familiar el escenario que supone la existencia de unas aulas académicas dedicadas a su atención. No obstante, a juzgar por el creciente número de alumnos que cada nuevo curso académico puebla dichas aulas, el ejercicio educativo con mayores constituye un campo de investigación que adquiere con el paso del tiempo mayor relevancia (Colom y Orte, 2001; Sáez, 2003; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; García Campos, 2005; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2007). Uno de los estereotipos más extendidos sobre el envejecimiento consiste en creer que los mayores nada tienen que con la educación, pues esta incumbe en exclusiva a las primeras etapas vitales. Sin embargo, este supuesto no tiene justificación alguna y los nuevos enfoques sobre la vejez y las personas mayores remiten a una visión menos roma de la práctica educativa (Sáez, 2005).

La I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, celebrada en Viena en 1982, ya defendió que la educación ensancha el espacio vital de los mayores y en su l

Plan de Acción instó a los países participantes a instaurar políticas públicas que contemplaran programas educativos dirigidos a este grupo de edad (Limón, 1996). La práctica educativa constituye una fórmula adecuada para que las personas mayores se adapten con facilidad a unas condiciones socioculturales que se transforman con celeridad. Pero el ejercicio educativo comporta asimismo importantes cambios a nivel individual, lo que proporciona a las personas mayores un aumento de la calidad de vida y contribuye a mantener su independencia y autonomía a lo largo del proceso de envejecimiento (Escarbajal de Haro, 2007).

La práctica educativa promueve cambios a cualquier edad y desarrolla cualidades como las de ser una persona crítica, íntegra y autónoma, todas ellas constitutivas de un óptimo desarrollo personal. Los programas asistenciales vigentes actualmente permiten vivir un proceso de envejecimiento sin carencias materiales acusadas, pues cubren necesidades socioeconómicas y de salud básicas. No obstante, queda mucho por hacer en cuanto a que las políticas públicas ofrezcan a los mayores, además de la necesaria asistencia sociosanitaria, unas oportunidades educativas plenas. Como indica Lemieux (1998:43), privar de opciones educativas a las personas mayores supone un acto flagrante de "injusticia social". Limitar el acceso a la educación por cuestiones de edad obstaculiza que este colectivo pueda implicarse en la mejora de su realidad personal y social y genera una situación contraproducente para el conjunto de la sociedad.

Diversas investigaciones ponen de relieve que unos bajos niveles formativos aumentan el riesgo de morbilidad y discapacidad funcional (Evans, Barer, Morris y Marmor, 1996; Wilkinson y Marmot, 2003; Gonzalo y Pasarín, 2004; Rodríguez y Sánchez, 2004; Solé y Rodríguez, 2008). Por ello, las personas mayores requieren un tipo de educación dirigida a compensar posibles desventajas personales y a eliminar desigualdades sociales. Para la OMS (2002), la educación contribuye a mejorar la salud y la seguridad de los mayores, al tiempo que fomenta su participación en la comunidad. Para que el proceso de envejecimiento no se convierta en una etapa marcada inexorablemente por el deterioro biológico se requieren ciertas condiciones; entre otras, que las personas mayores mantengan un adecuado nivel de actividad personal, de comunicación con el entorno y de participación social. La educación constituye una vía efectiva para conseguir este propósito. Puesto que las sociedades

democráticas reconocen el derecho individual a actualizar, ampliar y renovar el conocimiento intelectual mediante el aprendizaje a lo largo de la vida, este derecho debe hacerse extensivo al sector de población de mayor edad. Como señala García Campos (2005), la educación tiene muchos beneficios que ofrecer en cuanto a productividad social en todas las etapas vitales, incluida sin duda alguna la vejez.

Mediante esta investigación intento comprender las posibilidades de la educación con personas mayores en el desarrollo de un buen proceso de envejecimiento; es decir, un envejecimiento activo, según la fórmula propuesta por la OMS (2002) para aumentar la salud y el bienestar de estas personas. Para conseguir tal propósito, he formulado un objetivo general, cinco objetivos específicos y un metaobjetivo, los cuales detallo en primer lugar de forma esquemática y, posteriormente, con mayor profundidad.

Objetivo general:

Comprender las posibilidades de la práctica educativa en el fomento de un envejecimiento activo

Objetivos específicos:

1. Conocer el contexto biográfico de las primeras experiencias de aprendizaje de las personas mayores.
2. Descubrir los significados atribuidos a la educación como proceso de desarrollo personal.
3. Averiguar qué beneficios aporta la educación en la vejez.
4. Analizar la naturaleza de las transformaciones surgidas en la persona mayor como resultado del ejercicio educativo.
5. Identificar las necesidades sentidas respecto a las ofertas educativas existentes en el entorno próximo.

7.1.1. Objetivo general

Es un hecho plenamente admitido que el envejecimiento demográfico alcanzará cotas cada vez más elevadas. Ante esta circunstancia, es preciso

tomar medidas que garanticen a las personas mayores el mantenimiento de una adecuada calidad de vida. Para ello, la existencia de enfermedad y discapacidad funcional en la vejez deben reducirse el máximo nivel posible. Coincidiendo con la celebración en Madrid de la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la OMS (2002) propuso el envejecimiento activo como fórmula capaz de ofrecer a las personas mayores unas condiciones de vida satisfactorias a lo largo del envejecimiento. Pero un proceso de estas características no depende tan solo de una toma de decisiones personales, ni compete en exclusiva a los mayores. Necesita de un sustrato social y político que favorezca su pleno desarrollo.

La sociedad actual necesita garantizar para sus mayores unas condiciones educativas que favorezcan el desarrollo de un envejecimiento activo. Las instancias, públicas y privadas, que pueden hacer posible la instauración de este proceso deben esforzarse al máximo por llevar a buen término una acción que, además, representa una obligación ética para con las personas mayores. Un porcentaje elevado de quienes componen en la actualidad el sector de población de mayor edad careció en su infancia de oportunidades de acceder a los aprendizajes formales más básicos, de forma que los mayores son el grupo de población con menor nivel instructivo (Del Barrio y Abellán, 2009) Una serie de condicionantes históricos provocó serias carencias formativas en las personas que hoy constituyen el sector de población de mayor edad. Aquella adversa situación parece actuar ahora como un firme dispositivo motivador que anima a los mayores a abrazar la práctica educativa, si tienen a su alcance posibilidades reales de acceder a ella. Para las personas mayores, esta circunstancia representa una puerta de entrada a experiencias anteriormente vedadas (Aparicio y Gil, 2005).

El actual aumento de la esperanza de vida es un fenómeno demográfico que debe ir acompañado de oportunidades educativas para vivir la última etapa de la existencia humana con la máxima dignidad personal. En el caso de los mayores, la educación brinda efectos beneficiosos que van más allá de su propuesta efectiva de desarrollo personal. La educación de personas mayores supone una práctica formativa cada día más firme y consolidada, cuya demanda experimenta notables incrementos en cada nuevo curso académico (Colom y Orte, 2001; Sáez, 2003; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2007). El objetivo general de este trabajo de investigación es *comprender las posibilidades de la práctica educativa en el fomento de un proceso de envejecimiento activo*. Me

propongo con ello interpretar si el tipo de propuestas que ofrece la práctica educativa es capaz de hacer del proceso de envejecimiento un periodo vital enriquecedor, tanto a nivel personal como social.

“La práctica educativa convierte a las personas mayores en promotores de transformación social y les ofrece la oportunidad de contribuir como miembros activos al mejoramiento del tejido comunitario” (García Campos, 2005:44). Muchas personas mayores encuentran en la educación no solo un modo de alcanzar metas personales no logradas antes, también les permite llenar su tiempo libre de forma agradable y fructífera, compartir sus experiencias de aprendizaje con personas afines y encontrar unas posibilidades de acción individual y social antes desconocidas (Aparicio y Gil, 2005). Con esta investigación pretendo conocer cuáles son las singulares condiciones que acompañan al proceso educativo durante el envejecimiento y qué posibilidades de mejora personal y social ofrecen, facilitando un proceso de envejecimiento activo.

7. 1. 2. Objetivos específicos

Además del objetivo general antes citado, el presente trabajo de investigación se propone cinco objetivos específicos. Con ellos pretendo construir un armazón teórico que sustente la proposición implícita en el objetivo general, a saber: comprender el modo en que la práctica educativa durante la vejez transforma esta en un periodo vital activo. Con el primero de dichos objetivos, *conocer el contexto histórico-biográfico donde tuvieron lugar las primeras experiencias de aprendizaje de las personas mayores*, intento averiguar qué circunstancias biográficas rodearon la infancia de los protagonistas de este estudio. Considero este hecho un elemento sustancial para sentar las bases de este trabajo de investigación. Averiguar las condiciones personales, socioculturales, económicas o políticas que rodearon la infancia de unas personas que han traspasado ya la frontera de los sesenta años puede constituir un marco interpretativo que arroje luz sobre algunos de los interrogantes planteados. Descubrir los diferentes contextos en que acontecieron sus primeros pasos por el aprendizaje formal puede ayudar a comprender los argumentos individuales que sustentan la actual práctica educativa de las personas mayores. Profundizar en el conocimiento del pasado resulta indispensable para examinar hechos actuales y obtener así elementos de análisis que permitan trazar el curso ulterior de la investigación.

Con el segundo objetivo específico pretendo *descubrir los significados atribuidos a la educación como proceso de desarrollo personal* por parte de las personas mayores. Deseo averiguar qué principios elementales conforman el universo de representaciones sociales de los mayores en torno a la práctica educativa. Todo fenómeno humano posee un significado simbólico sujeto a la percepción individual. La persona valora de manera subjetiva la realidad que le rodea, de modo que esta puede contener elementos distintivos particulares en función de cómo es percibida. Con este objetivo espero descubrir cuáles son los elementos singulares que caracterizan a la educación desde el punto de vista de los propios mayores; qué supone a nivel personal el hecho de educarse en este periodo vital y qué valoración conceden a la práctica educativa. Despejar estos interrogantes ayudará en gran medida a comprender las razones del interés que suscita en las personas mayores el hecho de participar en procesos educativos.

El tercer objetivo específico consiste en *averiguar qué beneficios aporta la educación en la vejez*. En estos momentos, las personas mayores se encuentran con unas aulas que les abren sus puertas y ofrecen posibilidades educativas durante el proceso de envejecimiento. Esta situación supone un importante elemento de cambio social tanto para los mayores como para la propia sociedad. Hasta no hace muchos años el proceso educativo incumbía solo a edades tempranas, pues la práctica educativa no estaba abierta al grupo de población de mayor edad, al menos en las condiciones comunitarias en que hoy se ofrece. Cabe suponer que el creciente interés mostrado por las personas mayores en retornar a unas aulas hace tiempo olvidadas y emprender el camino de nuevos aprendizajes se corresponda con los efectos positivos que conlleva la práctica educativa a diferentes niveles. Por tanto, quiero conocer el modo en que los mayores perciben los resultados prácticos de la actividad educativa, las ventajas obtenidas con su ejercicio habitual, la actitud mostrada ante los nuevos procesos de aprendizaje y las razones que les impulsan a explorar un ámbito que, hasta no hace mucho tiempo, resultaba prácticamente desconocido para este sector de población.

Con el cuarto objetivo específico planteado en esta investigación deseo *analizar la naturaleza de las transformaciones surgidas en la persona mayor como resultado del ejercicio educativo*. La educación configura a la persona y modifica sus condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales. El proceso educativo aporta, entre otros valiosos beneficios, destrezas, habilidades y competencias de nuevo cuño, por lo que resulta ser una indudable fuente de transformación personal y social. Todo aprendizaje implica cambio y adaptación a nuevas

situaciones, un proceso que forma parte consustancial de la condición humana con independencia de la edad de la persona. También en los mayores, la educación produce una modificación gradual de cualidades personales, contribuyendo a un desarrollo pleno, sin que la edad suponga obstáculo alguno para su logro. Con el planteamiento de este objetivo mi propósito es poner de manifiesto las particulares modificaciones personales, familiares y sociales que acompañan a los mayores que se educan durante el envejecimiento, señalar los cambios derivados de la asistencia habitual a prácticas educativas comunitarias y el modo en que dichos cambios enriquecen a la persona que experimenta sus efectos.

El quinto y último de los objetivos específicos propuestos es *identificar las necesidades sentidas respecto a las ofertas educativas existentes en el entorno próximo*. El ejercicio educativo durante la vejez tiene pocas características comunes con las de otras etapas del ciclo vital, pues las perspectivas personales de los mayores son de naturaleza bien distinta a las del resto de grupos de edad. Una educación cuyo objetivo central sea restituir las insuficiencias de una educación formal tiene escaso sentido en la vejez, pues instruir y enseñar no deben ser los únicos objetivos a alcanzar con los mayores. La práctica educativa con mayores, además de resultar gratificante, debe ir unida a sus experiencias personales, en una relación interactiva en la que no asuman únicamente el papel de simples receptores de conocimientos, sino el de constructores de los mismos. Con este objetivo, me propongo determinar, en primer lugar, su grado de conocimiento respecto a la existencia de ofertas educativas a su alcance, junto a la opinión que estas merecen a quienes hayan tenido ocasión de participar en ellas. En segundo término, deseo conocer el tipo de contenidos formativos hacia el que los mayores se muestran más receptivos, qué clase de propuestas educativas les resultan atractivas, así como precisar cuáles son los rasgos que consideran más relevantes en dichas ofertas.

La consecución de los cinco objetivos específicos planteados hará posible mostrar las experiencias personales de los mayores de esta investigación, y los profesionales que trabajan con ellos en el ámbito educativo, acerca de sus primeros aprendizajes básicos, el universo de creencias que configura su visión global sobre la educación, los beneficios que la práctica educativa produce, los cambios que trae aparejados y, por último, las necesidades que sienten respecto a las ofertas educativas vigentes. Todo ello en aras a comprender el modo en que la práctica educativa constituye una herramienta adecuada para la promoción de un proceso de envejecimiento activo y para la mejora de la calidad de vida de quienes se encuentran en el último tramo de su ciclo vital. Al poner de manifiesto las cuestiones señaladas espero poder dar cumplida respuesta a las preguntas que esta investigación plantea, a saber:

- ¿Cuál fue el contexto biográfico-educativo de las personas mayores?
- ¿Qué vivencias caracterizaron sus primeras experiencias escolares?
- ¿Qué significados simbólicos atribuyen a la educación?
- ¿Qué tipo de beneficios aporta la práctica educativa en la vejez?
- ¿Cuáles son los cambios producidos por el ejercicio educativo?
- ¿Qué implicaciones tienen dichos cambios?
- ¿Conocen los mayores las ofertas educativas de su entorno?
- ¿Qué opinión les merecen esas ofertas?
- ¿Cuáles son sus preferencias educativas?

7. 1. 3 Metaobjetivo

En última instancia, pretendo contribuir a hacer más visibles a las personas mayores dentro del ámbito educativo. La presencia cada vez más nutrida de mayores en las aulas educativas constituye un proceso de cambio social sin precedentes, cuyo sentido último se vincula íntimamente con la realidad demográfica del siglo XXI. Las formidables posibilidades de desarrollo que encierra la práctica educativa a lo largo del envejecimiento convierten esta en una herramienta social de primera magnitud. Con la realización de este trabajo de investigación espero acrecentar el volumen de conocimientos teórico-prácticos sobre los procesos educativos en la vejez. Que sus conclusiones finales, fruto de una ilusionada labor profesional, puedan favorecer la implantación de programas de intervención educativa dirigidos a personas mayores sería, sin ninguna duda, una gran satisfacción personal.

La necesidad de establecer intervenciones educativas a lo largo del proceso de envejecimiento resulta más acuciante cada día. Para las instancias educativas es una obligación abordar esta tarea cuando antes, así como instaurar programas de intervención educativa que posean el rigor científico y metodológico necesario para que puedan ser considerados “acciones intencionales, organizadas y sistemáticas dirigidas a promover el desarrollo personal y social del mayor, a través de la adquisición de conceptos, estrategias y actitudes físicas, psíquicas y sociales que le capaciten para vivir de una forma más crítica y constructiva, contribuyendo con lo que es y lo que tiene para transformar la realidad en la que está inmerso” (García Campos, 2005:312).

8. Metodología de la investigación

En este capítulo detallo el tipo de metodología utilizado en esta investigación, *un enfoque cualitativo*, y las razones de su elección. Los fenómenos humanos se enmarcan en unos patrones socioculturales cuyo significado simbólico se valora subjetivamente, de modo que una misma realidad ofrece distintas perspectivas en función de su observador. Considero que solo una metodología cualitativa, en este caso de tipo etnográfico, hace posible que sean las propias personas mayores quienes, a través de sus testimonios, den cuenta de sus motivaciones educativas y muestren los vínculos existentes entre educación, salud y envejecimiento activo. Los discursos de las personas mayores que se educan constituyen una excepcional fuente informativa, capaz de arrojar luz sobre los interrogantes formulados. Junto a la voz de los mayores, recojo también la de profesionales que desarrollan su labor habitual con este grupo de población, bien sea en el ámbito educativo, sanitario o social.

El trabajo aquí desarrollado corresponde a un *estudio de caso*, un diseño que se aplica a la comprensión de un asunto singular del que se quieren resaltar su naturaleza y características (Stake, 2000). La investigación tiene unas líneas de desarrollo delimitadas. Se trata de una actuación educativa en el ámbito de la Salud Comunitaria, que tiene lugar en un contexto específico con unos actores concretos: personas mayores que participan en talleres de Educación para la Salud. Describo, además, las técnicas de investigación utilizadas para recabar información, el tratamiento aplicado a los datos y su división posterior en unidades de análisis, para concluir con el establecimiento definitivo de categorías y subcategorías. En último lugar, explico la triangulación llevada a cabo con la información obtenida. Se trata de una combinación de distintos enfoques utilizada con el fin de asegurar la consistencia de los resultados y conclusiones definitivos.

8. 1. Orientación metodológica

El objeto de estudio de esta investigación lo constituyen personas mayores para quienes la práctica educativa a lo largo del proceso de envejecimiento supone una parte importante de sus vivencias cotidianas. Se trata de personas que han convertido en realidad el apropiado lema de que la educación ha de acompañar al individuo a lo largo de su existencia, un hecho del que se derivan importantes connotaciones de diferente signo. A nivel individual, porque el ejercicio educativo entraña posibilidades de crecimiento personal adaptadas a las capacidades, necesidades y preferencias de cada persona, garantiza una ocupación productiva del tiempo libre y constituye un excelente modo de prevenir o reparar el declive biológico que afecta al organismo como consecuencia ineludible del paso del tiempo. Pero las beneficiosas aportaciones que la educación ofrece a los mayores no terminan en el ámbito personal. La práctica educativa permite a los mayores participar activamente en la necesaria mejora del ámbito comunitario, al tiempo que promueve cambios efectivos en la imagen social de estas personas.

La confluencia de todos estos elementos supone un aumento notable de la calidad de vida durante la vejez y contribuye a retrasar la aparición de discapacidad y enfermedad, un reto decisivo tanto para las personas mayores como para la sociedad del siglo XXI, inmersa de lleno en cambios demográficos de gran calado. Mediante la realización de esta investigación aspiro a comprender la influencia que ejerce la práctica educativa en el fomento de un proceso de envejecimiento activo. Para conseguir este propósito considero pertinente emplear una metodología de tipo cualitativo. El uso de una perspectiva cualitativa permitirá dar voz a los mayores que participan en este estudio, una circunstancia que contribuirá sin duda a enriquecer su contenido. Por una parte, porque mostrar los testimonios de quienes se interesan por la práctica educativa en su última etapa vital ayudará a conocer mejor qué principios determinan una acción de carácter personal que contiene en sí misma hondas repercusiones sociales; por otra, porque considero que la

exposición literal de sus palabras supone una muestra de reconocimiento hacia aquellas personas que constituyen el eje central de esta investigación.

Las expresiones textuales de quienes protagonizan esta investigación permitirán mostrar las condiciones individuales, familiares, socioculturales, económicas y políticas que rodearon sus primeras experiencias de aprendizaje, el significado simbólico que estas personas atribuyen a la práctica educativa que realizan en la actualidad, las ventajas personales y sociales que se derivan de ella, las transformaciones individuales fruto de su ejercicio, así como sus necesidades sentidas respecto a las propuestas educativas que hoy les ofrecen diferentes instituciones de carácter público y privado. Con la información obtenida, espero ser capaz de encontrar respuestas adecuadas a los interrogantes de investigación planteados.

El fin primordial de toda investigación es ampliar el conocimiento existente sobre un objeto de estudio dado. Pero lograr este propósito depende en gran medida de que la metodología empleada permita dar cumplida respuesta a las preguntas de investigación formuladas. El concepto metodología hace referencia a la "aproximación general al estudio de un objeto o proceso, es decir, el conjunto de medios teóricos, conceptuales y técnicos que una disciplina desarrolla para la obtención de sus fines" (Conde, 2002:396). Una investigación de carácter socioeducativo, como la que nos ocupa, puede llevarse a cabo mediante dos métodos diferentes. Uno de ellos es el enfoque positivista o cuantitativo, que pretende entender un fenómeno social procediendo a su tratamiento estadístico, sin tener en cuenta necesariamente la percepción subjetiva de sus protagonistas. Una segunda opción metodológica es el enfoque cualitativo o estructural que, al contrario que el anterior, pretende entender el objeto de estudio a partir de la subjetividad de las personas implicadas en el fenómeno investigado (Taylor y Bogdan 1986; Rodríguez, Gil y García, 1999; Conde, 2002; Flick, 2010).

Los defensores de la perspectiva cualitativa subrayan la relevancia de la palabra como método de investigación social. La palabra constituye un instrumento de conocimiento que suple con ventaja al uso del número, según sostiene Ibáñez (1994), autor pionero en España del uso de esta orientación metodológica y uno de sus más destacados valedores. Pero, sin necesidad de enfrentar ambas perspectivas, es conveniente en cualquier caso examinar su pertinencia como marco teórico capaz de arrojar luz sobre los interrogantes abiertos sobre el objeto de estudio. A pesar de que la investigación cualitativa agrupa un

conjunto de prácticas muy heterogéneas (Rodríguez, Gil y García, 1999), todas tienen un denominador común: la importancia atribuida a los patrones socioculturales en el desarrollo de la realidad humana, cuya compleja naturaleza ofrece una imagen poliédrica de múltiples contornos. Por este motivo, decidí llevar a cabo una investigación cualitativa. La concepción de la vejez y de las dimensiones que la llenan de sentido por parte de los propios mayores considero que solo pueden ser comprendidas desde una lectura interpretativa.

El enfoque de investigación cualitativo reúne un conjunto de rasgos distintivos que le confieren una particular condición (De la Cuesta, 2008). Una de sus características más marcadas es el uso del razonamiento inductivo como método válido para generar conocimiento. El investigador cualitativo no adopta de antemano ningún supuesto, “comienza sus estudios con interrogantes solo vagamente formulados” (Taylor y Bogdan, 1986:20). El conocimiento sobre el objeto de estudio surge a consecuencia de la relación establecida entre este y el investigador a lo largo del proceso indagatorio. La capacidad de observación del investigador es un elemento capaz de interpretar en profundidad los hechos estudiados y descubrir sus mutuas relaciones para dotarlos de sentido, por lo que el investigador cualitativo resulta un factor básico en el desarrollo del proceso de investigación.

Otro principio singular del enfoque cualitativo es el carácter flexible de las distintas fases de investigación, pues en este supuesto metodológico los pasos a seguir no se establecen de antemano. En el enfoque cualitativo, la información obtenida durante el propio proceso indagatorio es el elemento que marca su trayectoria, por lo que sus distintas fases siguen un trazado circular, no lineal. El resultado de esta dinámica de trabajo es un esquema exploratorio que se reestructura de manera continua y donde la recogida de datos y su análisis suelen simultanearse (Rodríguez, Gil y García, 1999). Esta circunstancia hace que la toma de decisiones respecto al transcurso de la investigación esté presente en todo momento y permita incorporar nuevos elementos de análisis si el investigador lo considera conveniente. Ese proceder “hace factible que la investigación progrese y se enriquezca con una serie de elementos clave, denominados conceptos analíticos sensibilizadores” (Flick, 2010:64).

Por otra parte, la elección de una orientación cualitativa como método de investigación no se plantea en términos de representatividad. Una

investigación cualitativa no tiene como objetivo generalizar los resultados obtenidos. Su principal interés reside en poner de relieve la naturaleza de su objeto de estudio, generalmente un fenómeno humano enmarcado en el devenir cotidiano de personas, instituciones u organizaciones. Con su trabajo, el investigador cualitativo interpreta el hecho estudiado dentro de su propio marco de referencia, sin que para ello utilice su perspectiva personal, sino la de quienes se encuentran implicados en el fenómeno investigado (Flick, 2010).

8. 2. El estudio de caso

El diseño de investigación utilizado en este trabajo es el denominado *estudio de caso* o *monografía*. Se trata de una indagación empírica que “investiga un fenómeno contemporáneo dentro de su contexto real de existencia” (Yin, 2003:13). Para Stake (2000), el estudio de caso se aplica comúnmente a la comprensión de un asunto singular del que quieren resaltarse su naturaleza y características, un fenómeno que encierra una especial dinámica y cuya existencia el investigador considera relevante dar a conocer. La investigación tiene lugar siempre en un contexto contemporáneo, del cual se analizan acontecimientos puntuales con el fin de destacar qué factores interactúan en su desarrollo. Conviene señalar que esta estrategia de trabajo incluye tanto el *estudio de caso único* como el *estudio de caso múltiple*. El presente trabajo de investigación corresponde a esta segunda modalidad. Una persona, un grupo, una organización, un programa educativo o un suceso particular pueden ser objeto de un estudio de caso, pues su especificidad le convierte en un método útil para analizar escenarios de la vida diaria (Rodríguez, Gil y García, 1999).

Un estudio de caso supone “la interpretación de una realidad contextualizada bajo unos parámetros histórico-biográficos, transmitida de un modo sociocultural y estructurada discursivamente” (Serrano Blasco, 1995:203). Investigar un caso supone delimitar un franja de conocimiento que reúne componentes sociales, relacionada con la posición del individuo dentro de la estructura social. Es decir, reúne una dimensión sociocultural con una dimensión psicológica. La primera concierne a las categorías simbólicas que representan, reproducen y transmiten la realidad; mientras que la segunda atañe a los mecanismos que ordenan subjetivamente el ejercicio de la acción individual. Es un enfoque metodológico que pretende poner de manifiesto

significados humanos que para su conocimiento profundo requieren una interpretación comprensiva más que una cuantificación estadística.

Según Yin (2003), el uso del estudio de caso se considera particularmente indicado, si reúne tres condiciones simultáneas. 1) Que el investigador pretenda dar respuesta a *por qué* y *cómo* se produce un determinado hecho humano; 2) que el investigador tenga escaso control sobre el fenómeno a estudiar; 3) que el caso haga referencia a un problema contemporáneo. El objeto de estudio de esta tesis doctoral cumple los requisitos señalados por el citado autor. La intención de este trabajo de investigación es descubrir el *cómo* y el *porqué* la práctica educativa influye en el desarrollo de un proceso de envejecimiento activo. Se trata también de un hecho protagonizado por un colectivo social determinado, personas mayores, lo que le concede una perspectiva humana innegable y sobre la que esta investigadora no puede ejercer ningún tipo de control. Por otra parte, el fenómeno se produce en un escenario sociocultural vinculado a unas especiales condiciones sociodemográficas: el envejecimiento de la población, una cuestión relevante en el siglo XXI.

8. 3. Técnicas de investigación

Las técnicas de investigación son los “procedimientos específicos de recogida de datos o de producción de información” (Conde, 2002:396). En toda investigación cualitativa “debe informarse a los lectores sobre la metodología general (...) y sobre los procedimientos de investigación específicos (...) utilizados en el estudio” (Taylor y Bogdan, 1986:182). Los expertos consultados muestran su acuerdo en que dichas técnicas deben seleccionarse en función de su adecuación al objeto de estudio a investigar (Taylor y Bogdan, 1986; Rodríguez, Gil y García, 1999; Conde, 2002; Flick, 2010). Para la recogida de datos de este estudio de caso múltiple he recurrido a distintas técnicas que sirvieron tanto para realizar el trabajo de campo, recabando información sobre el objeto de estudio, como para el posterior desarrollo de la investigación a través de un análisis de contenido (Navarro y Díaz, 1999; Piñuel, 2002). Las técnicas empleadas permitieron, por un lado, obtener un amplio volumen de testimonios procedentes de las personas mayores que protagonizan la investigación y, por otro, para confeccionar el capítulo referido a resultados. Las principales técnicas utilizadas han sido la observación participante o

directa, los análisis de relatos autobiográficos y la realización de entrevistas semiestructuradas individuales y de grupo, que a continuación paso a describir.

8.3.1. Observación participante

Se denomina observación participante a la “interacción producida entre el investigador (observador) y el espacio social observado” (Taylor y Bogdan, 1986:220). Un rasgo esencial de esta técnica es la existencia de un conocimiento mutuo entre el investigador y el espacio investigado, de forma que con frecuencia esta encierra “cierto carácter de permisividad y cercanía psicológica” (Anguera, 1995:73). En la observación participante el investigador pasa a ser un instrumento útil para obtener información sobre el objeto de estudio. Esta circunstancia obliga al investigador a mantener una actitud activa, prestar especial atención a los hechos desarrollados a su alrededor y ser capaz de captar acciones relevantes en el entorno investigado. “La observación participante es un método interactivo de recogida de información que requiere una implicación del observador en los acontecimientos o fenómenos que está observando” (Rodríguez, Gil y García, 1999:165).

En la observación participante, el investigador cualitativo observa sistemática y planificadamente fenómenos que acontecen en un medio determinado. Sin formar parte del espacio observado, mantiene una posición ventajosa para obtener información que de otro modo resultaría de difícil acceso. Aunque no existe un solo procedimiento para observar el objeto de estudio, el investigador debe atender a qué y de qué modo ocurre en el espacio de observación, saber señalar lo relevante, establecer relaciones de correspondencia entre los actos observados y describir objetivamente en su *cuaderno de campo* los hechos que acontecen. Las deducciones acerca de lo observado deben registrarse en un capítulo aparte del mismo. Por razones éticas, debe garantizar el anonimato de las personas observadas e imposibilitar su identificación.

En el estudio de caso múltiple efectuado, la observación participante fue resultado del estrecho contacto entre los asistentes al *Programa de Salud para Personas Mayores* y la autora de esta tesis doctoral, que es quien dirige dicho Programa. La cercanía a los mayores en un particular contexto educativo dio lugar a una estrecha relación profesional y personal, larga en el tiempo

(Aparicio y Gil, 2005). Su resultado efectivo fue servir de instrumento para recabar información acerca del objeto de estudio de la investigación: personas mayores que se educan. El ejercicio profesional con mayores a lo largo de diferentes cursos académicos entraña una experiencia de interacción humana que permite conocer a fondo las actitudes y motivaciones de este colectivo hacia la práctica educativa, así como los distintos factores que la condicionan.

El desarrollo habitual de *Talleres de Educación para la Salud*, con intervenciones, dudas, preguntas o comentarios de los veteranos alumnos y, por descontado, bromas y ocurrencias, hizo posible profundizar en el conocimiento personal de estos mayores y comprender sus intereses e inquietudes como personas inmersas en un proceso de cambio personal y social iniciado en una especial etapa de sus vidas. El conocimiento profesional de la práctica educativa con mayores constituyó una útil plataforma desde la cual tuve ocasión de observar el desarrollo evolutivo de estas personas. Los talleres impartidos en la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares constituyeron un privilegiado escenario donde recopilar los datos de investigación a lo largo de un periodo que abarcó el último trimestre del curso académico 2009-2010 y los cursos 2010-2011 y 2011-2012 íntegros.

La observación participante efectuada en el transcurso de dichos talleres proporcionó abundante material informativo relativo a los mayores y su práctica educativa, hechos que quedaron convenientemente plasmados en las notas de un cuaderno de campo utilizado a tal fin. El riesgo de que hechos no escritos queden relegados al olvido es elevado, por lo que una parte ineludible de la observación participante consiste en un registro minucioso y detallado de todo lo observado. Las extensas notas reunidas se referían tanto a la práctica educativa en grupo como a intervenciones personales de los participantes en los talleres. Las anotaciones se vinculaban a códigos identificativos referidos a las distintas categorías analíticas, con el fin de facilitar el posterior tratamiento de los datos y su adecuada interpretación.

En el transcurso de los talleres de Educación para la Salud, entre los variados aspectos relativos al desarrollo de la práctica educativa en la vejez, cabe destacar como objeto de observación: el interés mostrado por los mayores ante el reto que suponen los nuevos aprendizajes, sus reflexiones en torno a contenidos educativos, los cambios de perspectiva experimentados en el enfoque de determinados problemas, la motivación ante el trabajo a realizar, el esfuerzo para superar dificultades, la satisfacción tras el logro de un propósito concreto, el descubrimiento de nuevos aprendizajes, el surgimiento de nuevas

relaciones sociales y las modificaciones en la autovaloración personal. Una lectura minuciosa y reflexiva del cuaderno de campo, tanto de las anotaciones objetivas como de las percepciones subjetivas de la investigadora, hizo posible un análisis detallado del material reunido y su posterior codificación. El proceso contribuyó a aumentar el conocimiento acerca del objeto de estudio de esta investigación: personas mayores implicadas en prácticas educativas.

8.3.2. Relatos autobiográficos

El uso de relatos autobiográficos es otra de las técnicas que he empleado para la recogida de datos. La vejez es una etapa especialmente vinculada al recuerdo de acontecimientos vitales pasados. Una integración apropiada de las experiencias vividas hace posible la adaptación al proceso de envejecimiento (Erikson, 2000). La importancia de las historias de vida ha sido puesta de manifiesto en muchas ocasiones. Villar y Triadó (2006) afirman que el ejercicio narrativo es un método de aproximación al estudio de los mayores desde su propia perspectiva. La narración autobiográfica encierra recuerdos y vivencias subjetivas, que permiten adentrarse en el universo de experiencias de quien la elabora. Su lectura permite penetrar en un mundo de evocaciones personales de cuyo contenido interesa sobre todo la experiencia vital que encierra, pues hace posible descifrar razones subyacentes a pautas de comportamiento determinadas.

Para la obtención de los relatos autobiográficos utilizados en esta tesis, se pidió la colaboración voluntaria de participantes en los Talleres de Educación para la Salud. El propósito de la investigadora era obtener una serie de narraciones personales que pusieran de manifiesto el contexto biográfico en que tuvieron lugar los primeros pasos del aprendizaje formal de las personas mayores protagonistas de esta investigación. Para recabar su colaboración, la información facilitada era que su profesora precisaba reunir testimonios de mayores para un trabajo académico de la Universidad de Alcalá. La ayuda pedida consistía en confeccionar un relato que reflejara sus recuerdos acerca de las experiencias escolares de su infancia. Las narraciones debían contener recuerdos infantiles referidos a las condiciones en las que discurrieron sus primeros años de aprendizaje escolar. Aunque cada participante podía determinar la longitud del texto escrito, se sugería que oscilara entre uno y tres folios.

Las personas que ofrecieron su colaboración en la tarea debían escribir sobre cuatro apartados concretos. 1) características de la primera escuela a la que acudieron de niños, 2) tipo de aprendizaje recibido, 3) número de años de escolarización y 4) sentimiento experimentado con la finalización del periodo escolar. El primer apartado aludía, entre otros detalles, a las características físicas de la escuela, al entorno, condiciones o tipo de aulas, mobiliario y materiales utilizados. En este sentido se formularon a los mayores las siguientes preguntas:

- *¿Cómo era la escuela a la que acudió de niña/o?*
- *¿Qué objetos y materiales contenían las aulas?*
- *¿Qué tipo de útiles escolares utilizaba?*

El segundo apartado hacía referencia a las características del proceso de enseñanza-aprendizaje, contenidos curriculares, posibles progresos o dificultades del alumnado y atributos o cualidades del profesorado. Las cuestiones preguntadas fueron:

- *¿Qué tipo de aprendizajes recibió en la infancia?*
- *¿Qué recuerda de su profesora o profesor?*
- *¿Le agradaba estudiar?*

El tercer bloque de contenidos pretendía averiguar la duración de la escolarización de los mayores que, en un número elevado de casos, era un reducido periodo de tiempo. Las preguntas al respecto fueron:

- *¿Cuántos años fue al colegio?*
- *¿A qué edad finalizó su escolarización?*

El último bloque reunía elementos de carácter personal. Su objetivo era acceder a ciertos sentimientos subjetivos de los mayores, que revelaban el valor concedido a la práctica educativa. Las preguntas formuladas en este último caso son las siguientes:

- *¿Qué sintió al dejar la escuela?*
- *¿Dejar la escuela fue una decisión voluntaria?*
- *¿Se vio obligado/a a hacerlo?*
- *¿Qué tipo de sentimientos produjo ese suceso?*

Construir un relato autobiográfico supone algo más que recuperar una información sobre acontecimientos pasados. Evocar sucesos pasados no solo pone en marcha un proceso cognitivo, sino que también acarrea el despertar de componentes emocionales más o menos intensos. La petición de colaboración se hizo extensiva aproximadamente a cien asistentes a los talleres educativos. Más de las tres cuartas partes de los mismos, ochenta y ocho personas, se ofrecieron voluntarios aportando relatos de todo tipo y condición. La reconstrucción de los distintos escenarios educativos guardados en su memoria desveló el contexto en el que tuvieron lugar sus primeros pasos por el aprendizaje formal. Las narraciones diferían notablemente unas de otras en cuanto a extensión del texto, minuciosidad, así como una mejor o peor adecuación desde el punto de vista gramatical, pero todas ellas traslucían un gran afán colaborador con la tarea solicitada.

La lectura de las narraciones aportadas por los mayores resultó un ejercicio conmovedor. La mayoría de los relatos contenían descripciones entrañables acerca de los recuerdos infantiles evocados, muchos de ellos fiel reflejo de la dura realidad socioeconómica y política que rodeó la infancia de los protagonistas de la investigación (Navarro, 1990). Tras un detenido examen de los textos opté por incluir aquellos que mejor se adaptaban a los propósitos de la investigación, bien fuera por su especial temática, solidez expositiva o longitud. Dentro del apartado *El recuerdo de las primeras experiencias escolares*, correspondiente al capítulo nueve, se incluyen partes específicas de los relatos mencionados.

La recopilación de narraciones autobiográficas se efectuó en el tercer trimestre del curso académico 2009-2010. Los mayores aportaron ochenta y ocho relatos, de los cuales seleccioné treinta y cinco: treinta pertenecientes a mujeres y cinco a hombres. El código utilizado para la identificación de quienes confeccionaron los relatos se encuentra descrito en el anexo III.

8.3.3. Entrevistas semiestructuradas individuales y de grupo

La tercera técnica de investigación utilizada en este trabajo es el uso de entrevistas semiestructuradas. Se entiende por entrevistas cualitativas "reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencia o situaciones, tal como lo

expresan con sus propias palabras” (Taylor y Bogdan, 1986:101). Una entrevista cualitativa recopila datos de investigación mediante una conversación cuyo contenido se establece en función del interés del investigador. Para su buen desarrollo, este ha de ser capaz de crear un clima donde la conversación fluya de forma natural. La labor primordial del investigador es encauzar el discurso surgido de modo que emerjan los elementos de interés contenidos en un guión previo. Es de obligado cumplimiento que la persona a entrevistar conozca de antemano los asuntos a tratar.

Las entrevistas semiestructuradas de este estudio fueron grupales e individuales. Las primeras se concertaron con personas mayores de los talleres de Educación para la Salud a lo largo del curso académico 2010-2011; las segundas, con profesionales con amplia experiencia en la relación con personas mayores, durante el curso académico 2011-2012. En ambos casos, las entrevistas duraron aproximadamente entre sesenta y noventa minutos, fueron grabadas en audio y transcritas con posterioridad, para analizar con detalle su contenido. Con el fin de ampliar la información obtenida, al finalizar las entrevistas tomaba notas explicativas acerca de los contenidos tratados o de declaraciones concretas de los entrevistados. Ambos tipos de entrevistas, individuales y de grupo, contenían distintos bloques referidos a los objetivos de la investigación en curso, identificados oportunamente mediante códigos alfanuméricos, tal como se expondrá más adelante.

Como he señalado, *las entrevistas de grupo* se efectuaron solamente a personas mayores. Todas ellas contenían unas líneas de desarrollo previas, aunque su planteamiento seguía un trazado abierto para dotarlas de flexibilidad y permitir la oportuna interacción entre las personas entrevistadas. En ocasiones se introdujeron ligeras adaptaciones para asegurar la espontaneidad de la entrevista, puesto que la dinámica operativa seguida en estos casos difiere en gran medida de la de una entrevista individual. En las entrevistas de grupo solo en contadas ocasiones las preguntas se dirigen a un interlocutor concreto. Se formulan de tal modo que pueda generarse un ambiente conversacional entre los distintos componentes del grupo y tratar coloquialmente el asunto abordado.

Para seleccionar a los mayores entrevistados empleé una serie de criterios sistemáticos. El primero fue la edad. A pesar de que el diseño de los grupos no obedece a principios estadísticos, todos son representativos de la amplia franja de edades de los asistentes a los Talleres de Educación para la Salud. Asimismo, dado el elevado número de personas mayores que viven solas, estas estuvieran

convenientemente representadas, de forma que tres de los siete miembros que integran cada grupo cumplen esta condición. Por último, aunque el porcentaje de asistencia masculina a los talleres es aproximadamente del 20% respecto al total de asistentes, los grupos entrevistados están compuestos por cuatro mujeres y tres hombres. Intenté de este modo establecer una relación de equilibrio entre ambos sexos, para evitar que la conversación se desplazara hacia una perspectiva mayoritariamente femenina.

Los contenidos de la entrevista se detallaban someramente en el momento en que se pedía a los mayores su colaboración. Al igual que en el caso de los relatos autobiográficos, se expuso que la finalidad era elaborar un trabajo académico para la Universidad de Alcalá. Las entrevistas comenzaban siempre con las oportunas presentaciones entre los distintos miembros del grupo, en algunas ocasiones conocidos de antemano por su asistencia al taller en el mismo horario. Se comunicaba también la conveniencia de grabar las intervenciones, pidiendo permiso para hacerlo tras garantizar su completo anonimato. Se indicaba la necesidad de mantener el turno de palabra y no solapar las intervenciones. El punto de partida era siempre similar. La entrevista comenzaba con una fase introductoria, marcada en las transcripciones con la letra D, seguida de cuatro bloques temáticos, señalados asimismo en las transcripciones con las letras E, F, G y H. El primer bloque de preguntas pretendía descubrir los elementos valorativos de los mayores acerca de la educación; el segundo trataba sobre el desarrollo de la práctica educativa en la vejez; el tercero estaba referido al tipo de cambios experimentados por las personas mayores que realizaban dicha práctica; por último, en el cuarto bloque se interrogaba a los mayores acerca de sus preferencias respecto a los contenidos educativos y sobre las distintas ofertas conocidas en ese sentido.

El bloque introductorio (D) comenzaba generalmente con las siguientes preguntas:

D.1. ¿A qué edad finalizó su etapa de aprendizaje escolar?

D.2. ¿La decisión de abandonar los estudios fue voluntaria o forzada?

Tras los comentarios pertinentes, las siguientes preguntas se orientaban a conocer el tipo de ocupación que había sustituido a la práctica escolar. En aquellos casos en que dejar la escuela no había sido un hecho voluntario, se preguntaba por los sentimientos experimentados tras el abandono del ejercicio educativo.

D.3 Al finalizar los estudios ¿cuáles fueron sus ocupaciones principales?

D.4. ¿Hubieran preferido continuar más tiempo el periodo de aprendizaje?

D.5. ¿Les hubiera gustado aprender más después de la escuela?

D.6. ¿Qué otras cosas les hubiera gustado estudiar?

De este modo, los mayores iniciaban la entrevista relatando sus primeras experiencias de aprendizaje y expresando su parecer sobre las circunstancias que rodearon aquella etapa de su vida. Se abordaban después los contenidos de tipo valorativo incluidos en el primer bloque (E), cuyas preguntas usualmente eran:

E.7. ¿Consideran importante que una persona estudie?

E.8. ¿Para qué sirve educarse?

E.9. ¿Qué aporta la educación a la persona?

E.10 ¿Qué provechos proporciona la práctica educativa?

A continuación se planteaba el desarrollo del ejercicio educativo durante el envejecimiento y los posibles cambios surgidos como consecuencia del mismo, temas correspondientes al segundo y tercer bloque y señalados con (F) y (G). Las preguntas formuladas en este caso eran:

F.11 ¿Qué actividades educativas realizan en la actualidad?

F.12. ¿Desde cuándo las realizan?

F.13. ¿Qué razones tiene para hacer este ejercicio formativo?

G.14. ¿Aprecian beneficios con el ejercicio educativo?

G.15. ¿Experimentan cambios gracias al mismo?

G.6. ¿De qué tipo son esos cambios?

G.17. ¿Tienen los cambios repercusión en la vida diaria? ¿Cuáles?

G.18. ¿Las personas cercanas (familia, amigos...) han notado esos cambios?

G.19. ¿Qué comentarios hacen al respecto?

G.20. ¿Están ustedes satisfechos con sus prácticas de aprendizaje?

Con el cuarto bloque de contenidos (letra H) se preguntaba a los mayores sobre sus elecciones y preferencias a la hora de iniciar un tipo u otro de proceso educativo, así como su grado de conocimiento acerca de las ofertas en este ámbito. Al respecto, las preguntas formuladas fueron:

- H. 21. ¿Qué ofertas educativas conocen en Alcalá?*
- H.22. ¿Y en otras localidades?*
- H.23. ¿Qué opinión les merecen las actividades educativas para mayores?*
- H.24. Estas actividades les parecen ¿necesarias?, ¿adecuadas?, ¿suficientes?*
- H.25. ¿Cambiarían algo en sus contenidos?*
- H.26. ¿Qué otras cosas diferentes les agradaría aprender?*
- H.27. ¿Existen posibilidades reales de cumplir ese deseo?*
- H.28. ¿Cómo podrían mejorarse las ofertas educativas para personas mayores?*
- H.29. ¿Querrían añadir alguna consideración sobre los asuntos tratados?*

A lo largo del curso académico 2010-2011, se planificaron ocho entrevistas con siete individuos cada una, es decir, cincuenta y seis participantes en total. Por diferentes razones, tres personas no pudieron asistir el día señalado, con lo que el número de personas entrevistadas fue de cincuenta y tres; treinta y cuatro mujeres y diecinueve hombres. Ninguna de ellas había participado en la confección de relatos autobiográficos indicada en el anterior apartado. El código utilizado para la identificación de las personas mayores entrevistadas se detalla en el anexo III.

Como dije anteriormente, las entrevistas individuales estaban dirigidas a profesionales con amplia experiencia en relación con personas mayores. La finalidad de la entrevista era conocer las opiniones de las personas entrevistadas sobre las características del trabajo que realizaban con mayores, así como sus consideraciones, profesionales y personales sobre este colectivo social. La entrevista estaba formada por dos partes diferenciadas, codificadas con las letras A y B, a las que en el caso de los profesionales docentes se añadía una tercera, cuyo contenido se señalaba con la letra C. La primera parte tenía un carácter genérico que, entre otras cuestiones, interrogaba al entrevistado sobre el contexto de la experiencia profesional desarrollada con mayores y las características de la misma. Las preguntas formuladas en todos los casos fueron las siguientes:

- A.1. ¿Desde cuándo se relaciona profesionalmente con personas mayores?*
- A.2. ¿Qué tipo de labores ha desempeñado en este terreno?*
- A.3. ¿En qué lugar o lugares ha adquirido su experiencia profesional?*
- A.4. ¿Es un trabajo elegido voluntariamente?*

A.5. *¿Le satisfacen sus tareas profesionales?*

A.6. *¿Tiene expectativas de continuidad en las mismas?*

El segundo bloque de la entrevista pretendía recabar sus opiniones respecto a las características específicas de las personas mayores como objeto de atención profesional. Las preguntas formuladas fueron las siguientes:

B.7. *¿Qué opinión le merece el envejecimiento demográfico como fenómeno social?*

B.8. *¿Considera que deben tomarse medidas socioeconómicas y políticas al respecto?*

B.9. *¿Cree que las generaciones de mayores actuales son similares a las anteriores?*

B.10. *¿Qué diferencias o similitudes destacaría entre ambas?*

B.11. *¿Es importante la práctica profesional con personas mayores?*

B.12. *¿Existen elementos distintivos entre este colectivo y otros grupos de edad?*

B.13. *¿Requiere el trabajo con mayores competencias, actitudes o valores específicos por parte de los profesionales que les atienden?*

B.14. *¿Conoce mayores que desarrollen alguna práctica educativa?*

B.15. *¿Cree que la educación beneficia a las personas mayores?*

B.16. *¿Qué actividades educativas considera oportunas para ellos?*

En el caso de las entrevistas realizadas a profesionales del ámbito educativo, en el segundo bloque se formulaban únicamente las preguntas B.7, B.8, B.9, B.10, B.11, B.12 y B.13. A cambio, se añadían nuevas preguntas relativas a la práctica educativa con mayores, señaladas con la letra C:

C.17. *¿Cree que los mayores valoran la práctica educativa?*

C.18. *¿A qué atribuye la existencia, o ausencia, de esa valoración?*

C.19. *¿Qué tipo de educación debe ofrecérselos?*

C.20. *¿La educación con mayores ha de ser igual a la de otros grupos de edad?*

C.21. *¿Cuentan hoy los mayores con ofertas educativas suficientes?*

C.22. *¿Tienen dichas ofertas la calidad adecuada?*

Las entrevistas realizadas a profesionales se llevaron a cabo a lo largo del curso académico 2011-2012. En total se realizaron nueve entrevistas, seis a mujeres y tres a hombres. La experiencia profesional con mayores, amplia en todos los casos, se ceñía al ámbito social en dos casos; al sanitario, en otros dos; y al educativo, en los

cinco restantes. Los profesionales del ámbito social tenían como función la planificación y desarrollo de actuaciones institucionales con mayores; en el caso de los profesionales sanitarios, su cometido radicaba en la gestión de Instituciones Geriátricas Públicas; los profesionales del ámbito educativo eran todos ellos profesores de la Educación de Personas Adultas. La identificación se realiza con la letra P (profesional) seguida del ámbito de actuación.

8. 4. Codificación, categorización y análisis de datos

Para Flick (2010), el uso del lenguaje es un rasgo inherente a la investigación cualitativa. Los datos que se derivan del trabajo de campo cualitativo tienen un carácter verbal, no numérico, por lo que reciben el nombre de fenomenológicos, naturalistas o etnográficos. Pérez (2002) sostiene que la conducta verbal es el elemento de comunicación por excelencia y, al mismo tiempo, la condición que mejor representa la capacidad simbólica del ser humano. Una de las características más señaladas del lenguaje es su naturaleza polisémica, circunstancia que lo convierte en objeto de análisis y hace posible obtener su sentido más profundo mediante la interpretación de los distintos elementos que lo integran (Rodríguez, Gil y García, 1999). Pero las conclusiones de una investigación cualitativa no se derivan de forma automática de los datos obtenidos en el trabajo de campo, sino que la información debe clasificarse antes mediante un sistema lógico para facilitar su manejo. El proceso recibe el nombre de codificación y categorización de los datos.

“La codificación es un modo sistemático de desarrollar y refinar las interpretaciones de los datos. El proceso de codificación incluye la reunión y análisis de todos los datos que se refieren a temas, conceptos, interpretaciones y propósitos” (Taylor y Bogdan, 1986:167). Para codificar los datos de investigación es necesario disgregar la información verbal, que en el caso de las entrevistas se ha transcrito y convertido en texto, para examinar detalladamente su contenido. El *análisis de contenido* es una técnica de uso frecuente en Ciencias Sociales, que permite al investigador interpretar los componentes del lenguaje, al objeto de desvelar su sentido más profundo (Navarro y Díaz, 1999; Piñuel, 2002). Este procedimiento analítico intenta hacer emerger el contenido simbólico proveniente de prácticas sociales y cognitivas que tienen su reflejo en la comunicación verbal. Es una perspectiva que amplía el significado de elementos lingüísticos procedentes de mensajes, textos o discursos y considera relevante el contexto que los enmarca, así como las circunstancias psicológicas,

socioculturales e históricas en las que se produce la comunicación objeto de análisis.

Para Rodríguez, Gil y García (1999), los datos cualitativos encierran significados que instruyen sobre determinadas realidades sociales. Según estos autores, analizar datos cualitativos implica elaborar conceptualmente la información que contienen. El análisis de contenido permite clasificar, resumir y tabular los datos de una investigación cualitativa. El procedimiento consiste, en primer lugar, en establecer *unidades de registro* que ayuden a identificar las percepciones subjetivas del emisor en los textos examinados. Deben tenerse en cuenta no tanto expresiones globales como palabras relativas a unidades o dimensiones de análisis referidas al propósito de la investigación. Posteriormente, a las unidades de registro se les aplica una serie de *códigos*, pueden ser alfabéticos, numéricos o alfanuméricos, que identifican las *categorías* y subcategorías previamente establecidas. Los códigos asignados suelen provenir de las abreviaturas de dichas categorías y subcategorías, para facilitar el reconocimiento de las unidades de registro (Navarro y Díaz, 1999; Piñuel, 2002).

Categorizar los datos de una investigación implica valorar si determinadas unidades de registro pueden incluirse o no bajo un código determinado, pues cada categoría contiene un significado diferente. El marco teórico y conceptual de la investigación es el punto de partida habitual para establecer categorías previas, pero también se pueden definir mediante un procedimiento inductivo a medida que los datos se examinan. El examen del contenido analizado sirve para proponer categorías provisionales que pueden modificarse o suprimirse a medida que avanza la codificación. En su teoría fundamentada, Glaser y Strauss (1967) muestran esta fórmula. Los autores hablan de la codificación abierta, un procedimiento que parte de la búsqueda de nuevos conceptos procedentes de los propios datos de investigación. Es un proceso mediante el cual los fragmentos de texto que se disgregan sirven para confirmar las categorías existentes o bien de fundamento para confeccionar otras nuevas (Flick, 2010).

En una investigación cualitativa, las categorías analíticas no deben imponerse a los datos. “La regla cardinal de la codificación en el análisis cualitativo consiste en hacer que los códigos se ajusten a los datos y no a la inversa” (Taylor y Bogdan, 1986:168). Por su parte, Rodríguez, Gil y García (1999) sugieren definir las categorías de modo operativo, ofreciendo reglas que especifiquen los criterios empleados para decidir la pertenencia de las unidades de registro a una u otra categoría. Para ello, el sistema de categorías debe reunir ciertos

requisitos. En primer lugar, contener el denominado rasgo de inclusión o exhaustividad: un principio clasificatorio único donde se ordenan todas las unidades de registro. En segundo lugar, el rasgo de exclusión mutua: un segmento de texto diferenciado no puede pertenecer a más de una categoría a la vez. En último lugar, el rasgo de fiabilidad y validez: cada código ha de ser lo suficientemente exacto como para proporcionar datos idénticos tras transcurrir un tiempo determinado e incluir todos aquellos conceptos clasificatorios que incorpora la categoría.

La adecuada codificación y categorización de los datos permite al investigador avanzar en la descripción del objeto de estudio y elaborar un marco conceptual a partir del conocimiento adquirido sobre el mismo. El sistema de categorías así construido ofrece un esquema analítico que aporta una visión integral de los conceptos contenidos en los datos y ofrece un marco de significados que refleja una estructura articulada y coherente. El desarrollo de este proceso permite elaborar el *fundamento lógico de las categorías* establecidas, lo que da lugar a la generación de las unidades de análisis o dimensiones de estudio que, derivadas del análisis de los datos, conforman el núcleo central de la investigación. “El análisis de los datos resulta ser la tarea más fecunda en el proceso de investigación, en la medida en que, como consecuencia de esta, podemos acceder a resultados y conclusiones y profundizamos en el conocimiento de la realidad del objeto de estudio” (Rodríguez, Gil y García, 1999:197).

8. 5. Unidades de análisis

A continuación se describe el fundamento lógico de las categorías analíticas elaboradas en este trabajo de investigación, reunidas en cinco unidades de análisis o dimensiones de estudio:

- A) Contexto histórico del aprendizaje de los mayores
- B) Valor y significado de la educación
- C) Beneficios de la educación en la vejez
- D) Cambios originados por la práctica educativa
- E) Necesidades educativas sentidas

A) Entiendo por *Contexto histórico del aprendizaje de los mayores* el conjunto de elementos biográficos que rodea la infancia de las personas que

protagonizan esta investigación, concretamente el periodo de tiempo correspondiente a sus primeros pasos por el aprendizaje formal. Esta unidad de análisis incluye las condiciones individuales, familiares, socioeconómicas y políticas que marcaron las primeras experiencias educativas del colectivo de mayor edad. Las personas que han dejado atrás la frontera de los sesenta años vivieron en su infancia unas circunstancias vitales muy alejadas de la realidad sociocultural actual. Las diferencias se intensifican a medida que se retrocede en el tiempo y la edad de los mayores aumenta. El acceso sistemático a la educación, tal como se entiende hoy en las sociedades democráticas, es un derecho que no fue reconocido hasta 1948, año de la Declaración Universal de los Derechos Humanos. A pesar del tiempo transcurrido desde entonces, la educación es un bien escaso que no se distribuye de forma equitativa en el mundo y, en pleno siglo XXI, muchas personas no pueden acceder a los beneficios que aporta.

La educación es la base transformadora del ser humano. Es, por tanto, un derecho y una necesidad que hace posible el enriquecimiento personal y social del individuo y le sirve de instrumento para defender sus intereses. Pero las condiciones históricas dominantes en la infancia de las personas que hoy integran el colectivo de mayor edad provocaron en ellas importantes carencias formativas. Por esta razón, en lo referente a materia educativa, las vivencias de los mayores respecto a los condicionantes que rodearon sus primeros aprendizajes difieren mucho de las de personas de menor edad. El conocimiento de los aspectos educativos relativos a esa etapa de la vida de los mayores pone de manifiesto qué posibilidades les brindó la educación, qué capacidades o aptitudes tuvieron ocasión de desarrollar, además de los obstáculos o facilidades que encontraron en su trayectoria educativa.

B) La unidad de análisis denominada *Valor y significado de la educación* contiene las cualidades que las personas mayores atribuyen a la práctica educativa. Engloba cualquier característica integrada en las representaciones sociales de los mayores referidas a la educación; es decir, el universo de creencias que encierra el hecho educativo. Todo fenómeno humano, más allá de sus características objetivas, encierra un significado simbólico. El individuo valora subjetivamente la realidad que le rodea influido por unos determinantes concretos. En función del marco sociocultural con el que se percibe esa realidad, los elementos distintivos que esta muestra se valoran en uno u otro

sentido. En este apartado, se encuentran comprendidos los principios básicos que caracterizan la práctica educativa desde el enfoque subjetivo de los propios mayores. A saber: qué significados simbólicos asignan a la educación, qué importancia conceden a la práctica educativa, qué tipo de oportunidades personales y sociales le atribuyen, qué cualidades desarrolla la educación en la persona, qué transformaciones implica y a qué nivel o niveles se producen.

C) Entiendo por *Beneficios de la educación en la vejez* todas las aportaciones que la educación conlleva respecto al desarrollo personal de los mayores, tanto en la esfera interna (física, cognitiva y afectiva) como en la externa o social. Muchas personas mayores ven en la práctica educativa durante el envejecimiento un modo de alcanzar fines personales que antes no lograron. Para otras, resulta una manera agradable de llenar su tiempo libre, compartir experiencias con personas afines o encontrar oportunidades antes ignoradas. Además, como elemento de transformación social, la práctica educativa ofrece a las personas mayores oportunidad de participar de forma activa en la mejora del marco de convivencia social en el que se encuentran inmersos.

En estos momentos, las personas mayores viven una experiencia educativa que supone un importante elemento de cambio social: la existencia de aulas dedicadas a un sector de población que tradicionalmente ha tenido vedado su acceso a ellas. Hasta hace tan solo unos pocos años, el sistema educativo atendiendo en exclusiva a edades tempranas, siendo niños y jóvenes los únicos grupos de edad beneficiados de su práctica. Por fortuna, esa situación se ha transformado y hoy los mayores cuentan con la posibilidad de acceder al ámbito educativo en condiciones similares a las de otros colectivos. Esta unidad de análisis reúne todas las características que, fruto del desarrollo de procesos educativos en la vejez, son consideradas beneficiosas por los mayores; cualquier condición singular que contribuya a mejorar la calidad de vida de estas personas.

D) La unidad de análisis *Naturaleza de los cambios experimentados* abarca cualquier tipo de modificación que la persona mayor advierta a consecuencia del desarrollo de ejercicios formativos durante la vejez. La educación tiene marcados efectos sobre las condiciones biológicas, psicológicas y socioculturales de la persona. La práctica educativa implica cambio y

adaptación a nuevas situaciones con independencia de la edad del individuo, por lo que también en los mayores produce modificaciones graduales de sus cualidades personales y sociales. La educación pone en marcha aptitudes y destrezas a distintos niveles, desarrolla nuevas competencias y capacidades, agiliza la mente, incrementa la actividad, sirve de plataforma para la interacción social, ensancha la comunicación, autoafirma a la persona, eleva el nivel de conocimientos, despierta el interés por elementos inexplorados... Este apartado incluye los distintos cambios a nivel personal, familiar o social surgidos como resultado de un proceso educativo continuado, así como el modo en que estas modificaciones enriquecen a la persona que experimenta sus efectos.

E) En último lugar, entiendo por *Necesidades educativas sentidas* aquellas cuestiones relacionadas con la pretensión de los mayores de conseguir distintos objetivos educativos, así como la existencia de condicionantes que pueden comprometer su buena marcha. Esta unidad de análisis recoge, por una parte, el conocimiento de la actual oferta educativa dirigida a las personas mayores; es decir, el conjunto de recursos proporcionados con intención formativa. En este sentido, cabe destacar tanto el conocimiento de los mayores acerca de la existencia de dicha oferta, como de sus características, tipo de contenidos, profesorado... En otro orden de cosas, se introducen asimismo en este apartado las dificultades que los mayores pueden percibir respecto al ejercicio educativo durante la vejez, bien sean de carácter físico, cognitivo o afectivo, o cualquier tipo de obstáculo referido a su contexto sociocultural.

En lo relativo a la oferta educativa dirigida a mayores cabe distinguir entre ofertas formales, no formales e informales. Entre las primeras, se encuentra la oferta educativa reglada ofrecida actualmente a personas adultas, en la que el número de años no resulta determinante para el ejercicio formativo. Dentro de las segundas, ofertas no formales, se incluyen únicamente programas de intervención educativa efectivos (García Campos, 2005), por ser acciones que repercuten en los determinantes que configuran la calidad de vida del mayor. Respecto a las terceras, ofertas educativas informales, siguiendo a Cabello (2002), se trata de oportunidades de aprendizaje no intencionales y asistemáticas que obtienen un cambio como resultado de la interacción, pero sin que pueda anticiparse la naturaleza de la transformación del mayor.

El primer objeto de análisis sistemático de esta investigación fueron las narraciones autobiográficas de las personas mayores. La lectura de los datos obtenidos tuvo un planteamiento preliminar, siempre abierto a posibles categorías emergentes. Una lectura pormenorizada y comprensiva de los mismos facilitó el proceso de análisis y la codificación gradual de la información escrita.

El siguiente paso fue realizar las entrevistas de los mayores y transcribir su contenido. El procedimiento utilizado para el análisis de este nuevo material consistió en una primera lectura detallada, al igual que en el caso anterior, seguida de sucesivas relecturas que, mediante el procesador de textos Word, permitían ir agrupando y reorganizando los datos de investigación, con la ayuda de las nuevas categorías y subcategorías que iban surgiendo en cada relectura. Las categorías resultantes las asociaba a su correspondiente código, utilizando para ello una amplia gama de colores que permitía diferenciar los diversos aspectos destacados en estas primeras lecturas clasificatorias. Las entrevistas a profesionales se llevaron a cabo posteriormente a la de los mayores y, de nuevo, siguieron el mismo proceso para el tratamiento de datos que en los casos anteriores. En todos los casos, el tratamiento de las entrevistas, con las notas aclaratorias tomadas al finalizar cada una de ellas, junto al abundante material informativo recogido en el cuaderno de campo utilizado en la observación participante hizo posible culminar el complejo proceso de analizar en profundidad los datos de investigación.

A continuación, se muestra la codificación y categorización resultante del análisis de los datos de investigación. Como puede observarse, el sistema de categorías construido ofrece un esquema analítico que, a modo de diagrama en árbol, muestra los conceptos contenidos en los datos de investigación y ofrece un marco interpretativo homogéneo.

Como señalé en el apartado correspondiente, las características personales de los participantes en los talleres educativos variaron gradualmente en el transcurso del trabajo de investigación realizado. Los cambios apuntados en cuanto a edad media y nivel de instrucción de los grupos hicieron necesario modificar a su vez alguna de las categorías inicialmente establecidas, un requisito indispensable para lograr una interpretación analítica acorde con la pluralidad originada en el perfil de los protagonistas de este trabajo.

Codificación de los datos		
Unidades de análisis	Categorías	Subcategorías
Contexto histórico del aprendizaje de las personas mayores	Aprendizaje CONAP	Emocional CONAP-EM
	Escolaridad CONES	Físico CONES-FI
	Entorno CONEN	Familiar CONEN-FA
		Sociopolítico CONEN-SP
Valor y significado de la educación	Experiencias vitales VAEDEX	Carencias VAEDEX-CA
		Oportunidades VAEDEX-OP
Beneficios de la educación en la vejez	Desarrollo BEEDE	Personal BEEDE-PE
		Social BEEDE-SO
Naturaleza de los cambios originados por la práctica educativa	Calidad de vida NCACV	Nivel físico NCACV-FI
		Nivel mental NCACV-MEN
		Nivel social NCACV-SO
Necesidades sentidas	Ofertas existentes NEOF	Conocimiento NEOF-CO
		Práctica NEOF-PRA
	Condicionantes NECON	Personales NECON-PER
		Sociales NECON-SO

8. 6. Triangulación de la información

El origen del término triangulación proviene de un concepto topográfico aplicado a la medida de grandes superficies mediante su división en triángulos. Su uso se identifica usualmente con la navegación marítima. En alta mar, la triangulación permite a una embarcación determinar su posición exacta conociendo la distancia que la separa de dos referencias tomadas en tierra.

Aplicada a la investigación en Ciencias Sociales, la triangulación consiste en combinar distintas teorías, fuentes de datos o estrategias de investigación en el estudio de un fenómeno (Denzin y Lincoln, 2000). Su finalidad es incrementar la solidez de los resultados obtenidos, subsanando las deficiencias que el sesgo personal del investigador puede originar. El principio de la triangulación se basa en que, cuantas más perspectivas se utilicen en una investigación, mayor será la credibilidad de sus conclusiones. Según Vallejo y Mineira (2009), el prefijo "tri" no se refiere al uso de tres tipos de medidas, sino a la pluralidad de enfoques o instrumentos de investigación.

Para Flick (2010), la calidad final de una investigación cualitativa no depende tanto del método utilizado como del acierto con el que el investigador sea capaz de desarrollar las diferentes fases del proceso de investigación, analizar los datos obtenidos y plasmar acierto los resultados y conclusiones en el informe final. Los investigadores cualitativos hacen especial hincapié en proporcionar criterios de calidad a su trabajo. Aunque no resulta propio aplicar principios de validez y fiabilidad a una investigación cualitativa, existen procedimientos alternativos a su uso, tales como utilizar criterios de veracidad o credibilidad. Por su peculiar naturaleza, puede achacarse a los datos cualitativos cierta falta de consistencia. La triangulación de los datos de investigación evita este problema, al hacer converger distintos enfoques sobre una misma la realidad empírica (Cisterna, 2005). Triangular una investigación evita el potencial sesgo proveniente de un único investigador, otorgando confiabilidad a las observaciones efectuadas.

El objetivo original de la triangulación era validar los hallazgos obtenidos en una investigación pero, con el paso del tiempo, el propósito inicial se ha transformado y en la actualidad resulta un procedimiento ajeno a tal fin. Triangular datos cualitativos, más que una estrategia para mostrar la validez de los mismos, es una práctica alternativa comúnmente admitida. La triangulación "incrementa el alcance, la profundidad y la consistencia de las actuaciones metodológicas realizadas a lo largo del proceso de investigación y amplía la perspectiva inicial del investigador sobre su objeto de estudio, ensanchando el horizonte de su comprensión" (Flick, 2010:243). Denzin y Lincoln (2000) sostienen que el proceso de triangulación puede llevarse a cabo mediante cuatro procedimientos distintos. El primero, obteniendo los datos de investigación a través de distintas fuentes; es decir, evitando el uso de un único canal informativo; en segundo lugar, empleando más de un investigador en el análisis de los datos, puesto que la comparación de diversos resultados impide

potenciales desviaciones; la tercera fórmula es acudir a distintas teorías explicativas a la hora de abordar el objeto de estudio y, la última, emplear de forma simultánea diferentes métodos de investigación.

Para aumentar la consistencia de esta investigación he triangulado sus datos siguiendo distintos procedimientos. En primer lugar, mediante unas sólidas bases conceptuales en el abordaje del objeto de estudio. He reunido, a través de la bibliografía consultada, un amplio volumen de conocimientos sobre las personas mayores y el proceso de envejecimiento, tal y como ha podido comprobarse en la primera parte de la investigación. Asimismo, las observaciones acerca de los mayores que cursan prácticas educativas resultaron minuciosas y extendidas en el tiempo, puesto que persistieron a lo largo de dos cursos académicos. La recolección de datos provino de múltiples fuentes informativas, tanto en lo concerniente a las narraciones autobiográficas como al ejercicio educativo de los mayores, dado el número de personas que intervinieron en el trabajo de campo. Por otra parte, además de los testimonios de los protagonistas de la investigación, recabé información efectiva de profesionales que contaban con una amplia experiencia de trabajo con mayores, tanto en el ámbito educativo como en el sociosanitario.

Una lectura minuciosa de las transcripciones permitió contrastar las aportaciones de los profesionales con los testimonios de los mayores y con la propia experiencia de la investigadora, buscar semejanzas y divergencias entre las diversas perspectivas, inferir el fundamento de las mismas, establecer relaciones causa-efecto e interpretar los significados contenidos en el abundante material reunido en el trabajo de campo. Esta tarea supuso un concienzudo proceso de triangulación de datos, según distintas técnicas de recogida de información, diferentes roles examinados y diversidad de participantes y edades.

El orden comprensivo derivado de los testimonios de los mayores, junto a las declaraciones de los profesionales entrevistados, sirvieron para forjar un marco interpretativo respecto al papel que desempeña la educación en la vejez. El contraste de los datos obtenidos supuso un ejercicio de continua reestructuración de la información, incorporando diferentes enfoques acerca de una misma cuestión al observarla desde ángulos complementarios. La utilización de diferentes puntos de vista, lejos de distorsionar la realidad, ayuda a descifrarla y comprenderla de manera cohesionada. Incorporar enfoques

heterogéneos permite relacionar entre sí elementos adicionales, contribuye a mejorar la comprensión de un fenómeno social y hace más sólidas las conclusiones derivadas del trabajo de investigación elaborado. Lo acertado de mi exposición a partir de todo este proceso es de mi exclusiva responsabilidad. Espero que el trabajo llevado a cabo posea los atributos de calidad requeridos en toda investigación cualitativa.

9. Resultados de la investigación

Expongo en este capítulo los relatos autobiográficos de los mayores, que muestran las experiencias educativas infantiles de los protagonistas de esta investigación, así como su análisis de contenido. Tras los relatos, presento los resultados de las entrevistas grupales realizadas a los mayores, así como las entrevistas individuales de los profesionales que trabajan con este sector de población. En ambos casos, el análisis de contenido que realizo se entrelaza con los testimonios personales provenientes de las entrevistas. Analizar un texto, como indiqué en su momento, facilita la interpretación de los elementos simbólicos ocultos en el lenguaje y permite desvelar el sentido profundo de la comunicación humana, que remite a un universo de prácticas mediadas socioculturalmente. A través del análisis efectuado sobre ambas fuentes comunicativas, personas mayores y profesionales, elaboraré posteriormente las conclusiones presentadas en el capítulo décimo.

Con el fin de facilitar la lectura de los testimonios de mayores y profesionales, su escritura se identifica con cuerpo de letra más pequeño y en cursiva. Todas las intervenciones personales se reconocen mediante códigos identificativos expuestos en el anexo correspondiente. Con el propósito de elaborar una trama narrativa continuada, el orden de exposición se ajusta al establecido en los objetivos de investigación. Los apartados que muestran los resultados obtenidos son: *Aproximación al contexto histórico del aprendizaje de las personas mayores*; *Valor y significado de la educación*; *Beneficios que aporta la educación*; *Naturaleza de los cambios* y, por último, *Necesidades sentidas*. Dado que la finalidad de las entrevistas de los profesionales es triangular la información procedente de los mayores, los testimonios de unos y otros se suceden de modo alternativo, con el fin de lograr un enfoque comprensivo más amplio.

9. 1. Aproximación al contexto histórico del aprendizaje de las personas mayores

En este apartado se presentan los resultados de investigación vinculados al primero de los objetivos específicos propuestos, que consiste en *conocer el contexto biográfico de las primeras experiencias de aprendizaje de las personas mayores*. A lo largo de su exposición, tendremos ocasión de examinar las distintas condiciones en que se desarrolló la infancia de los mayores y las experiencias individuales que atañen a sus primeros pasos por el aprendizaje formal, convenientemente plasmadas en los relatos autobiográficos aportados por los protagonistas de la investigación. El desvelamiento de las diferentes circunstancias personales, socioculturales, económicas y políticas vividas en esa etapa vital por parte de los mayores aporta, a mi juicio, valiosos elementos de análisis para el tratamiento ulterior de la investigación. El conocimiento de las vivencias educativas de la infancia constituye un marco interpretativo que permite comprender mejor algunas de las razones que subyacen al interés que las personas mayores muestran por la educación a lo largo del proceso de envejecimiento.

9. 1. 1. El recuerdo de las primeras experiencias escolares

Las narraciones de las personas mayores acerca de sus experiencias escolares más tempranas ofrecen unas imágenes repletas de emotividad y provocan una doble sensación. Por una parte, una impresión de dulce nostalgia, pues dejan ver la añoranza hacia la infancia recordada; pero, al mismo tiempo, muestran un contrapunto amargo; que refleja las duras condiciones de una época histórica que, a pesar de ser calificada con frecuencia por los propios mayores como *los mejores años de la vida*, pone en evidencia un entorno vital duro y

hostil, sumamente desfavorable para el aprendizaje escolar. Un medio social sin espacio para un adecuado desarrollo educativo infantil.

“Mi colegio era el único que había, para grandes y pequeños. Los pupitres, de madera, los compartíamos de dos en dos. Los tinteros estaban encastrados en los pupitres. Se escribía con tinta. Teníamos un lapicero, un cuaderno, una goma, un catecismo y una cartilla. En la pizarra nos ponían los números y las letras y así es como nos enseñaban a hacer los deberes. Yo no tuve enciclopedia. Lo copiábamos en el cuaderno, lo estudiábamos y al otro día lo teníamos que saber de memoria. Aprendí a leer, a sumar, restar, multiplicar y cuando estaba aprendiendo a dividir se puede decir que dejé el colegio. Tenía once años y medio y ya estaba barriendo patios y subiendo agua para que me dieran quince pesetas”. (R15 MV. 83 a.)

“Del colegio, lo único que recuerdo es que se llamaba la escuela. No fui mucho porque cuando tenía ocho años me fui a una casa para hacer los recados y llevar los avisos de conferencias a donde me mandaban, porque era el teléfono del pueblo. Por todo esto que hacía me daban de comer, porque mi madre no podía darnos. Casi aprendí las primeras letras buscando los nombres de los que tenía que llevar los avisos y de las calles. Luego me gustaba mucho leer y todo lo que me encontraba en las casas que estuve sirviendo me lo leía”. (R28 MC.74 a.)

Casi todas las narraciones describen un tiempo plagado de necesidades económicas y escasez, lo que origina un sinfín de dificultades derivadas de situaciones familiares extremadamente duras. Unas circunstancias sociales muy negativas que determinan en gran medida los recorridos educativos de las personas mayores nacidas en las décadas de los 30 y los 40. La situación se agudiza sobre todo en el caso de las mujeres, pues la categoría *género femenino* marca para siempre sus trayectorias vitales. La rigurosa separación de los roles sociales asignados a hombres y mujeres en aquellos años reparte de manera muy desigual la distribución de las cargas familiares, ofreciendo a las mujeres menos opciones para acceder al ejercicio educativo.

“Mi profesora, la profesora más estupenda que pueda existir, se desvivía por enseñarnos de todo, en particular Lenguaje. Se preocupaba porque habláramos perfectamente. Cuando terminé la escuela a los catorce años sentí una pena tremenda pues yo quería seguir estudiando, pero no pude en aquellos años. Era todo tan difícil. ¡Y más para una chica! ¡Cuántas equivocaciones se cometieron con las chicas!” (R9 MC. 74 a.)

La supuesta enseñanza obligatoria concluía con el incipiente logro de los aprendizajes más básicos. Cualquier tipo de formación posterior se orientaba

en exclusiva a conseguir mejores oportunidades de cara al mercado de trabajo y, por tanto, no se juzgaba necesario que las mujeres adquirieran conocimientos de mayor rango. A las mujeres se las veía únicamente atendiendo a las tareas del hogar, lugar apropiado para ellas, y a las necesidades derivadas del cuidado de hijos, marido y demás figuras familiares. Los reproches femeninos derivados de esta norma social permanecen, aún hoy, indelebles en la memoria de las afectadas.

“Hasta los diez años, mi maestra fue doña Josefina. Me quería mucho. Yo era una niña calladita y aplicada, solo quería aprender, saber... (...) Ahora los pueblos son grandes, pero entonces no era así. No había donde colocarse, ni donde estudiar más, que es lo yo quería. Hace sesenta años y siendo chica, no tenía ninguna opción, claro. Y siendo pobres, menos. Igual que yo tiene que haber muchas personas, que no nos pusieron en el camino. Pertenecemos a la generación de los “talentos perdidos”. Mi deseo era seguir en el colegio, pero no pudo ser. ¿Y después qué? Coser, bordar... ¡Qué pena!” (R11 MC. 71 a.)

Para las niñas resultaba obligatorio el dominio preciso de técnicas artesanales de labor, costura y bordado, lo que constituye un aprendizaje instrumental imprescindible en una época de bajos recursos económicos y, por tanto, caracterizada por el aprovechamiento extremo de prendas de vestir y ropa de casa: una práctica consustancial a la mujer en su papel de proveedora de cuidados y atenciones. Por supuesto, no todas apreciaban por igual el aprendizaje forzoso de estas habilidades.

“Mi profesora me apreciaba y esta llamó a mi madre... Le dijo que me mandaran al instituto, que valía para estudiar, y ella puso de pretexto que no veía bien tener que desplazarme todos los días a Cáceres. Me puso a bordar en el mismo colegio, pero yo miraba más a la pizarra que al bastidor... A los catorce años mi madre decidió que aprendiera corte y bordados a mano y a máquina, pero me quedó el gusanillo de los estudios. En aquellos tiempos nos envolvían algunos artículos en periódicos atrasados y yo me escondía en el servicio a leerlos (a mi madre no le gustaba)”. (R31 MC. 65 a.)

El pesar por las reducidas enseñanzas recibidas recorre las narraciones de las personas mayores sobre sus primeros años escolares. La existencia de familias extensas, con hermanos pequeños a los que había que cuidar, junto a las dificultades surgidas por los escasos recursos disponibles imponían una prematura incorporación al mundo del trabajo. Otras veces, las razones que impedían la asistencia de los niños a la escuela con regularidad era el cuidado

forzoso a aquellos miembros de la familia que sufrían enfermedades crónicas y no tenían posibilidad de tratamiento sociosanitario. En alguna ocasión, el fallecimiento prematuro del padre o de la madre interrumpía de un modo brusco la escolaridad y, a partir de ese momento, el huérfano se convertía en una infortunada criatura que debía asumir cometidos propios de adultos.

“Mi colegio estaba en Peñagrande. Eran cuatro clases, dos para las chicas mayores y dos para las pequeñas. En una estaba yo, que faltaba mucho porque tenía que cuidar a una hermana que siempre estaba enferma. Yo era la pequeña de mis hermanos, era la que tenía que cuidar a mi sobrino pequeño. Mi hermana siempre estaba mala. Mi madre enfermó con meningitis. Mi otra hermana, la mayor, cuidaba de la casa y de mi madre. Éramos seis hermanos, tres murieron, en total éramos nueve. Quedamos seis, todos tuvimos poco colegio”. (R24 MC. 74 a.)

“Teníamos una profesora muy buena, yo la quería mucho y ella a mí. Se llamaba doña Luisa. Pero tenía que faltar mucho a clase, porque mi abuela cayó enferma y yo con once años la tenía que atender porque mi madre no podía, porque éramos cuatro hermanos. Y como yo era la mayor, tenía que hacer todo en casa de mi abuela, que eran mis tres tíos y mi abuelo. Y por la noche me tenía que acostar en casa de mi otra abuela, que tenía cinco hijos y doce nietos”. (R22 MV. 77 a.)

Con independencia de sus lugares de nacimiento, las negativas condiciones sociales forman parte del contexto en el que se desarrollaron los primeros años de vida de los protagonistas de este trabajo de investigación. Una vida de renunciadas, en la que las circunstancias adversas obligan con frecuencia no solo a abandonar de modo temprano la escuela, sino a asumir responsabilidades y obligaciones poco indicadas para la temprana edad en que ocurren. No obstante, como hechos consumados ante los que no cabe otra opción que el sometimiento, las duras condiciones de vida reinantes se aceptan con resignación.

“Nací en un pueblo muy pequeño de la provincia de Granada y mi colegio no era muy grande, pero estaba bien. Íbamos chicos y chicas. Fue el tiempo más feliz de mi vida, pero terminó pronto. A los siete años mi padre se cambió de pueblo y me mandó con unos tíos que no tenían niños, pero vivían en el campo. Así que lo sentí tanto que todavía no se me ha olvidado. Después murió mi madre, siendo yo todavía pequeña y me quedé al cuidado de cuatro hermanos. Imagínese qué colegio tuve. Siempre trabajando en el campo”. (R35 MV.72 a.)

El forzado absentismo escolar que sufrieron aquellos alumnos, un hecho muy frecuente en el tiempo ya lejano de su niñez, se destaca en algún caso como

representación simbólica de uno de los mayores cambios sociales originados con respecto a la educación infantil. Al comparar las condiciones pasadas y presentes de la escolaridad, los mayores destacan el hecho de que, en la actualidad, los niños acuden con asiduidad a las aulas, sin que existan problemas ajenos a ellos que impidan su desarrollo educativo.

“De las maestras, yo no veo cambio de ayer a hoy, son las mismas. Yo he tenido buenísimas maestras. Sin embargo, los tiempos sí que no son los mismos. Los niños (ahora) no faltan a la escuela. Yo misma, en primavera, mi padre tenía negocios en el campo y mi madre tenía que atenderle. Nos llevaban a todos con él y dejábamos de ir”. (R18 MV. 75 a.)

Para los nacidos a partir de 1925, el periodo de escolaridad se corresponde con el inicio de la guerra civil española. Este grave acontecimiento histórico interrumpe de forma repentina y obligada la formación de aquellos escolares, dando lugar a unas vacaciones escolares extremadamente largas. Acabada la contienda, las lamentables condiciones de vida que acompañan los años siguientes no constituyen el escenario más adecuado para la continuación de los aprendizajes interrumpidos por la tragedia de la guerra.

“¿Cómo era mi escuela? Vivíamos en Madrid, y me llevaron a un colegio frente a mi casa. Era un convento de monjas Ursulinas, rodeado por un jardín. Era el año 1933, ya sabía leer y poner mi nombre y allí, además de las cuatro reglas, aprendí a hablar francés. En el año 1936 me dieron las vacaciones en junio y estas duraron hasta el mes de mayo de 1939. La guerra civil interrumpió mis estudios”. (R20 MV.85 a.)

“Pero no pude seguir con los estudios, éramos cuatro hermanos y había que trabajar para ir malcomiendo, estábamos en la posguerra con las cartillas de racionamiento y el estraperlo. Un día se presentó en la clase don Segismundo que era otro profesor de colegio y pedía dos chavales para trabajar en BARASA, una casa de cortinajes, alfombras y ropas de cama y mesa... Yo, claro está, sabiendo la necesidad que había en casa me presenté voluntario para el trabajo y a los catorce años comencé a trabajar de botones, que así se llamaba a los aprendices”. (R4 HV.80 a.)

Las personas nacidas en la década de los 40 mencionan en sus relatos la ayuda norteamericana recibida en la larga posguerra española. Las raciones de leche y queso que se envían desde Estados Unidos en los años 50 para mejorar el estado nutricional de los escolares españoles se reparten en los colegios. La experiencia se describe de distinto modo, según las preferencias o aversiones alimentarias de quienes evocan ese acontecimiento.

“... fui hasta los trece, no es que aprendiera mucho, pues íbamos juntos de todas las edades. Creo que yo era la que más sabía, y no hice ni el bachillerato. Para mí el colegio era divertido, pues me juntaba con los demás niños y jugábamos. En el recreo nos daban un vaso de leche en polvo y queso amarillo que nos mandaban de América. Hoy día ni lo probaríamos de lo malo que era”. (R3 MC. 64 a.)

“Mi profesora se llamaba Elisa Perrino. Era muy rubia, con un gran moño, pero recuerdo de ella que era muy buena. Algunas veces me castigaba, pues siempre me gustó mucho bailar y siempre que ella no estaba, en vez de estudiar, bailar es lo que hacía. Por aquellos años, en los colegios daban leche en polvo y mi castigo era no tomar ese día la leche que tanto me gustaba, sobre todo en invierno, caliente, pues el colegio no tenía nada de calefacción y pasábamos mucho frío”. (R10 MV. 67 a.)

Al pertenecer los hechos evocados a la infancia más temprana, las reminiscencias conllevan una abundante carga emocional. Los mayores declaran en sus relatos que las imágenes recordadas se les representan vívidas y nítidas. Una circunstancia que la evidencia científica sobre las pautas de funcionamiento de la memoria refuta, pues esta indica que los recuerdos no suelen corresponderse con la realidad evocada y distorsionan esta en gran medida. No obstante, los mayores afirman recordar hasta los detalles más nimios de la escuela a la que acudieron de niños y describen sus recuerdos convencidos de su exactitud.

“La escuela era amplia, con un balcón y cuatro ventanas. Tenía tres filas de pupitres, primer curso, segundo y tercero. Delante, la mesa de la maestra y una silla; a la derecha, una mesa redonda para las niñas pequeñas; en las paredes, dos encerados y mapas grandes, donde señalaba con una regla las ciudades, ríos y más. Teníamos una enciclopedia y un catecismo Ripalda que había pasado por todos los hermanos. Había que saber la lección de memoria. A la hora de preguntar nos hacía un corro y si no lo sabías te castigaba. Nos dejaba en clase, de rodillas, y con una regla nos daba en las manos”. (R25 MS. 64 a.)

“En el pueblo había dos escuelas, una de chicos y otra de chicas. La nuestra era grande. En la pared una foto del caudillo presidía la mesa de la maestra. Tenía dos ventanas grandes, una a cada lado de la puerta, y otra, en la pared de enfrente, estaba orientada hacia el sur. Por eso, cuando hacía sol, había mucha claridad y al mismo tiempo el sol calentaba un poco el ambiente. Pero cuando no hacía sol, que en invierno eran muchos días, teníamos que llevar brasero individual para calentarnos”. (R6 MC.65 a.)

Las fotografías de Franco y José Antonio, junto al omnipresente crucifijo, se citan en casi todas las narraciones. No hay adornos, no hay dibujos. Las aulas cuentan con pocos enseres escolares. El escaso mobiliario se reduce a una tarima elevada donde se sitúa la mesa de la profesora, unos pocos bancos o pupitres de madera, algún mapa, y la habitual pizarra o encerado, según la denominan algunos mayores. Para escribir, tinteros y plumas, que dificultan enormemente conseguir una tarea escolar pulcra y bien acabada.

“Era la posguerra. En la escuela niños y niñas, todos juntos. Solo había una clase para todas las edades, entre seis y trece o catorce años, creo. La escuela de entonces era diferente a la de ahora. Leíamos en manuscritos con letras escritas de forma artística e historizada, muy difícil de entender. Escribíamos con plumas que se abrían por la punta si apretabas demasiado. Había que mojar en un tintero que a veces se derramaba encima del cuaderno y eso nos costaba duros castigos”. (R27 MS. 70 a.)

“Mi colegio no era tan bonito como los de hoy. Eran cuatro paredes desconchadas y el suelo de madera vieja, que al pisar hacía ruido. En la pared un crucifijo y el retrato de Franco. Veinte pupitres donde nos sentábamos de dos en dos, con un tintero en el centro y un hueco en la parte de abajo para meter el cabás y el plumier. No llevábamos libros, solo una cartilla para leer y nos ponían cuentas que teníamos que copiar las letras en el cuaderno hasta que aprendíamos”. (R8 MC. 78 a.)

La escasez de recursos para el aprendizaje, tanto en la escuela como en las familias, se pone de relieve en casi todos los relatos. La mayor parte de los escolares lleva a la escuela un pizarrín, un lápiz y, a veces, no siempre, un cuaderno.

“...y no podíamos (llevar cuadernos), hacíamos los deberes en una pizarra... mi madre nos los hacía (los cuadernos) con papel de estraza, de envolver las legumbres. Las clases eran de 9 a 12 y de 3 a 5. Tenía siete años y el tiempo que nos quedaba íbamos a llevar agua a las casas. Por tres viajes nos pagaban quince pesetas al mes y si nos quedaba tiempo ayudábamos a mis padres en una pequeña tierra”. (R26 MV.81a.)

En la escuela a la que asisten los mayores, niños y niñas se encuentran rigurosamente separados. La coeducación no es una característica propia de aquel tiempo. Por el contrario, incluso está prohibido el intercambio de conversaciones, según la rígida normativa escolar al uso. Su infracción conlleva severos castigos para los alumnos. La excepción a la norma la constituyen los pueblos pequeños, en los cuales la escuela unitaria acogía un puñado de

alumnos y alumnas de todas las edades, que se ayudaban unos a otros en el cumplimiento de las tareas escolares.

“Mi escuela era un edificio grande de planta baja. En el centro había un tabique que separaba la escuela de las niñas con la de los niños, pues nos castigaban si nos veían hablar. Ni siquiera en el recreo podíamos. Para entrar había un porche pequeño, con una puerta también pequeña. Tenía dos ventanas muy grandes que daban mucha claridad, y un solo servicio que dejaba mucho que desear”. (R14 MC. 66 a.)

“... el pueblo se llama Villota del Duque. Hoy día tiene veinte vecinos, por los años que yo fue a la escuela tenía ciento veinte. Salí del pueblo el 2003, al lado de los hijos. En la escuela seríamos de sesenta a setenta niños. Los mayores enseñaban a los pequeños, solo teníamos la pizarra y la enciclopedia. El maestro no podía con nosotros, que salíamos como entrábamos. El aula era extraordinaria, con tres ventanas grandes. Cuando oíamos llegar un coche: todos a las ventanas”. (R13 HV. 70 a.)

Los colegios religiosos, ubicados solo en núcleos de población importantes, presentan características propias: la existencia de dos modalidades diferentes de alumnos según su origen o clase social. Los alumnos con escasos recursos económicos reciben una enseñanza gratuita, los restantes abonaban convenientemente unos honorarios por recibir su educación. Los espacios donde unos y otros alumnos aprenden se encuentran en edificios anexos pero independientes entre sí.

“Yo fui a un colegio de monjas escolapias. Nosotras entrábamos por la carretera, porque éramos de las pobres. En esa parte es donde estaba la huerta, pero cogieron un trozo y lo hicieron patio de recreo para jugar. La clase era una nave que había. Tenía en las paredes pizarras para escribir y teníamos mesas largas. No teníamos calefacción, por lo que pasábamos mucho frío pero, bueno, en aquellos tiempos no nos quejábamos de nada”. (R32 MC. 67 a.)

“Fui al colegio de las Hermanas Carmelitas con cinco años. Mi colegio era, es, muy grande. Tenía dos entradas, por diferentes calles, y por dentro se comunicaba. Una parte era de pago y la otra gratuita. En esa iba yo, o como se decía entonces, “de balde”, supongo que era una expresión sevillana. Las hermanas eran muy buenas, particularmente la hermana María, que me quería mucho y siempre me daba cositas. Cuando éramos mayores nos tocaba limpiar la clase y dejarla bien limpia para el lunes”. (R23 MC. 78 a.)

La enseñanza de la religión juega un papel destacado no solo en los colegios religiosos, sino en cualquiera de los existentes a lo largo del territorio español.

Una parte importante del tiempo dedicado al aprendizaje se ocupaba en actividades o enseñanzas relacionadas con su aprendizaje y práctica. La religión católica constituía la principal fuente de aprendizaje moral de la época y los elementos religiosos se extienden a muchos apartados de la vida cotidiana.

“También teníamos la clase de religión y para este fin se utilizaba el catecismo de Ripalda, creo que se llamaba así. La clase nos la daba un profesor, quizá un cura, que para él todo era pecado y, a veces, pecado mortal. Decía que arderíamos eternamente en el infierno. ¡Qué tremendo!” (R4 HV.80 a.)

“En mi pueblo, por la mañana, a las 9, tocaban las campanas de la iglesia y se llamaban vísperas. Era para que los niños entráramos a la escuela y, luego, a las tres de la tarde, lo mismo. Entrábamos y nos santiguábamos y decíamos Ave María Purísima y si alguna niña no lo hacía, volvía al pasillo y entraba otra vez y lo decía”. (R34 MC. 68 a.)

En líneas generales, los mayores consideran una tarea grata recordar la escuela a la que acudieron de niños. Describen su ambiente repleto de vitalidad infantil, con amigos, juegos, canciones y travesuras. En el centro de todo ello, la imagen de la maestra configura el recuerdo más nítido. Su nombre se cita como el de un ser querido y entrañable, y casi siempre se percibe asociado a un buen recuerdo, aunque en contadas ocasiones su evocación resulta algo menos amable.

“Cuando nos trasladamos a Tudela, ciudad en la que empecé a ir a la escuela, me encontré muy sola. No tenía amigos, ni compañeros. Encontré una compensación, y fue el cariño de una gran maestra. Todo esto me queda muy lejos, pero el recuerdo de Doña Pilar, que así se llamaba esa señora, lo tendré para siempre, ella me enseñó las primeras letras”. (R2 MC. 77 a.)

“... Pero recuerdo con alegría que la clase nos la daba don Francisco, que era una persona muy educada y agradable que explicaba los temas con una sencillez que resultaba estupendo y entretenido. Como le apreciábamos, el día de su santo, de nuestros paupérrimos ahorros, toda la clase juntábamos dinero para comprarle una tarta”. (R4 HV. 80 a.)

“La primera profesora que tuve se llamaba doña Laurentina que, por cierto, era muy severa. Nos castigaba poniéndonos de rodillas con los brazos en cruz. Con el tiempo nos hicieron un colegio nuevo y vino una profesora nueva que se llamaba doña Mercedes y era mejor”. (R7 MS. 62 a.)

Junto a las imágenes más o menos idealizadas de la niñez, en casi todas las narraciones de los mayores asoma un triste recuerdo: el frío pasado en la escuela durante los crudos inviernos. En las descripciones de las aulas, aparece con frecuencia una estufa que los propios alumnos tratan de mantener encendida con materiales que llevan desde casa. En ocasiones, el combustible aportado no es más que un simple puñado de paja o de serrín, de escaso poder calórico. En otros relatos, los niños ni siquiera cuentan con una estufa y un humilde brasero resulta ser la única fuente de calor disponible para combatir el frío en la escuela.

“Llegábamos todas con un ladrillo caliente envuelto en papeles para poder tener las manos un poquito templadas, pues se nos quedaban tan frías que no podíamos ni manejar el lápiz. Después pusieron una estufa de paja, se puede imaginar cualquiera el calor que daba la paja. La teníamos que cargar nosotras, las más mayorcitas, y nos ensuciábamos de tizne el baby blanco que llevábamos”. (R9 MC. 74 a.)

“La escuela era grande y limpia, tenía el suelo de madera. En verano bien, pero en invierno hacía mucho frío. Teníamos un brasero en la mesa del maestro y de vez en cuando íbamos tres o cuatro a calentarnos un ratito y, luego, otros”. (R19 HV. 81 a.)

“Cada día nos tocaba a tres chicas encender el brasero para la maestra y para caldear un poco la escuela. Lo teníamos que hacer en la calle y estábamos bajo cero. Dentro no se podía porque se llenaba de humo. Aunque dentro también estabas bajo cero. Nos salían sabañones en las manos y en los pies”. (R21 MS. 72 a.)

El aprendizaje recibido en la escuela se valora en alto grado por los mayores, a pesar de que a veces enfatizan la dureza o rectitud con el que la maestra o maestro desarrolla su labor educativa. Se premia el buen comportamiento de los alumnos, mientras que las conductas inadecuadas se reprimen con severos castigos, aplicando una férrea disciplina que puede llegar al castigo físico. Dominar las enseñanzas básicas, *leer, escribir y conocer las cuatro reglas*, se considera indispensable. Para la transmisión de mayores conocimientos se recurre a la ayuda de una enciclopedia con diferentes grados de dificultad. El método memorístico es reconocido y apreciado como fórmula idónea para el aprendizaje infantil.

“El marido de la maestra se llamaba don Luís y era el maestro de los niños. Como estaba la clase enfrente de la nuestra, cuando doña Rosa no podía venir o llegaba tarde se hacía él cargo de nosotras. Si dábamos guerra, nos amenazaba con doña Tremenda, que era una palmeta muy grande que tenía, que calentaba bien las manos. Yo tengo buenos recuerdos de mi escuela y también algunos tristes”. (R1 MC. 75 a.)

“Éramos todas niñas. Al entrar cantábamos Isabel y Fernando en fila. Ya en la clase repasábamos la lección, luego nos llamaba a todas y nos poníamos alrededor de su mesa. Nos preguntaba la lección y si no la sabías te hacían salir de clase y nos ponían de rodillas con los brazos en cruz hasta que a ella le parecía”. (R5 MC. 62 a.)

El abandono obligado de la escuela supone a menudo un doloroso trance para los pequeños escolares. Las razones que impiden continuar en ella hasta finalizar la etapa de escolarización, señalada habitualmente hasta los catorce años, casi siempre se corresponden con circunstancias desdichadas en la vida de los alumnos. En aquella época, las extremas necesidades económicas de las familias imponen un precoz acceso al mundo laboral, a pesar de las míseras recompensas con las que se remunera el trabajo infantil.

“A mí me gustaba mucho ir a aprender, aunque no teníamos más que una cartilla, una enciclopedia, un lápiz, una goma y una libreta. También recuerdo que hacía frío en invierno. Nos ponían nuestras madres una lata con brasas de la lumbre para calentarnos los pies. Pero yo iba contenta... Sentí mucha pena por no poder seguir aprendiendo más, pero tuve que irme porque éramos cuatro hermanos y un padre enfermo y había que ir a trabajar”. (R12 MV. 72 a.)

“Allí estuve hasta los doce años y medio. Mi madre me sacó para ponerme a trabajar, así que estuve pocos años en el colegio. Aprendí las cuatro reglas y leer y escribir. Las escuelas de antes eran frías y poco acogedoras, pero me gustaba ir y lo hacía contenta y sentí cuando mi madre un día me dijo que ya no iba más a la escuela, ni siquiera terminé ese curso, porque me sacaron por el mes de abril”. (R8 MC. 78 a.)

La adolescencia, entendida como un periodo de transición entre la infancia y la etapa adulta, es una reciente construcción social, que los protagonistas de esta investigación no llegaron a conocer nunca. La finalización del periodo escolar, con independencia de la edad en que se produce, va acompañada sin solución de continuidad de la asunción de responsabilidades adultas. Se impone un acceso prematuro al mundo del trabajo.

“Sentí pena, porque apenas sabía multiplicar y la escuela me gustaba. Pero como los medios económicos de mis padres no daban para que pudiera estudiar me sacaron y me metieron en un taller mecánico de aprendiz, para que, de esta forma, a los catorce años empezara a ganar unas pesetillas para ayuda de la familia, de lo cual me siento orgulloso”. (R30 HC. 70 a.)

Para los hombres, el desarrollo de la actividad laboral requería en ocasiones un nivel de conocimientos mínimos. Si los años de escolaridad obligatoria no

habían servido para alcanzar dicho nivel, los mayores recuerdan cómo, unos años después, se vieron obligados a realizar un esfuerzo intelectual extra para mantener unas condiciones de trabajo aceptables.

“Me llevaban al colegio y al descanso del recreo me escapaba. Pero yo sabía leer y escribir regular. Así hasta que tuve catorce años y me puse a trabajar de aprendiz de mecánico. Entonces me exigieron más colegio y tuve que ir por la noche a estudiar, hasta que saqué las primarias y el graduado escolar”. (R17 HC .68 a.)

A través de las narraciones de los mayores, hemos conocido las condiciones en que se desarrollan sus primeras experiencias escolares. Los relatos aportados reflejan una dura época histórica donde la falta de recursos materiales enmarca la niñez. La precariedad socioeconómica dificulta o, en ocasiones, impide completamente un desarrollo educativo adecuado. La guerra y la posguerra españolas constituyen el telón de fondo de tan triste situación. Los mayores describen unas escuelas carentes de medios donde el recuerdo del frío invernal es casi unánime. La rigurosa separación de sexos, los castigos escolares y la religión como materia de estudio indispensable forman parte de los recuerdos menos gratos. Pero, de forma simultánea, los mayores evocan los juegos infantiles, el bullicio escolar y, sobre todo, la imagen, generalmente amable, de los maestros y maestras que ayudan a recorrer los primeros pasos por el aprendizaje.

Como contrapunto amargo se muestra la dureza del precoz trabajo infantil. Este se impone sin remisión ante los escasos recursos económicos, la infortunada muerte de un progenitor o cualquier otra adversa razón, lo que impide en cualquier caso completar un periodo de escolaridad básica. El escaso tiempo de escolarización vivido, además de las dificultades femeninas para acceder al estudio por los valores socioculturales vigentes en aquella época histórica, constituyen dos elementos categóricos que caracterizan y determinan las vivencias personales de los mayores en torno a su, generalmente breve, periodo educativo infantil.

9. 2. Valor y significado de la educación

Se exponen aquí los resultados obtenidos para el segundo objetivo específico de esta investigación, cuya pretensión es *descubrir los significados atribuidos a la educación como proceso de desarrollo personal*. A través de su lectura podremos conocer el universo de representaciones socioculturales que los mayores poseen acerca de la práctica educativa, así como los significados

simbólicos de sus percepciones individuales respecto a esta. La valoración de un mismo fenómeno posee distintas cualidades en función de las características distintivas que cada individuo le atribuye. Solo un conocimiento profundo del valor asignado a la práctica educativa por parte de los mayores hace posible comprender las razones de su estima por la educación y, muy especialmente, de su interés por ella a lo largo del proceso de envejecimiento.

Las páginas siguientes muestran, además del análisis de los datos, fragmentos ilustrativos de las entrevistas realizadas a los mayores sobre la importancia que estos asignan a la educación, el sentido que encierra ese concepto, así como el esfuerzo realizado para procurar a sus hijos unas oportunidades educativas a las que ellos no pudieron acceder. A continuación, y contrastados con el análisis de contenido de los testimonios orales de los mayores, podremos conocer asimismo los resultados del análisis de contenido de los discursos de los profesionales entrevistados.

9. 2. 1. El discurso de los mayores sobre la práctica educativa

Como hemos tenido ocasión de comprobar a través de los relatos manuscritos, para las personas mayores el término educación encierra con frecuencia connotaciones de ausencia. En las entrevistas realizadas posteriormente, al preguntar a los mayores acerca de las enseñanzas recibidas en la escuela, se transforma su ánimo y muestran en sus discursos la intensa emoción que produce el recuerdo de la infancia, muy lejana ya en el tiempo. Al hablar de los conocimientos recibidos en la escuela a la que acudieron de niños suele embargarles un agudo sentimiento de pesar ocasionado, según ellos mismos declaran, por la falta de oportunidades formativas padecida.

Al referirse a las diversas cuestiones relacionadas con esas carencias escolares, subrayan con énfasis las adversas condiciones para el aprendizaje existentes en aquella época, junto a las difíciles circunstancias familiares y económicas que acompañaron sus experiencias personales más tempranas. Relatan con pesar y minuciosidad las escasas oportunidades educativas ofrecidas y, en sus intervenciones, describen prolijamente las variadas circunstancias que rodearon el limitado periodo de escolarización al que tuvieron acceso. Algunos mayores parecen pedir disculpas por tan adversa situación, como si de algún modo se sintieran culpables de ello. No fue responsabilidad suya, declaran

otros, sino un hecho impuesto por las condiciones socioeconómicas en las que crecieron y, de ninguna manera, fruto de una opción libremente elegida.

“La educación es lo más importante de la vida. Saber desenvolverte, poder arreglar una documentación que te llega a casa, saber educar a tus hijos y tus nietos... ¡Es que la educación lo es todo! Dicen que el saber no ocupa lugar y yo procuro acumular lo más posible. Soy de una familia pobre de la provincia de Guadalajara y no pude estudiar. Por ejemplo, en una conversación, si has leído, puedes dar tu opinión sobre lo que estás oyendo. Pero si no lees ni haces nada, no puedes opinar”. (E8 HV. 78 a.)

“A mí de pequeño me gustaba mucho aprender. Pero era una época dura y no tenía tiempo para otra cosa que no fuera trabajar. Por la mañana, temprano, comenzaba llevando el agua a los amos y ya no paraba hasta la noche. Sé que es una barbaridad pero de joven yo llegué a pensar: si fuera a la cárcel tendría tiempo para mí y podría estudiar. Ya ves, un disparate... porque las cárceles entonces eran una cosa terrible. Pero no podía aprender en ningún sitio. ¿A quién preguntabas, si nadie sabía nada? Yo pensaba que los hijos de los ricos estaban más preparados y tenían más oportunidades. Con el tiempo, acabé estudiando por correspondencia y así pude llegar a tener un trabajo mejor”. (E9 HV. 81 a.)

Las mujeres mayores ponen bastante empeño en establecer diferencias entre la educación y el mero conocimiento intelectual. Distinguen entre la acumulación de conocimientos en el aprendizaje escolar, por una parte, y la educación recibida dentro del núcleo familiar, que potencia sobre todo la consideración y el respeto. Según ellas, son dos conceptos diferentes que no siempre van unidos. Señalan cómo en sus familias se valoraba en gran medida *la buena educación* y conceden gran relevancia a la noción *respeto hacia los demás* que les fue inculcada desde su infancia más temprana. Reivindican la educación, entendida como compendio de prácticas y normas sociales necesarias para tratar a los demás con deferencia, como condición imprescindible para la buena marcha de la vida social. Al mismo tiempo, invocan el papel que en este sentido desempeña la familia, concediendo a este hecho una importancia capital para que los hijos se conviertan en personas bien educadas.

“La educación es algo fundamental para tratarse con otras personas, para hablar bien con ellas, para poder tener un futuro en el que dedicarse a lo que a uno le gusta. Pero hay dos maneras diferentes de educarse. Una es con los estudios que has tenido y otra formarte como persona. Una cosa es la educación como cultura y otra la educación como respeto hacia los demás, como un saber comportarse en todas las

situaciones. Yo conozco gente con poca cultura y sin embargo son personas encantadoras en el trato. Sin embargo, ves ahora gente con muchos conocimientos que son unos irrespetuosos". (E2 MC. 65 a.)

"La educación en casa es muy importante para enseñar bien a los hijos. Yo solo he estudiado con una enciclopedia, pero aprendí muchas otras cosas. También he criado a ocho nietos y les he educado a todos. Yo los tenía en mi pueblo de la sierra todo el verano. Y uno de cada padre, que era más difícil que si fueran hermanos. Uno que había suspendido, el otro que tenía que aprender a nadar y yo... podía con todo. Cada día les hacía una comida. La que le gustaba más a cada uno. Y los demás comían lo que había. Al que sabía que algo no le gustaba le echaba menos en el plato ese día, pero todos comían lo mismo. Ahora no es así, los niños comen lo que quieren". (E6 MV. 81 a.)

Las personas mayores que crecieron en un medio rural se vieron inmersas en su infancia en un duro entorno donde el esfuerzo físico y el trabajo agotador, necesarios para poder subsistir cada día, postergaban permanentemente cualquier posibilidad de obtener unas condiciones de vida mejores. En ese hostil ambiente para la educación, la cruda realidad social se imponía con rigor contra los deseos del niño de asistir a la escuela con asiduidad. En aquella época, la adquisición de conocimientos no constituía para las familias un objetivo principal, entre otras razones, por su dificultoso acceso para la mayoría de la población española. En ese escenario, tan poco propicio a un desarrollo infantil adecuado, los pequeños alumnos, ante el peso ineludible de los hechos consumados, acababan renunciando forzosamente a su educación escolar.

"Yo hice la comunión el dieciséis de mayo y cumplí los ocho años el veinte. Me acuerdo que con aquellos pantalones mi madre dijo: hay que cortárselos. Y mi padre dijo: no, no, para el campo hay que dejarlos largos. Quiere decirse que yo a partir de entonces no es que todos los días fuera al campo, pero la mayoría sí. Iba al colegio, pero no siempre. Yo me encontraba discriminado porque no llevaba el ritmo de los otros. Siempre estaba en la última mesa. Es que... ni hasta los amigos. Porque se hacen amigos los que están todos los días juntos. Así es que... casi lo empecé a odiar, porque me faltaban conocimientos". (E2 HV. 64 a.)

"Éramos tres hermanos y yo era el mayor. Faltaba mucho a las clases, pues teníamos que trabajar en el campo o en la casa, haciendo todas las tareas y ayudando a nuestros padres en todo lo que nos mandaban. A la escuela solo iba cuando hacía frío o llovía mucho y no había trabajo. Casi no sabía leer, hasta que fui a la escuela de adultos cuando me jubilé. Ahora me gusta mucho leer. Acabo de terminar una

biografía de Nelson Mandela. Voy a conferencias, a tertulias... me gusta escuchar a personas que saben". (E4 HC. 68 a.)

Ya en la edad adulta, algunos mayores pudieron comprobar que, a pesar de la escasa formación recibida de niños, poseían unas capacidades intelectuales para el aprendizaje nada desdeñables. En algunos casos, el desempeño de la actividad laboral reveló esta circunstancia; en otros, fue el propio interés hacia el estudio lo que propició su descubrimiento. Algunos mayores, que salieron de España buscando mejores oportunidades socioeconómicas en un país diferente, tuvieron ocasión de constatar sus aptitudes al verse obligados a aprender un idioma desconocido. A pesar del innegable orgullo que muestran los protagonistas de estos episodios al narrar sus experiencias vitales, el recuerdo acentúa el abatimiento sentido ante lo que ellos consideran un menguado nivel instructivo.

"Yo ahora, muchas veces, me digo: Mecachis en la mar ¡yo podía haber sido más! Cuando me vine a trabajar a Alcalá, hice cursos en el trabajo. En la empresa me dieron esa oportunidad, aunque el puesto de encargado, yo no lo quería. Uno ellos duró casi dos meses y lo que me gustó fue la sorpresa que yo recibí. Aquel curso lo hicimos treinta o treinta y cinco personas y saqué el número dos. ¡Con la poca formación que yo tenía! No podía creérmelo. Me saqué después el carné de conducir de camiones y en el año 68 me coloqué en Fomento de Construcciones y Contratas, una empresa importante ya entonces". (E7 HV. 69 a.)

"De hecho, cuando estuve en Inglaterra, los números en inglés me los aprendí rápido. Estuve allí cinco años y yo me defendía muy bien. Me di cuenta estudiando que era más fácil el inglés que el español. Es más sencillo. Todos los días me aprendía tres o cuatro palabras nuevas y, claro, al final lo aprendes. Aunque escribirlo es otra cosa, porque no tienes base ninguna. Era en el año 70. Yo quería comprarme un piso y aquí se ganaba muy poco. Allí, en cinco años ganabas para pagarlo y aquí tardabas doce o catorce". (E2 HV. 64 a.)

Sobre la valoración que las personas mayores conceden al proceso educativo en la vejez es preciso hacer algunas consideraciones. Según los diferentes porcentajes de asistencia de mujeres y hombres a los talleres de estimulación cognitiva, podría parecer a priori que el entusiasmo por la enseñanza y el aprendizaje durante la edad avanzada es una cuestión que atañe casi en exclusiva al sexo femenino. Sin embargo, dicha conclusión no refleja con exactitud la realidad, pues tanto los hombres como las mujeres que acuden a los talleres valoran positivamente el ejercicio educativo y muestran similar

interés hacia este, tal y como se desprende de las evaluaciones realizadas cada curso académico. Que el número de hombres asistentes a actividades formativas sea inferior al de mujeres encierra razones de índole compleja, relacionadas en líneas generales con roles de género socialmente admitidos: una actuación anclada con fuerza en usos y costumbres tradicionales, como a continuación se expone.

Las mujeres entrevistadas consideran que la menor presencia de hombres en los talleres educativos se corresponde con la existencia de una cierta arrogancia masculina que impide a estos reconocer la necesidad de ayuda que cualquier persona precisa, tanto si es hombre como mujer. Sin embargo, los hombres mayores atribuyen su menor asistencia a la vergüenza que puedan sentir en ellos quienes poseen un escaso nivel de conocimientos formales. También achacan el hecho a la ausencia de afrontamiento de nuevos aprendizajes por parte de los hombres, mientras que, por el contrario, las mujeres tienen más incorporada la tendencia a aprender, según señalan.

En cualquier caso, existe un elogio masculino unánime hacia la diferente actitud femenina en este sentido, más práctica y positiva que la masculina. Los hombres celebran asimismo la importancia del cambio social experimentado en nuestro país en los últimos años, un hecho, afirman, que ha modificado enormemente el característico machismo patrio. A su juicio, dicho cambio ha contribuido a que la mujer transforme su condición de subordinada al hombre por otra de naturaleza bien distinta, en la cual prima un mayor reconocimiento público hacia el papel que desempeña en la sociedad.

“Yo creo que no vienen porque el hombre piensa que es cosa de mujeres. Son hombres y el hombre siempre se ha creído más fuerte. Una cosa que es todo lo contrario, porque la mujer es más fuerte que el hombre. En fuerza física puede que sí lo sean, pero en fortaleza de la otra... de ninguna manera. Son más orgullosos. A mí me parece que se creen que lo saben todo. Incluso cuando no es así, no les gusta reconocerlo. Yo pertenezco a una asociación de Fibromialgia y allí pasa lo mismo. Apenas hay hombres y no es porque ellos no tengan los mismos problemas”. (E3 MV. 66 a.)

“Es culpa nuestra. Un cierto machismo a la vieja usanza. Antes había cosas de hombres y de mujeres, cada uno tenía su misión, con obligaciones muy diferentes. A la mujer se la limitaba mucho, no tenía oportunidades. Ahora todo está permitido: cualquier profesión, cualquier estudio, hasta el Ejército si ella quiere. Hoy por hoy la mujer se está imponiendo en muchos terrenos. Tiene mucha más energía, afronta la

vida de otra manera. Es más abierta, no tiene el miedo que tenemos nosotros. Siempre nos hemos creído que nosotros estábamos más capacitados que la mujer y eso no es así". (E1 HC. 67 a.)

Tal y como ha sido puesto de manifiesto en el apartado correspondiente al contexto histórico del aprendizaje de las personas mayores, la rigidez de los roles de género vigentes en la infancia de los protagonistas de esta investigación fue una circunstancia que afectó de lleno a la niñez de las mujeres mayores. Sus negativas consecuencias se extendieron también a la etapa adulta. Las condiciones sociales en las que transcurrió la infancia y adolescencia de las mujeres impidieron el desarrollo de unas adecuadas oportunidades educativas, dificultadas las más de las veces por las carencias socioeconómicas. Pero en otras muchas ocasiones el acceso a la educación se entorpecía porque los valores entonces preponderantes no contemplaban en la educación femenina beneficio alguno, ni personal ni social.

"A quienes se les daba estudios era a los hombres. Por lo menos, ese es el caso de mi hermano, pues le prepararon para ingresar en el instituto y dijo que no quería estudiar. Y yo estaba deseando y no me dejaron. Para las mujeres era suficiente que supieran atender una casa. Nuestros padres en aquella época no hacían mucho por darnos una oportunidad para sacar una carrera. Yo no estoy conforme con haber sido ama de casa". (E7 MC. 63 a.)

"Mi madre decía que con saber las cuatro reglas era suficiente. Antes, las cosas, yo creo que eran así. Pensaba que me hubiera gustado ser arquitecta, pues mi padre era contratista de obras y a mí me gustaba mucho su trabajo, si alguna vez podía echarle una mano. Ahora tengo una sobrina que está estudiando Arquitectura y pienso mucho lo orgulloso que estaría mi padre y, a la vez, lo que me hubiera gustado a mí serlo también". (E1 MC. 66 a.)

"Desgraciadamente la falta de estudios afectó más a las mujeres. En una casa donde había mujeres y hombres, se intentaba dar estudio al hombre, porque tenía que formar una familia. Solo envidia a las personas que han estudiado. A mí me hubiera gustado estudiar Medicina. No pude, pero tengo dos hijos médicos. El mayor, cuando estaba en el instituto, me preguntaba ¿Qué hago mamá? Y yo le decía: ¡Medicina! Después él convenció a su hermano. Todo eso he estudiado yo". (E3 MC. 60 a.)

Por razón de su condición femenina, la atención al hogar y la familia ocupó la totalidad del tiempo de las mujeres mayores en su etapa adulta. Nunca hubo espacio en su vida para asuntos distintos de las acostumbradas obligaciones y quehaceres domésticos. En la actualidad, libres en mayor medida de cargas

caseras y tareas familiares, dedican con entusiasmo parte de su tiempo a las actividades educativas y aprovechan con agrado, siempre que tienen ocasión, las nuevas oportunidades de formación ofrecidas.

“Tenía mucha inquietud por estudiar, pero... tuve que ponerme a trabajar para ayudar en casa. Después del trabajo te casas: ama de casa, tienes los niños. Te preocupas de ellos, como es natural. Cuidarlos... siempre pendiente de ellos. No haces otra cosa. Hoy hay mucho tiempo y con los adelantos de la vida al no trabajar tanto, da tiempo a todo. Aunque no hayamos sido listas nos gustaba ir a la escuela y así continuamos. Aquí, recuerdo muchas cosas que ya se me habían olvidado y aprendo otras que no sé”. (E5 MC. 67 a.)

“Es estupendo recordar cosas que ya había olvidado por mi edad. La familia te ocupa la mayor parte de la vida y nunca tuvimos tanta facilidad para recuperar cosas que se saben y que los años nos hicieron perder. Cuando era más joven no podía hacer muchas cosas, porque tienes que atender al marido, a los hijos, a la casa y después atender a los nietos. Por eso, ahora, voy al taller, para hacer lo que no he podido hacer antes y distraerme un poco. Al estar sola, se me pasa el tiempo sin pensar en otras cosas que no tienen arreglo”. (E4 MV. 71 a.)

El papel de proveedora de cuidados se extiende a lo largo de toda la vida de las mujeres mayores. La obligada solicitud hacia los demás limitó siempre el tiempo de dedicación a ellas mismas hasta convertirlo prácticamente en inexistente, quedando relegadas en lo individual a un perenne segundo plano en función de las necesidades ajenas. En la vida de la mujer se establecía así una exigente trayectoria personal socialmente admitida. A través del ineludible itinerario marcado, se le asignaba la atención a su familia durante la infancia y primera juventud, el cuidado del marido y de los hijos a lo largo de toda la etapa adulta y el encargo de atender a los nietos al alcanzar la frontera de la vejez.

En ocasiones, el recorrido último de esta abnegada travesía vital se cierra hoy mediante el cuidado de unos padres considerablemente ancianos o de otros familiares mayores cercanos. Dicha situación provoca que, a pesar de haber alcanzado una edad avanzada, las mujeres mayores dispongan de poco tiempo para dedicarse a las tareas educativas que tanto les atraen hoy. No obstante, se niegan a renunciar al disfrute proporcionado por unas actividades libremente elegidas y encuentran entre sus múltiples obligaciones diarias algo de tiempo extra para dejar espacio a los nuevos aprendizajes.

“Porque yo tengo mi ONG familiar... A mi hermano le dio un infarto cerebral. Mi hermana también se ha deteriorado mucho últimamente y estamos en problemas de médicos con ella. Toda mi vida ha sido eso, muy triste. Yo no había ido al colegio siquiera. Con ocho años murió mi padre. Mi madre cayó enferma y yo llevaba el control de la casa. Me puse a trabajar a los catorce. A los veinte me casé y tuve cuatro hijos... Ahora cuando he vuelto a retomar el estudio, los hijos me animaron mucho y cada vez me alegro más de estar aquí”. (E3 MV. 66 a.)

“En aquellos tiempos no había medios como hay ahora y muchas chicas del pueblo nos teníamos que poner a servir, pues otros trabajos no había. Algunas, muy pocas, que sus padres tenían medios económicos, estudiaban magisterio o corte y confección. Yo estuve en Madrid sirviendo hasta que me casé. Tuve una hija que sí que nos hemos preocupado de que tenga estudios superiores y pueda tener una vida mejor que la que tuvimos nosotros. Ya en la edad madura he tenido que atender a nuestros padres, muy mayores. Mi padre tenía cien años cuando murió en el año 2001”. (E4 MC. 65 a.)

Las personas mayores de esta investigación cuyos hijos han cursado estudios universitarios conceden una enorme relevancia a la enseñanza superior. La elevada valoración concedida al ejercicio educativo les llevó a procurar que aquellos alcanzasen el máximo nivel académico posible, pues consideran que su posesión otorga importantes beneficios, tanto a nivel personal como social. Para conseguir ese propósito no dudaron en ningún momento en afrontar cuantos esfuerzos y renunciaciones consideraron necesario. El objetivo a alcanzar era que los hijos pudieran lograr algo que, en su momento, a ellos les fue negado: la adquisición de un alto nivel de conocimientos intelectuales.

Desde la perspectiva de las ventajas que, a su juicio, conlleva poseer un grado formativo elevado, los mayores estiman que los estudios universitarios constituyen la principal meta a la que una persona puede aspirar en la vida. Ese logro educativo representa la posibilidad de obtener un importante estatus social y justifican el esfuerzo realizado, a pesar de las dificultades que hubieron de soportar en su día. Quienes perseveraron en el empeño de lograr que, con grandes sacrificios económicos a nivel familiar, sus hijos cursasen estudios superiores se muestran ahora orgullosos ante los brillantes resultados alcanzados.

“Aprendí poco, porque tenía que ayudar en las tareas del campo y faltaba a las clases. En aquellos tiempos era normal. Pero siempre me ha gustado saber. Yo a mis hijos lo único que les he dicho siempre es que el saber es lo principal. Y no me ha

importado sacrificarme. Aunque haya trabajado mucho, yo estoy contento por ellos, que lo han sabido aprovechar bien. Tanto es así que uno ha hecho dos carreras: Económicas y Derecho". (E2 HC. 70 a.)

"Desde los ocho años que tenía cuando dejé la escuela hasta los sesenta y seis que tengo ahora, todo ha sido un poco difícil, pero lo doy por bien empleado. Tuve un marido extraordinario, en todos los sentidos. Tuvimos cuatro hijos: un varón y tres hembras. A nuestros hijos les hemos dado todos los estudios que han querido. Hemos estado su padre y yo orgullosos de poder darles todo lo posible. Hoy su padre no está aquí, pero, desde donde esté, verá el resultado de lo que les dimos a todos los hijos. Yo estoy muy orgullosa de ellos". (E3 MV. 66 a.)

A los mayores entrevistados les resulta difícil comprender la falta de interés personal hacia la educación de algunos jóvenes y se muestran beligerantes con aquellos que muestran una actitud de rechazo al estudio. Los mayores subrayan la importancia de disfrutar de una formación académica elevada para tener unas expectativas de futuro favorables, pues la consideran como una garantía de soporte económico en la vida adulta. No conciben que de forma voluntaria se opte por el abandono de las aulas y se elijan alternativas profesionales diferentes a las que pueda ofrecer una formación superior. Para quien en su interior siente aún el pesar de no haber podido alcanzar un mayor nivel de instrucción, resulta duro aceptar que se rechace el apoyo proporcionado en el seno familiar para alcanzar una formación académica amplia.

La renuncia de los hijos al estudio es una opción personal que se contempla casi siempre con perplejidad y desacuerdo por parte de los mayores. Quienes han pasado por la vivencia de esa experiencia se muestran apenados y se preguntan cuáles pueden ser las razones que inclinan a tomar una decisión tan negativa desde el punto de vista educativo. Al exteriorizar sus sentimientos ante una opción de los hijos que, a su juicio, consideran equivocada, dejan entrever un difuso sentimiento de culpa por no haber sabido transmitir debidamente a aquellos su entusiasmo por el aprendizaje y el esfuerzo intelectual.

"Los que no hemos estudiado hemos querido que nuestros hijos hagan lo que nosotros no hemos hecho. Es una cosa normal. Y yo me pregunto ¿por qué nosotros que hemos tenido tantas dificultades para aprender estamos motivados para el estudio y nuestros hijos en el momento que han podido se han puesto a trabajar? Les hemos dado todas las facilidades. ¿Por qué no estudian los hijos?" (E3 MC. 66 a.)

“Yo no vengo a pasar el rato, vengo a aprender todo lo que puedo, por la incultura que tengo y la falta de ocasiones que he tenido. Siempre les he dicho a mis hijos: cuanto más sepáis, mejor. No me considero inculta, pero si hay, por ejemplo, una reunión de personas que saben mucho de algo, pues no puedes meter baza, porque se te escapa lo que están diciendo. Yo valoro el estudio y se lo he inculcado a mis hijos. La menor ahora me dice: ¡Ay mamá! ¿Cómo no me iría yo al extranjero cuando tú me lo dijiste? Yo la animaba y ella nunca quiso ir y... ahora se arrepiente”. (E6 MC. 64 a.)

Los mayores relacionan el desinterés de los jóvenes por el estudio con la vida fácil de la abundancia. Atribuyen la indiferencia hacia el aprendizaje en ocasiones mostrada a la existencia de una sociedad próspera que, al contrario que la de su juventud, no sufre grandes carencias materiales. Vinculan los casos de poco esfuerzo intelectual y rechazo a la formación académica con la alta capacidad adquisitiva de la que, en líneas generales, gozan los jóvenes hoy día. A juicio de los mayores, las negativas consecuencias de esa situación se ponen de manifiesto cuando aquellos acceden a la dura realidad del mundo laboral y se encuentran ante unas condiciones de trabajo que no les satisfacen en absoluto.

Obligados por las circunstancias socioeconómicas, muchos jóvenes pretenden corregir en ese momento sus insuficiencias formativas y retoman de nuevo el camino del estudio y el aprendizaje. La situación da lugar a que mayores y jóvenes coincidan en las mismas aulas, produciéndose un encuentro entre dos generaciones muy distantes en el tiempo, cuyos intereses, aspiraciones y experiencias vitales resultan extraordinariamente heterogéneos. A pesar de las notables diferencias que les separan, en los centros dedicados a la educación de personas adultas, el ejercicio educativo facilita entre ambos tipos de alumnos una relación abierta y cordial.

“Me encanta ir a estudiar, me relaciono con la gente de mi edad e incluso jóvenes de veinte o treinta años y me siento muy a gusto entre ellos. En el descanso entre clases salen a la calle y vuelven con patatas, coca-colas... y les digo: ¿pero cuánto os dan vuestros padres para el recreo? Porque tienen todo lo que quieren. El MP3... todas esas cosas. Les han dado todos los caprichos. ¿Qué les está pasando ahora? Que quieren un trabajo y lo encuentran de mozo para acarrear una carretilla y claro, quieren otra cosa. Tienen que volver a estudiar y prepararse. ¡Ahora, se están esforzando!” (E5 MC. 73 a.)

Al hablar de las circunstancias socioculturales y económicas que rodean la etapa juvenil, los mayores recalcan las enormes diferencias entre las

condiciones de vida del momento actual y las que ellos vivieron en su día. Por encima de todo, destacan el retraso producido en el abandono del domicilio familiar. Se quejan de que, a pesar de que los hijos hayan concluido los estudios y se encuentren suficientemente preparados para asumir una completa autonomía personal, no acaben de afrontar un modo de vida independiente. Las diferencias son señaladas por los mayores como elemento de cambio social, dado que esa situación constituía hasta hace tan solo unos pocos años un fenómeno muy inusual.

Sin embargo, los mayores exhiben una buena capacidad de comprensión y tolerancia ante la situación, mucho mayor que la manifestada por la falta de interés de los hijos por el aprendizaje. La permanencia en el domicilio familiar no parece preocuparles demasiado. A pesar de su distinta naturaleza, surge una situación análoga en el caso de divorcio de los hijos. Dado que ante una separación matrimonial la ley suele asignar a la madre el domicilio conyugal para el cuidado los hijos hasta su mayoría de edad, algunos varones regresan al hogar paterno tras una ruptura afectiva, al menos de forma temporal. En ambos casos, la situación es aceptada de buen grado e, incluso, con buenas dosis de sentido del humor.

“Yo tengo en mi casa un “boomerang”, como yo digo. Se divorció y ahora vive conmigo. Tiene dos niños y hoy, por ejemplo, me toca ir a buscarlos, porque mi hijo tiene en el trabajo turnos de tarde y de noche. Gracias a Dios los nietos están mucho en casa, lunes, miércoles y viernes, y los fines de semana uno sí y otro no. Yo los recojo en el colegio y les doy la comida. Cuando viene mi hijo, yo ya me desentiendo. Porque a veces meto la pata, porque lo que el intenta inculcarles yo a veces no lo veo y, claro, hay momentos difíciles”. (E6 MC. 68 a.)

“Nosotros nos casábamos más jóvenes. La (hija) que yo tengo en casa hizo Medicina. Trabaja y tiene un buen puesto en Madrid. Tiene treinta y seis años y todavía está con nosotros. La operaron de la columna hace dos años. Fue una operación difícil... Pero, gracias a Dios, ella está bien y hace una vida completamente normal. Vive con nosotros, y dice que no quiere casarse. A mi mujer no le importa. Nosotros afortunadamente no hemos tenido problemas con ninguno de los hijos. Han salido todos muy estudiosos”. (E3 HC. 65 a.)

Mediante el análisis de contenido realizado hemos podido descubrir la trascendencia e importancia que para los mayores encierra la educación de la persona. Como raíz que nutre el extraordinario valor concedido al ejercicio educativo por parte de los protagonistas de esta investigación hallamos, una

vez más, las carencias escolares de su infancia. En el caso de las mujeres, a las escasas oportunidades formativas propias de aquella época se suman los efectos adversos derivados de su condición femenina, que agudizan la pesadumbre de no haber podido obtener unos mejores niveles formativos. El pesar por esas carencias se atenúa en aquellos casos en que los hijos gozan de un nivel educativo elevado, pero se acrecienta cuando estos voluntariamente han renunciado a obtenerlo. Como si quisieran resarcirse de las adversas condiciones educativas vividas en su día, comprobamos cómo las personas mayores, y muy especialmente las mujeres, intentan aprovechar al máximo las oportunidades educativas que actualmente encuentran a su disposición.

9. 2. 2. Los mayores que se educan: la perspectiva del profesional

El contenido de las entrevistas realizadas a los profesionales educativos para llevar a cabo la triangulación de los datos de investigación pone de manifiesto el amplio conocimiento que estos poseen acerca de las singulares condiciones en que tuvieron lugar las primeras experiencias de aprendizaje de las personas mayores. No ignoran, por tanto, que el breve tiempo de escolarización es una de las características distintivas del colectivo de mayor edad. Quien ha materializado su trayectoria profesional con este especial grupo de alumnos ha tenido ocasión de escuchar en múltiples ocasiones testimonios similares a los narrados por los mayores en el apartado anterior.

“Todos dicen: es que yo no pude estudiar. Y es cierto que sus condiciones sociales fueron muy duras. Tienen el resquemor de lo poco que pudieron cultivarse en su infancia. Ahora es como si tuvieran el profesor que de jóvenes no pudieron tener y quieren aprovechar a tope la experiencia. Ese es el origen de la motivación tan enorme que tienen. Es algo que los mayores tenían pendiente y lo están alcanzando ahora”. (P. ámbito educativo, nº 3)

“Y sin embargo, ven con naturalidad las condiciones de vida que tuvieron. Era lo que les tocaba vivir y se conformaron con ello. Bien es cierto que los que tienen hermanos que sí estudiaron se quejan. Muchos se preguntan ¿por qué mi hermano tenía que ir al colegio y yo no? Pero en general los mayores tienen asumido el hecho de no haber podido estudiar. Lo interiorizaron entonces y lo ven como algo normal.” (P. ámbito educativo, nº 5)

La experiencia profesional de los educadores entrevistados coincide de lleno con los testimonios expuestos por los protagonistas de esta investigación acerca de las dificultades sufridas para acceder a la educación. Basados en su amplio conocimiento sobre las extremas circunstancias, históricas y personales, en las que se desarrolló la infancia de los mayores, lamentan que en ocasiones los profesionales que trabajan con ellos carezcan de la preparación adecuada para el buen desarrollo del ejercicio educativo. Manifiestan que esta circunstancia es un factor contraproducente para la buena marcha del aprendizaje en este ciclo vital. La ausencia de una metodología adecuada, acorde con las características propias de los alumnos mayores, contribuye al desánimo y desmotivación de los mismos y esa inapropiada praxis profesional docente redundante en consecuencias negativas. Por ello, desde una perspectiva crítica, reprochan a las administraciones educativas la inexistencia de una línea formativa específica que faculte a los docentes para trabajar con un grupo de población tan singular.

“No existe una preparación específica para el trabajo educativo con mayores y dado que estos no tuvieron acceso al sistema educativo, al no conocer otra cosa, están agradecidos: ¡les enseñan las letras! A ellos... que toda la vida han ocultado su analfabetismo. ¡Cómo si fuese culpa suya! Porque no llegan a comprender del todo que son analfabetos porque han vivido una situación socioeconómica totalmente injusta. Pero ellos lo sienten como una culpa propia. Y además, es curioso, han desarrollado unas estrategias impresionantes para ocultar en público ese déficit. Como profesional, necesitas tener fuerza y energía, porque los mayores también ven sus limitaciones y se desaniman cuando no progresan”. (P. ámbito educativo, nº 4)

“No hay asignaturas que hablen de los mayores. La formación se realiza a nivel personal... El objetivo es lograr que los mayores conecten con la educación, porque pueden aportar experiencia y recibirla. Cualquier persona puede seguir aprendiendo a lo largo de su vida. Hay un montón de estudios que demuestran que la edad no es un factor determinante en el aprendizaje, sino que se acompaña de otros muchos. La situación personal, el ambiente, el autoconcepto... determinan enormemente el aprendizaje, pero no solo la edad”. (P. ámbito educativo, nº 2)

La sorprendente entrega con que las personas mayores se aplican al ejercicio educativo hace que se establezca entre profesorado y alumnado un hondo componente emotivo que supera con creces la relación afectiva que pueda producirse con otros grupos de edad. Una vez más, tras esa peculiaridad se ocultan las carencias de aprendizaje de la infancia. Unas carencias cuyo principal efecto consiste en conceder un gran valor a la educación, tanto en lo

referido a la adquisición de conocimientos como en lo que respecta al docente que lleva a cabo esa labor. Esta circunstancia es subrayada por los educadores que trabajan con este sector de población, que muestran su acuerdo en la gran estima que los mayores sienten por el hecho de aprender y por los profesionales que les ayudan a llevar a buen término su afán.

“Cuando dejé de trabajar con el grupo de los talleres de Educación para la Salud, ¡hubo unos lloros!... «Nuestra profesora... que ya no puede venir» decían. Para ellos cualquier persona que les enseña es como Dios. El valor que dan al aprendizaje quizá sea una de las características más acusadas de las personas mayores. Conceden mucho valor al aprendizaje”. (P. ámbito educativo, nº 3)

“Muchos te llaman de usted, o doña Carmen, y no hay manera de apearlos del tratamiento. Los mayores tienen mucho respeto al profesor. Y, en general en todos los niveles pero sobre todo en los más bajos, se crean unos lazos afectivos muy fuertes. Se produce un tipo de relación... no solo de profesor-alumno. Va más allá: el contacto, la cercanía... Es una relación afectiva que trasciende la parte académica”. (P. ámbito educativo, nº 5)

“Por otro lado, con los mayores, el papel del profesor como figura de referencia es muy importante. Todo lo que les digas es importante. «Lo ha dicho María»... y tu te sientes un poco abrumada. Alguien que les enseña, o que quiere enseñarles, es muy importante a sus ojos. Adquieres un valor simbólico que no lo tienes con ningún otro grupo de edad. Los mayores viven como un privilegio que alguien les dedique tiempo y les enseñe”. (P. ámbito educativo, nº 1)

Un hecho resaltado por todos los profesionales que trabajan con este grupo de población es que los mayores actuales tienen pocos elementos en común con respecto a las generaciones que les han precedido. A juicio de los entrevistados, los mayores ofrecen hoy una imagen personal y social muy alejada no solo de la de sus padres y abuelos sino, incluso, de la mostrada por mayores cercanos en el tiempo, como los pertenecientes a las décadas de los 80. Las actuales generaciones de mayores exhiben unos rasgos personales, socioculturales y económicos impensables hace tan solo unos pocos años. Una vez más, las mujeres se llevan la palma en cuanto a las transformaciones experimentadas.

“Trabajo con mayores desde el año 1987. La primera diferencia a destacar respecto a entonces es la participación de las mujeres. Cuando yo comencé a trabajar, la participación de las mujeres era mínima. En los centros de mayores, los que acudían mayoritariamente eran hombres. Se reunían, digamos, para jugar a las cartas.

Actualmente son ellas las que más participan. La inmensa mayoría son mujeres. Además son muy dinámicas. Los Centros de Personas Mayores nunca antes los había dirigido una mujer. Pues, ahora, de los ocho que existen en Alcalá, tres de ellos los dirigen mujeres. Hace veinte años, era algo impensable". (P. ámbito social, nº 2)

"Son más tolerantes ahora, aunque eso no quiere decir que estén a favor. Sus creencias tradicionales son muy fuertes. Pero no van contra corriente de la sociedad, aunque eso no significa que lo acepten. También hay una diferencia fuerte entre los de sesenta o setenta años y la gente más mayor, que es mucho más conservadora... con dificultades de cambio y no admite determinados cambios sociales o los admite malamente. Se notan mucho las diferencias entre los mayores más jóvenes, los que se encuentran entre los sesenta y los setenta y el resto. Su formación educativa es más alta". (P. ámbito social, nº 1)

Todos los profesionales se muestran de acuerdo en que una edad avanzada no es en modo alguno sinónimo de enfermedad. La estrecha correspondencia entre las distintas dimensiones contenidas en la salud, física, psíquica y social, constituye el eje central de la nueva imagen personal y sociocultural que ofrecen las generaciones de mayores contemporáneas. La importancia del entorno social se resalta como elemento configurador de la calidad de vida, pues la interacción social resulta un ingrediente imprescindible para el desarrollo de un envejecimiento activo y saludable. A juicio de los profesionales consultados, la vitalidad de las personas mayores actuales salta a la vista para cualquier posible observador externo que quiera comprobar dicha circunstancia.

"Hoy han cambiado muchas cosas respecto a los mayores. Hay muchas personas que tienen una edad avanzada y están estupendamente de salud. Porque los factores que afectan al último tercio de la vida son muy variados. A mi juicio, el factor más importante de todos es el entorno social, entendido en un sentido amplio. Eso es lo que va a determinar su comportamiento y por tanto la calidad de vida durante el envejecimiento. La actividad física, la interacción con otras personas son fundamentales para conservar la calidad de vida..." (P. ámbito sanitario, nº 2)

"Ayer, por ejemplo, estaba la plaza totalmente llena por la Semana del Mayor. Cualquiera puede comprobarlo. Había personas de más de ochenta años bailando allí. ¡Es increíble! El incremento es exponencial. Son mucho más activos que antes. Están mejor. El perfil medio ha cambiado enormemente. Están mejor físicamente y participan más. Yo no sé si participan más porque están bien físicamente o están bien físicamente porque participan más. Sobre todo las mujeres. En las memorias

anuales tenemos datos reales, no son estimaciones. La participación de las mujeres es más del doble que la de hombres. ¡Una barbaridad!” (P. ámbito social, nº 2)

Las relaciones intergeneracionales muestran sus productivos resultados con independencia de la edad de los alumnos que tienen ocasión de compartir experiencias educativas con mayores. Los profesionales que trabajan con personas mayores resaltan la rigidez de una sociedad fraccionada en exceso en función de la edad de sus individuos, de forma que usualmente resulta difícil que personas separadas por los años compartan con naturalidad experiencias de aprendizaje conjuntas. Las relaciones intergeneracionales en educación son beneficiosas cuando se llevan a cabo. Este tipo de experiencias, que tanto pueden ser con jóvenes como con niños, estimulan los lazos entre los distintos grupos de edad y contribuyen a eliminar las barreras artificiales existentes entre los mismos. Asimismo atenúan una serie de estereotipos negativos, demasiado extendidos aún entre la población, acerca de las características distintivas de las personas de edad avanzada y el proceso de envejecimiento.

“En secundaria, por ejemplo, cuando están juntos se crea una relación de protección por parte de los mayores hacia los jóvenes. Tienen unas relaciones intergeneracionales estupendas. Se ayudan, se dejan apuntes, quedan en casa para trabajar temas concretos. Dentro de las tutorías tratamos la violencia de género, la xenofobia, la paz... Incluso hechos que surgen a lo largo del año que no estaban recogidos. Tratamos temas que nos parecen importantes. Además en actividades como la fiesta de navidad o carnaval, las personas mayores cosen los disfraces de toda la clase. Tienen una verdadera relación de ayuda. Incluso cuando tienen comportamientos no adecuados son los mismos compañeros mayores quienes les llaman la atención”. (P. ámbito educativo, nº 5)

“Respecto a la educación hay dos cosas importantes. Por un lado la educación en sí misma, que es fundamental; pero sobre todo es bueno fomentar la relación con otras edades, de modo que ellos se sientan útiles y pueden aportar cosas. Por ejemplo, yo tuve hace tiempo una experiencia estupenda en ese terreno. Estuve trabajando con personas mayores para recuperar antiguos juegos infantiles que luego enseñaron en la escuela a niños de tercer curso, explicándoles en que consistía cada juego. La experiencia duró alrededor de dos meses y los niños estaban encantados ¡y no digamos los mayores! Los niños disfrutaron un montón”. (P. ámbito educativo, nº 2)

El análisis de contenido de las entrevistas de los profesionales educativos pone de relieve su amplio conocimiento acerca de las dificultades que encontraron las personas mayores para acceder a unos mínimos niveles formativos y cómo

esta circunstancia dejó en ellos un hondo aprecio hacia la práctica educativa, entendida como componente básico de un desarrollo personal apropiado. Destacan asimismo cómo, en estos momentos, son las mujeres quienes acogen con mayor dedicación las propuestas educativas de distinto signo dirigidas al sector de población de mayor edad, ya que en todos los casos constituyen una mayoría en las aulas. Respecto al aprecio de los mayores por la educación, señalan las notables diferencias existentes entre estos y otros grupos de edad, sobre todo los jóvenes, cuyas motivaciones, en el caso de aquellos que vuelven a interesarse por el aprendizaje, son de naturaleza bien distinta. Dadas las diferentes circunstancias que rodean al ejercicio educativo en ambos casos, los educadores entrevistados subrayan la necesidad primordial de que los profesionales que trabajen con este grupo de población cuenten con la debida formación específica respecto a los mayores y sus condicionantes educativos, de forma que el desarrollo de la práctica educativa pueda desplegarse eficazmente también con estos peculiares alumnos.

En cualquier caso, todos los profesionales entrevistados dejan claro su parecer de que el perfil actual de los mayores ha cambiado respecto a épocas pasadas. Esta afirmación echa por tierra los abundantes estereotipos negativos que con frecuencia rodean la imagen social de la vejez. Además de interesarse de forma activa por la educación, las personas mayores actuales poseen mejores niveles de salud, socioculturales, económicos, educativos y de participación comunitaria, entre otros variados aspectos, que sus antecesores, lo que implica que los prejuicios al uso sobre este grupo de población se tornan cada vez más obsoletos.

9. 3. Beneficios que aporta la educación

En este apartado muestro los resultados relativos al tercer objetivo específico planteado en esta investigación, que consiste en *averiguar qué beneficios aporta la educación en la vejez*. Las personas mayores son un sector de población que, cada vez en mayor medida, se interesa por la educación en una etapa de la vida considerada, hasta no hace muchos años, poco propicia para los nuevos aprendizajes. Este hecho constituye un importante elemento de cambio, tanto a nivel individual como comunitario, respecto a épocas pasadas. Es de suponer que la nueva situación obedezca a que las personas mayores

obtienen, a su juicio, algún tipo de ventajas derivadas de la práctica educativa en esta etapa vital.

A través de la lectura de las entrevistas efectuadas a los mayores es posible conocer la percepción que tienen estas personas acerca de la educación durante el proceso de envejecimiento y los beneficios que atribuyen a su ejercicio. Una vez más, los testimonios de los profesionales sirven de contrapunto a las afirmaciones hechas por los mayores respecto al papel que juega la educación en la persona a lo largo de toda la vida y, de manera determinante, para mejorar la calidad de vida en la vejez.

9.3.1. Siempre consideraron la educación como un privilegio

Las exiguas enseñanzas formales recibidas en la infancia han actuado como una poderosa fuerza motriz, cuyo impulso lleva ahora a buscar el modo de ampliar los escasos conocimientos intelectuales adquiridos. Los mayores siempre consideraron la educación como un privilegio y no dudaron de los beneficios que esta aporta a la persona. A lo largo de sus vidas, vivieron con pesar su bajo nivel de instrucción, intentando en ocasiones suplir, de un modo u otro, sus carencias formativas en materia de estudios. En sus años más jóvenes, algunas mujeres mayores valoraron profundamente determinadas profesiones, relacionadas sobre todo con las áreas sanitaria y educativa. Cuando a través de las entrevistas rescatan de su memoria aquel hecho, reviven con intensa emoción el recuerdo de las azarosas circunstancias que les hicieron renunciar a sus deseos y resurgen, una vez más, las desventajas sociales que en otro tiempo trajo acarreadas su condición femenina.

“Yo quería ser comadrona. ¡Y no lo pude lograr! Cuando nació mi hermana pequeña yo tenía once años y me quitaron de ir al colegio para ayudar en casa. No sabe nadie lo que yo pude llorar y pasarlo mal. Cuando dio a luz mi hija, estaba yo allí. Me dijeron en el hospital, con la bata esa que te dan: ¿quiere usted pasar al paritorio? Y yo dije: cómo no. ¡Si es la ilusión de mi vida!” (E7 MC. 63 a.)

“Me hubiera gustado ser enfermera. Me encantaba. Pero no pudo ser. Mi padre murió, cuando yo tenía doce años. Empecé a trabajar en una pastelería, que también era bar. Tenía que trabajar sábados, domingos y festivos, pero me gustaba. A los veinticuatro años me casé y lo dejé. Me dio mucha pena, pero entonces era así. La mujer se casaba y se quedaba en casa. Tuve un marido buenísimo. Murió a los

sesenta y dos años, tras catorce de enfermedad. Tenía esclerosis múltiple. ¡Entonces, sí que hice de enfermera!” (E4 MV. 73 a.)

En ocasiones, el desempeño de la actividad laboral sirvió de fuente de aprendizaje para ampliar las escasas enseñanzas que habían recibido las personas mayores, fruto de la insuficiente escolarización infantil. Algunos centros de trabajo ofrecieron la posibilidad de acceder a cursos formativos de distinta índole. Esta modalidad de estudio constituía un modo de paliar las insuficiencias de aprendizaje sufridas por los trabajadores, compensar sus carencias instructivas y facultarles para el desempeño de puestos de mayor responsabilidad laboral. Según reconocen hoy quienes disfrutaron de ese medio de capacitación personal, la experiencia vivida les otorgó unas mejores oportunidades laborales y, como consecuencia de ello, ciertas ventajas sociales derivadas del ejercicio formativo recibido en la etapa adulta. Un resultado final alcanzado no sin unas grandes dosis de esfuerzos y sacrificios.

“Puse todo mi empeño. Estudié taquigrafía y mecanografía y conseguí colocarme a los dieciocho años en una empresa como auxiliar administrativo. Después, fui ascendiendo poco a poco. Siempre he tenido mucho interés en aprender y me he pagado academias. Afortunadamente he tenido un trabajo que me exigía prepararme y relacionarme con personas más preparadas que yo, lo que me ha enriquecido muchísimo. ¡Hay tanto que aprender!” (E3 MS. 68 a.)

“Yo he hecho de todo en la vida. He sido pastor, trillador, cocinero... No he tenido estudios pero he sido muy observador. Me fijaba en todo, preguntaba: ¿y esto, cómo se hace? Eso te va sirviendo en la vida para desenvolverte bien. Yo he hecho muchos cursos de formación. Entré en la Metalúrgica Madrileña de peón y me jubilé trabajando en la oficina. He trabajado allí más treinta años. Tuve siempre buena caligrafía. Es una cualidad que tengo y me sirvió de mucho”. (E6 HV. 83 a.)

Para algunos mayores, hoy ya casi ancianos, su primer contacto con la educación tuvo lugar a una edad ya avanzada, pues solo entonces se les presentó la posibilidad efectiva de superar su analfabetismo. Quienes no tuvieron acceso en su infancia a ningún tipo de enseñanza formal abrazaron el aprendizaje con afán y entusiasmo en las aulas para adultos abiertas por las instituciones educativas de los primeros gobiernos democráticos, que ofrecieron de modo generalizado oportunidades educativas a la población de mayor edad. A pesar de sus muchos años de edad, siguen aún ejercitando las limitadas competencias intelectuales adquiridas y se esfuerzan con perseverancia por conservarlas íntegras. Según ellos, el esfuerzo que en su día

realizaron para obtener unas mínimas aptitudes y destrezas académicas queda ampliamente compensado con los frutos alcanzados en el momento actual, al que ellos conceden un valor extraordinario. Cada nuevo conocimiento conseguido en los talleres educativos se convierte en una inagotable fuente de refuerzo personal.

“Las circunstancias no me permitieron poder ir al colegio, porque tenía que cuidar a mis hermanos pequeños y había que ir a otro pueblo que estaba lejos. Yo a los diez años salí de mi casa a servir. Así que aprendí a los setenta y seis (a leer). Fui al colegio de D. Juan I, y a mí me sirvió de gran experiencia, porque me costó muchísimo. Lo poco que sé lo aprendí ahí. Y ahora hago lo que puedo. Voy al taller de memoria y a todas las actividades que encuentro y estoy muy satisfecha. Doy gracias a Dios por poder hacerlo”. (E4 MC. 85 a.)

“Yo no entiendo algunas cosas pero espero entenderlas algún día, pues yo de pequeña no fui a la escuela. Éramos siete hermanas y yo era la cuarta y me tocó no ir. Cuando tuve cincuenta años fui al colegio de adultos. Estuve hasta tercero y ya no pude continuar por razones de salud. Siempre, desde los siete años, he estado trabajando y, hoy por hoy, sigo lo mismo. Y vengo por estar un poco entretenida. Viene bien para la memoria. Así que estoy contenta, aunque algunas cosas no las entienda. Pero siempre se queda algo. ¡Estudio cosas que no las he visto en mi vida!” (E8 MC. 69 a.)

Las oportunidades educativas de calidad que existen en la actualidad al alcance de los mayores son insuficientes. Sin embargo, estos aprovechan al máximo aquellas que más aprecian y valoran por coincidir con sus intereses más inmediatos. Los mayores entrevistados prefieren cursar experiencias formativas adaptadas a sus especiales capacidades y experimentan una alegría casi infantil por las habilidades conseguidas en el desarrollo de los nuevos aprendizajes. En los talleres educativos tienen ocasión de comprobar los, a su juicio, sorprendentes resultados obtenidos día a día. Así, ponen de manifiesto su enorme grado de entusiasmo al evidenciar los positivos efectos que conlleva la práctica educativa habitual y se muestran enormemente motivados para continuar un novedoso camino que, según afirman, les colma de satisfacciones.

“Hay mucha gente, para mí equivocada, que con la edad dice: yo ya... ¿para qué? Y eso es un error. Algunos dicen: yo... ¿dónde voy? Y, la verdad, a mí hay una cosa que me da pena, vergüenza no. Y es mi nieto, que tiene nueve años y me dice: Yayo, explícame esto y le digo, hijo mío no puedo. Y eso... me causa pena. Es triste no saber, pero nunca es tarde. A veces, lo veo bastante difícil, y si consigo sacarlo es a

fuerza de pensar sobre ello. Pero haces trabajar la memoria y creo que resulta bastante rentable". (E7 HV. 69 a.)

"Al quedarme viuda, a los sesenta y tres años, estoy yendo a la EMA (Escuela Municipal de Adultos). Recuerdo las cosas que di en mi infancia y aprendo cosas nuevas, como el inglés. Esta última experiencia me es muy positiva. Me parece que me ha quitado años de encima. Tal vez sea por estar con gente más joven que yo, pues soy la de más edad, pero esto me da mucha vitalidad y estoy encantada. Llevo ya tres cursos yendo a la escuela y no pienso dejarlo, porque cada vez estoy más contenta de ir". (E2 MV. 66 a.)

La asistencia a las aulas educativas durante el envejecimiento constituye una práctica personal que en algunas ocasiones despierta cierto recelo. Dado que en estos momentos el ejercicio educativo no una actividad extendida entre los mayores, algunas personas la consideran impropia de la edad avanzada. No obstante cuando, recomendada por amigos o conocidos, los mayores reticentes inician la experiencia, esta se convierte paulatinamente en un estimulante ejercicio intelectual. A medida que avanzan en la adquisición de nuevos conocimientos y destrezas, experimentan un sentimiento de indisimulado orgullo al advertir el modo en que acrecientan sus competencias intelectuales en distintos ámbitos. Alcanzado ese punto de equilibrio, hasta los mayores menos proclives a la práctica educativa dejan de considerar la edad avanzada como un obstáculo para la adquisición de nuevas habilidades y competencias y pasan a reivindicar su derecho a la educación, mientras desgranan uno a uno los innumerables efectos benéficos que aquella les aporta.

"¡Quién me lo iba a decir a mí! Te abres, para empezar cosas nuevas. No me da apuro, como antes, que decía ¿dónde voy a ir yo, a mis años? Viniendo... es que aprendes. Comparando desde que empezamos, en el primer momento, y ahora... ¡menuda diferencia! Yo antes pedía ayuda a mi marido, cuando veía una cosa que dudaba. Ahora me pongo con mi ficha, sola, y me esfuerzo. Mi marido se ríe y me dice ¿qué pasa... que ya no necesitas ayuda?" (E1 MC. 66 a.)

"Yo no sé explicarlo, porque no tengo facilidad de expresión. Pero me gusta mucho venir, aunque me da mucha pena y coraje no saber. Por las circunstancias en que hemos crecido no hemos podido aprender más, pues con setenta y siete años y pasar una guerra los posibles eran muy pocos. Yo fui a una escuela de pueblo hace muchos años. Había olvidado casi hasta escribir. Me temblaban las manos cuando tenía que firmar. Ahora me obligo a pensar las letras que tengo que poner gracias a estos talleres". (E5 MV. 77 a.)

Los mayores afirman que las nuevas competencias adquiridas les resultan muy provechosas y se muestran ilusionados por sus logros, al tiempo que se esfuerzan por consolidar sus progresos en el aula. Declaran abiertamente su satisfacción por la posibilidad de adquirir nuevos conocimientos y expresan su reconocimiento a los órganos administrativos que prestan atención a las personas mayores. Al recordar las negativas experiencias vitales que soportaron en un tiempo bien distinto al presente, no manifiestan huella alguna de resentimiento, a pesar de los múltiples obstáculos con que se encontraron en el difícil transcurso de sus vidas. Expresan asimismo el agrado que produce el desarrollo de su ejercicio educativo actual a hijos y nietos, los cuales alaban el esfuerzo realizado por los mayores y los progresos que estos demuestran haber alcanzado.

“Con la edad voy perdiendo la memoria y esto me estimula y me despeja mucho. Además, me tiene entretenida haciendo las tareas que nos manda la profesora. Mis años son muchos... setenta y seis. Pero aprendo cosas que al principio me parecían imposibles de realizar y eso me da mucha alegría. Además, salgo de casa, hablo con muchas personas, ejercito la memoria y, aunque algunas cosas no las entiendo, poquito a poco voy prosperando. Yo, desde que vengo... es distinto. Es que lo noto: estoy más despierta. Hasta mi hija me lo dice: mamá, que bien se te ve, no sé que te hacen allí”. (E7 MV. 76 a.)

“Lo he notado en la caligrafía. También recuerdo cosas olvidadas y aprendo otras que no sabía, porque desde que salí del colegio con once años no había vuelto a hacer nada. Al principio me daba vergüenza leer en voz alta, pero ahora lo hago mejor. También voy a clases de pintura. Es una afición que siempre había tenido y que he conseguido en la última etapa de mi vida. Los que sufrimos la posguerra tuvimos una juventud difícil. Este tipo de actividades me merece todo el respeto del mundo, ya que por nuestra edad no pudimos aprender”. (E3 MC. 66 a.)

El paso de los años se convierte casi siempre en una rémora para el mantenimiento de un rendimiento intelectual óptimo. Los procesos mentales se tornan más lentos a lo largo del proceso de envejecimiento y las quejas por las dificultades que acarrea el funcionamiento de la memoria en la vida cotidiana se acrecientan. Sin embargo, la velocidad con que se produce el declive cognitivo en la vejez se puede aminorar y ciertas habilidades o destrezas pueden ser mejoradas o, incluso, adquiridas por vez primera. Por esta razón, los *talleres de memoria* impartidos cuentan con gran aceptación entre los mayores. Los positivos resultados obtenidos como fruto de la asistencia habitual a los mismos son claramente perceptibles en un corto espacio de

tiempo, según afirman con sus vehementes testimonios los mayores entrevistados. Cuando la autopercepción de mejoría se produce, los asistentes a los talleres educativos no quieren abandonar su práctica semanal, pues valoran extraordinariamente los beneficios que las sesiones de estimulación cognitiva aportan a su funcionamiento mental.

“En mi familia hay antecedentes de pérdida de memoria y a mí se me olvidan muchas cosas y pierdo la orientación. Me da un poco de miedo, por la demencia. Cuando me pasa eso, lo paso muy mal y por eso me decidí a venir a los talleres. Sin la cabeza no sería nada. Desde que vengo me he espabilado muchísimo, me encuentro más suelta y decidida. A todas las personas mayores nos viene muy bien. No solo como distracción, más como medicina para el cerebro, porque a las personas mayores nos hace mucho bien”. (E4 MV. 71 a.)

“Me operaron por un problema que tuve en el cerebro y me ha quedado pérdida de memoria. Cuando hablo de cualquier viaje no me acuerdo del nombre del pueblo visitado, cuando tengo una conversación no me sale la palabra adecuada, otras veces veo a una persona y me cuesta recordar su nombre y, a veces, lo recuerdo al día siguiente. Los médicos me dijeron que lo que he perdido no lo recuperaré y que puedo ir a peor. Por eso vengo a los talleres. Me ayudan mucho a seguir tirando. He recuperado parte de mi vida, pues para mí es primordial la memoria”. (E9 MC. 82 a.)

Con el transcurso del tiempo, el ejercicio educativo se convierte en un sólido elemento de enriquecimiento personal que ofrece a los mayores unas posibilidades de acción antes desconocidas. Según ellos mismos manifiestan, los talleres educativos comportan un largo listado de provechos cuyos beneficios exponen de forma gradual en las entrevistas realizadas, persuadidos de la importancia que conlleva su desarrollo. La estimulación cognitiva proporcionada por los talleres de memoria, aún siendo uno de los elementos más valorados, no es el único provecho que subrayan, pues aprecian además la adquisición de conocimientos ignorados hasta ese momento. También la ocupación del tiempo libre, a través de las actividades propias de los talleres educativos, supone para los mayores una fuente de estímulos, un aspecto que les anima a continuar su práctica habitual de asistir al aula y compartir con los compañeros el entusiasmo que produce el logro de avances.

“Sirve para mucho. Para estar activa, para estar más al día, para todo. Para tener otra dinámica en el cuerpo. Yo, para mí, esto no lo dejaría nunca. Me organizo y me siento muy bien. Me arreglo un poquito, me encuentro con una amiga, hablamos de nuestras cosas, paseamos, llegamos al taller y nos reunimos con más gente que vas

conociendo y cambias impresiones. Me siento muy a gusto dando estas clases, pienso que hacer estos ejercicios es un trabajo que te refresca la memoria. Así siempre tienes el cerebro activo". (E8 MC. 69 a.)

"Yo vivo sola y pensar que tengo que ir al taller de memoria... me levanto con alegría. Lo primero: me hace salir de casa, se hacen amistades... Todo es aprender. Unas cosas porque las tenía olvidadas y otras que no sabía. Al principio pensé, esto es para niños de primaria. Pero me equivoqué. Los ejercicios no son difíciles, pero te hacen pensar y cavilar para realizarlos. Es una manera de ejercitar la mente de forma agradable. Aquí hemos aprendido mucho". (E4 MV. 73 a.)

Las relaciones sociales constituyen una necesidad básica que el individuo debe satisfacer para lograr una adecuada realización personal. El trato con otras personas proporciona bienestar emocional y es fuente de apoyo mutuo. El contacto habitual entre los asistentes a los talleres educativos suele ir acompañado de cierta familiaridad y ofrece a los mayores la posibilidad de encontrar nuevas amistades con las que, además de compartir dudas, preguntas e impresiones sobre los temas tratados, pueden reunirse fuera del aula. El encuentro semanal con personas de condiciones y características similares procura amplios contactos sociales que sirven para ampliar el círculo de amigos y conocidos, eligiendo cada cual los suyos entre individuos más o menos afines a sus gustos. Este hecho es utilizado con frecuencia por parte de las personas mayores como argumento de peso para convencer de los indiscutibles beneficios que acarrea la experiencia educativa a quien aún no se ha iniciado en ella.

"Me ha servido para conocer gente y hacer nuevas amistades. Yo vine a vivir aquí desde Salamanca. Al principio de llegar a Alcalá, iba andando por la calle y veía caras que me recordaban a personas que yo conocía. No sé... se me parecían. Mi hija me decía: tienes metidas en la cabeza a personas que aquí no vas a encontrar. Ahora, cuando salgo a la calle, ya saludo a mucha gente. Y es que desde que vengo a los talleres he conocido a muchas personas y eso ha sido muy positivo para mí". (E8 MV. 83 a.)

"Estaba un poco estresada porque me cuesta un montón hacer las cosas. Pero estoy contenta. Me hace mucho bien porque se aprende mucho, que buena falta nos hace. También se tiene una convivencia, aquí conoces a gente y sirve para hacer amistades. Y eso me gusta. En la escuela de adultos me relaciono con gente de mi edad y también con gente más joven. Hay un grupo muy majo que nos llevamos muy bien. El primer año entré por salir de mi casa. Pero luego le he cogido el gustillo y ahí estoy". (E5 MC. 67 a.)

Para los mayores entrevistados, las relaciones sociales establecidas en el aula son una importante fuente de bienestar personal. Compartir la experiencia de los nuevos aprendizajes con otras personas tiene una apreciable dimensión lúdica, que interviene de algún modo en la positiva valoración hecha sobre la práctica educativa en distintos lugares y circunstancias. El reto de solucionar los problemas planteados en el aula les hace disfrutar y aceptar con agrado la dificultad creciente de las actividades propuestas. Asimilar los nuevos contenidos no resulta ser una obligación más, sino una forma divertida de ocupar el tiempo extra diario, lo que permite mantenerse intelectualmente activo y conservar una buena forma psíquica. Los mayores no muestran reparos al exteriorizar una alegría casi infantil cuando comprueban los aciertos logrados en la resolución de las tareas habituales. Fuera del aula, en distintas circunstancias, exhiben con naturalidad y un cierto punto de orgullo los quehaceres proporcionados en los talleres educativos.

“Convivimos con otras personas, salimos de casa y estamos al día en casi todo. Te sientes útil y casi joven. Esto activa la mente no solo para estudiar, que también, sino para la vida diaria. Renuevo estudios que hacía mucho tiempo que dejé, aprendo cosas que no sabía. Estoy encantada con mi cole, como yo lo llamo. Los viernes voy a la peluquería y me llevo mis deberes. Y se ríen las clientas y dicen: fíjate Carmen lo atenta que está con sus deberes. ¡La gente lo ve de maravilla!” (E2 MC. 67 a.)

“Mis hijas han notado los cambios y están encantadas. Me encuentro más ágil e independiente y a ellas les gusta verme activa. Practico la gramática olvidada, amplío conocimientos, salgo de la rutina diaria, me relaciono con otras personas y hago vida social. También me encanta hacer los deberes de los talleres en casa y corregirlos después. Superar los ejercicios y tareas que me propongo resulta muy gratificante. Todas estas actividades mejoran el estado de ánimo”. (E2 MV. 66 a.)

Con los testimonios analizados hemos podido averiguar los beneficios que aporta la educación en la vejez a juicio de los mayores. Su enorme motivación hacia la práctica educativa les llevó siempre a considerarla como un valor extraordinario en sí misma y, a pesar de las muchas dificultades que rodearon el camino de los nuevos aprendizajes, no dudaron en aprovechar las escasas oportunidades formativas que encontraron a su alcance, con independencia de la edad a la que este hecho tuvo lugar. Podemos comprobar cómo la *Educación a lo largo de la vida*, lema que las sociedades democráticas pretenden hacer realidad en la actualidad, es acogido con interés y entusiasmo por los mayores.

Los beneficiosos resultados del ejercicio educativo en la vejez son expuestos prolijamente: leer y escribir mejor, recordar aprendizajes olvidados, adquirir

nuevos conocimientos, desarrollar capacidades personales y sociales, mejorar el rendimiento mental o informarse de la actualidad son, entre otras variadas contribuciones de la educación a la persona, razones de peso por las que los mayores acuden a las aulas. Pero esas razones no acaban con los cambios cognitivos que entraña el aprendizaje, pues se añaden a estos importantes ventajas de orden emocional y social. Estar ocupado y activo, salir de casa, llenar el tiempo libre, afrontar la soledad, en palabras de los mayores: *sentirse bien*, son algunos de los variados efectos positivos que los mayores atribuyen a la práctica educativa. Por otra parte, las relaciones sociales, que facilitan encontrar nuevas amistades y contactos, constituyen asimismo un factor esencial a la hora de valorar los beneficios de la educación con lo que descubrimos que la vertiente social del aprendizaje resulta indiscutible en cualquier etapa del ciclo vital, incluida la vejez.

9. 3. 2. Los beneficios de la educación a juicio de los profesionales

El mayor nivel educativo alcanzado por los mayores más jóvenes es señalado por los profesionales como factor de influencia en los cambios de diverso signo experimentados por este sector de población. Así, no dudan en afirmar que uno de los más importantes frutos aportados por la educación, a juicio de los profesionales entrevistados, es la transformación de la imagen social de este colectivo. Todos ellos ponen de manifiesto esta condición en lo que respecta a la participación de estas personas en actividades educativas, comunitarias o de ocio y tiempo libre y, una vez más, ponen de relieve el flamante perfil de las mujeres mayores como sobresaliente elemento de cambio social respecto a etapas pasadas.

“También se ha notado la incorporación de personas que tienen un mayor nivel de instrucción. Todavía no llega a ser, digamos, muy, muy, elevado. No puede decirse que sean la totalidad. Pero poco a poco se nota que el perfil de los nuevos mayores va cambiando. Esos dos cambios, la mayor participación de las mujeres y el cambio del nivel sociocultural de los nuevos mayores que se van incorporando, son cambios fundamentales. Hay profesores jubilados... gente que demanda cosas distintas a las tradicionales. Es un cambio enorme. Hoy se nota la incorporación de personas preparadas y se hace evidente el cambio”. (P. ámbito social, nº 2)

“En las demandas se nota también cuando hay un nivel educativo más alto o más bajo, incluso aunque tengan la misma edad. En los centros, la gente más joven participa más en actividades con un sentido pedagógico y la gente más mayor participa más en actividades, digamos... de juego. A un mayor joven, una excursión

le interesa si tiene un contenido cultural. Una persona de más edad se conforma con que le lleves a comer. Los más jóvenes hacen actividades de grupo, gimnasia, van a una conferencia, un taller de pintura, memoria, informática... Pero el mayor va a juntarse con sus amigos. El uso que hacen de los servicios es completamente distinto". (P. ámbito social, nº 1)

Desde el ámbito sanitario también se hace hincapié en la influencia de los cambios educativos señalados con anterioridad respecto a la calidad de vida del mayor, una consecuencia inmediata del mejor nivel socioeconómico alcanzado en nuestro entorno cultural en las últimas décadas. Al mismo tiempo, se subraya la importancia del cambio social como elemento constitutivo de todo grupo humano y el modo en que este transforma la naturaleza y condición de las distintas generaciones de mayores, un hecho que ha modificado y presumiblemente seguirá modificando en un futuro próximo las circunstancias que determinan el proceso de envejecimiento en cada época.

"El nivel educativo es un factor importante a contemplar al hablar de la calidad de vida, porque te da recursos para desenvolverte de otra manera. Si tienes más educación, tienes un puesto de trabajo mejor; si tienes un puesto de trabajo mejor, tienes más dinero; si tienes más dinero, comes mejor, tienes un nivel de vida más alto, menos carga laboral, tienes más relaciones sociales, al menos... en principio. Porque las relaciones sociales no sé si dependen tanto de la educación. Es posible que no sea tan determinante. No podría asegurarlo". (P. ámbito sanitario, nº 2)

"Las necesidades de los mayores en los años 60 eran diferentes. Y los planes de intervención para la educación de la población que se utilizan ahora no pueden ser los mismos dentro de diez años. Habrán perdido validez. La sociedad va cambiando y los perfiles de los mayores serán muy diferentes. Dentro de diez años, por ejemplo, no tendrán sentido los programas informáticos que ahora tanto éxito tienen. Porque la mayoría de los mayores de entonces conocerán los ordenadores o habrán trabajado con ellos". (P. ámbito sanitario, nº 2)

A pesar del mayor nivel educativo logrado por los mayores más jóvenes, aún son muchas las dificultades que encuentran algunas personas de edad avanzada en el camino de los nuevos aprendizajes. Los obstáculos con que a veces tropiezan a la hora de adquirir nuevos conocimientos son puestos de relieve por los profesionales de la educación que trabajan con el colectivo de mayor edad. El problema se acrecienta cuanto, como consecuencia de su baja instrucción formal, el nivel de estudios que los alumnos mayores cursan es más bajo. Los educadores que están convencidos de los beneficios que conlleva la labor docente con estas personas critican los procedimientos didácticos utilizados por parte de determinados profesionales que, sin mayor profundidad

de análisis, dan por descontadas las escasas posibilidades de aprendizaje en este ciclo vital.

“Es difícil que una persona que empiece en alfabetización llegue a superar un nivel alto. Los métodos de aprendizaje utilizados con adultos no son adecuados. Son muy repetitivos y no les sirven de ayuda real. Muchas veces el profesor piensa que, dado que no va a aprender mucho, pues... da igual el interés que se ponga en la tarea. Y dice, bueno, que esté ocupado en el aula. Pero sin preocuparse demasiado por atender adecuadamente al alumno mayor. Aunque esta situación no se hace explícita, es algo que está ahí. Se nota en la forma de enseñarles”. (P. ámbito educativo, nº 4)

“A mi juicio, el paternalismo es una actitud poco respetuosa. Algo bien diferente es tener sentido del humor, que conviene siempre, pero son cosas completamente distintas. Para evitar estos problemas, es también adecuado ajustar las expectativas de aprendizaje de cambio que cada persona tiene. Ser flexible, tomarse el tiempo necesario, y adecuarse en todo momento al ritmo propio de cada grupo. Repasar y repetir las cosas aprendidas resulta útil. También es conveniente no mezclar en el mismo grupo niveles de conocimiento demasiado diferenciados o desiguales. Es deseable la homogeneización de los grupos para el desarrollo adecuado de las actividades de aprendizaje”. (P. ámbito educativo, nº 2)

La necesidad de adaptarse de forma conveniente a las características individuales de estos especiales alumnos en cualquier ámbito de intervención, sin tratarles con exagerada condescendencia, es señalada por los profesionales entrevistados. Estos destacan asimismo la necesidad de adecuar las distintas ofertas, sean o no de índole educativa, a las necesidades reales de cada mayor y por supuesto a sus gustos y preferencias personales. Solo así es posible ofrecer servicios comunitarios de calidad a un grupo de población cuyas circunstancias personales, culturales y socioeconómicas difieren enormemente, dada la gran heterogeneidad que caracteriza a este grupo de población.

“De cualquier modo es mucho mejor individualizar cada caso, porque solo así se podrá ofrecer al jubilado alternativas reales que se adapten a sus necesidades y se le podrán dar herramientas para afrontar bien la nueva situación. Es evidente que no a todo el mundo le gusta hacer viajes con otras personas mayores. Las pautas genéricas no funcionan bien, pues no hay una regla válida para todo el mundo. Hay que buscar reglas para grupos de personas distintas, cada una con su historia particular”. (P. ámbito sanitario, nº 1)

“Yo creo que igual que con los niños no se debe hacer una metodología pueril, pues eso es un error, con los mayores también se ha tendido a ser demasiado

condescendiente. Hay que ser exigentes. Motivándoles, devolviéndoles información real, para que les sirva. Si estamos en un taller de pintura, hay que hacerles ver los errores, enfrentarlos a la realidad de un modo positivo. Pero no se debe ser blando, tomar una postura paternalista. Durante mucho tiempo parecía que había que darles todo, además de forma gratuita. Eso, bajo mi punto de vista, no es una postura acertada". (P. ámbito social, nº 2)

Una de las características más destacadas de la especie humana es su naturaleza social. En el caso de los mayores, la interacción con otras personas constituye uno de los pilares que fundamentan el bienestar y la calidad de vida en la vejez. En nuestro entorno sociocultural, donde las relaciones interpersonales se encuentran fuertemente arraigadas en los usos y costumbres de la población, las personas mayores ven en la interacción social un elemento de integración en la vida comunitaria. Todos los profesionales entrevistados defienden la importancia de las relaciones sociales para los mayores y la necesidad de ofrecer diferentes alternativas participativas con las que el mayor pueda sentirse satisfecho y colmar su necesidad de contacto interpersonal.

"No se puede generalizar, pero uno de los motivos por los que vienen es por salir de casa, relacionarse. El otro día me presenté en clase. Nos ponemos un post-it de colores con nuestro nombre y lo llevamos puesto dos meses, hasta que se lo aprenden. Les dije cómo me llamo, los años que llevaba en la escuela, los motivos para trabajar aquí... y les pregunté por qué venían ellas. Muchas decían que por salir de casa, conocer gente... Vienen también para aprender. Eso es indiscutible, porque si no, podrían ir a yoga o a baile. Pero las relaciones sociales son un motivo fundamental". (P. ámbito educativo, nº 5)

"Lo importante es sacar a la persona mayor del aislamiento en que puede caer. Cuando se jubila, si al mayor no se le ofrece nada puede encerrarse en sí mismo. Hay que ofrecerle alternativas. El asociacionismo es un pilar fundamental para la interacción social del mayor. Abre un abanico muy amplio. Hay colectivos que se dedican a la educación, a viajar, a defender la calidad de vida... incluso ONGs. La variedad de intereses es inmensa". (P. ámbito sanitario, nº 1)

Incluso en los momentos en que el mayor atraviesa por una etapa de especial dificultad a nivel personal, como puede ser la ocasionada por el fallecimiento del cónyuge, la relación con personas ajenas al círculo familiar se utiliza como agente de consuelo y ayuda para intentar superar la delicada situación anímica atravesada en ese momento. El contacto con iguales, con quienes se comparten quehaceres de diversa naturaleza, se convierte con frecuencia en una alternativa a la forzada soledad del hogar vacío.

“Cómo evoluciona la vida de una persona que se queda viuda depende de su trayectoria personal, de cómo reaccione frente a la situación. Nosotros tenemos gente que participa en actividades en los centros; se queda viuda, o viudo, y continúa haciéndolo. Eso es una gran terapia: la actividad, la relación social... Pero también ocurre lo contrario, gente que comienza a interesarse por las actividades que se desarrollan en los centros al quedarse sola, tanto si hombre como si es mujer. Aunque ya sabemos que hay más viudas que viudos...” (P. ámbito social, nº 1)

A juicio de los profesionales entrevistados, el cambio social ocurrido en nuestro país en las últimas décadas se refleja en los niveles instructivos más elevados con que cuentan las cohortes incorporadas recientemente al segmento de población de mayor edad. La educación es un elemento de mejora de la calidad de vida puesto de relieve por todos los profesionales; aunque, al mismo tiempo, destacan el hecho de que las personas mayores constituyen un grupo de población muy heterogéneo y muestran unanimidad de criterio sobre cómo esta circunstancia debe ser considerada para no caer en actitudes inapropiadas, bien sea por exceso o defecto, a la hora de brindarles unas relaciones profesionales adecuadas.

Es por ello que para ofrecer la atención debida a las necesidades individuales de los mayores, bien sea en el plano educativo o el sociosanitario, deben considerarse siempre las características personales, socioculturales y económicas de cada persona. Los profesionales apuntan asimismo al peso específico que desempeña la interacción social como uno de los componentes más provechosos para un desarrollo armónico del proceso de envejecimiento. Todos ellos destacan que las relaciones sociales hacen posible el descubrimiento de nuevas amistades y contactos, elementos imprescindibles para que el mayor se encuentre realmente integrado en su medio.

9. 4. Naturaleza de los cambios

El presente apartado comprende los resultados derivados del cuarto objetivo específico de esta investigación, cuya pretensión es *analizar la naturaleza de las transformaciones surgidas en la persona mayor como resultado del ejercicio educativo*. En nuestro medio sociocultural, la línea divisoria que establece el comienzo del envejecimiento coincide con el cese de la actividad laboral; en el caso de las mujeres que no han trabajado fuera de casa, con el abandono del hogar por parte de los hijos. Esta situación supone el inicio de una nueva etapa vital, en la cual la persona necesita afrontar adecuadamente una serie de cambios graduales que tienen lugar en ella.

Se encuentra comúnmente admitido que la educación aporta competencias y habilidades, que modifican las condiciones de la persona a nivel biológico, psicológico y sociocultural. En este apartado tendremos ocasión de comprobar las particulares transformaciones surgidas a distintos niveles en los mayores que se educan, así como el modo en que dichas modificaciones benefician a quien las experimenta. El análisis de las entrevistas de los profesionales muestra asimismo cómo la educación enriquece a la persona en su último ciclo vital y cómo la edad no supone un obstáculo para lograr las notables transformaciones derivadas de su práctica.

9.4.1. La jubilación: un episodio que marca límites

El trabajo remunerado es un potente mecanismo de integración sociocultural, por lo que la salida del sistema productivo reglado supone la pérdida de importantes refuerzos personales. Para quienes desempeñan una actividad laboral, la jubilación es un episodio que marca límites precisos entre dos etapas vitales. Entre otras transformaciones, la jubilación acarrea una disminución de ingresos económicos, un alejamiento de contactos sociales y compañeros de trabajo, junto a un acrecentamiento considerable del tiempo libre disponible en la vida del individuo. Además, la jubilación va acompañada de una importante transformación del rol social desempeñado hasta entonces. De algún modo, la jubilación constituye socioculturalmente la entrada oficial en la vejez. Esta circunstancia puede dar lugar a que el acontecimiento se perciba en ocasiones como una experiencia personal negativa.

Por otra parte, la jubilación sucede generalmente de forma brusca, lo que puede provocar una cierta ruptura en la vida del individuo. La persona que se jubila abandona de modo repentino su rol de trabajador, lo que dificulta la posibilidad de adaptación gradual al nuevo escenario vital, tal y como sería deseable. Un rol desempeñado durante largos años, y por lo tanto suficientemente conocido, es suplido por otro de naturaleza bien distinta, bajo unas circunstancias inciertas que el individuo necesita aprender a afrontar. Para habituarse al cambio, se precisa un plazo de tiempo distinto según la idiosincrasia personal. Los testimonios de los mayores muestran la diversidad de actitudes con que se encara el fenómeno de la jubilación y la problemática que, en ocasiones, aparece tras ella.

“Mi vida ha sido trabajar... y venir a las ocho y levantarme a las cinco. Después de trabajar tanto, lo pasé mal. Es difícil jubilarse, porque pasas de tener mucha actividad a quedarte en casa sin saber cuál es tu papel. Estás siempre nervioso, no estás a gusto... cuesta mucho. Pero, poco a poco me fui acostumbrando. He cambiado mucho, porque ahora... guiso, compro... Si quiero hacer una comida, sé hacerla, no tengo problemas. Yo he cuidado a mi padre. He tenido que aprender a darle de comer, a limpiarle...” (E3 HV. 73 a.)

“Al estar jubilada me encontré con tanto tiempo libre que llegué a angustiarme. Para estar ocupada me matriculé en los cursos para mayores de la Universidad de Alcalá. Es estupendo, adquieres conocimientos que no tienes. A los talleres vengo porque me sirven para ejercitar la mente: trabajas la atención y aprendes cosas nuevas. Por ejemplo, el sudoku. Yo antes lo desconocía, ahora lo practico siempre que puedo. Yo disfruto con lo cotidiano. Lo importante es no estar ociosa”. (E6 MS. 66 a.)

Tras el cese de la actividad laboral, disponer para uno mismo del tiempo dedicado antes al trabajo marca ineludiblemente los comportamientos rutinarios de cada día. El exceso de tiempo libre puede convertirse en un problema, pues buscar nuevas ocupaciones para llenar esas horas no siempre resulta sencillo. Si la búsqueda de alternativas comporta dificultades, las consecuencias de la jubilación derivan en un problema de inadaptación al nuevo estado personal. Para quien se jubila constituye un reto emplear de modo adecuado el tiempo extra recién estrenado. Sin embargo, no en todas las ocasiones la experiencia resulta negativa. Aquellos que saben adaptarse a la nueva situación y hacen proyectos de futuro, viven con sumo agrado la nueva etapa vital y disfrutan enormemente de vivencias inéditas.

“A mí, mis compañeros me preguntaban que si no iba a aburrirme y yo decía: imposible... pero prefiero aburrirme a tener que trabajar. Pero no me he aburrido nunca. Encuentro que el tiempo es el tesoro mejor ganado. A mí, hoy, me llaman unos amigos y dicen: oye que nos vamos mañana a Granada a ver el partido... y dispongo de tiempo para poder hacerlo. Quiero decir que para mí la jubilación no supuso ni mucho menos un trauma. Entre la lectura, el teatro, el viajar, atender a mis hijos... Yo no echo de menos la actividad laboral”. (E6 HV. 83 a.)

“He ido empalmando unas actividades con otras. Ahora, además de venir a memoria, estoy en un taller de lectura y escritura de la Concejalía de Mujer. También están los cursos en la Universidad de Alcalá. Es estupendo tener tiempo libre y poder dedicarlo a hacer las actividades que más te gustan. Es importante que cada persona pueda elegir lo que mejor le convenga según su estilo y su personalidad. Lo

importante es mantener la ilusión por aprender cosas nuevas. Hay propuestas muy diversas, es raro que no puedas incorporarte a alguna de ellas". (E6 MS. 66 a.)

Implicarse en experiencias educativas tras la jubilación constituye una opción que permite llenar de modo productivo una parte del tiempo libre disponible. Los mayores que recelan del beneficio aportado por ese tipo de actividades acaban aceptándolas de buen grado al comprobar por sí mismos las amplias posibilidades ofrecidas por la educación y lo agradable de su desarrollo. El ejercicio educativo se transforma así en una práctica amena y placentera en el transcurso del devenir diario. Convencidos de su utilidad, los mayores aprovechan la oportunidad proporcionada para ocupar el tiempo ganado al trabajo y acuden animosos a las aulas para desarrollar unas actividades educativas que, según afirman, les resultan sumamente interesantes. A través de la educación, acrecientan sus conocimientos, fomentan las relaciones sociales entre iguales y tienen la opción a ampliar el círculo de amistades. ¿Qué más se puede pedir? El hecho de educarse supone un antes y un después en la vida del mayor, pues el trabajo en el aula les hace abrirse a una experiencia que comporta grandes dosis de satisfacción.

"Al jubilarme estaba como ido. No quería hacer nada y me pasaba el día encerrado. Hasta que mi mujer me convenció de que esto era bueno y me apunté. Cada vez estoy más contento y me gusta mucho venir. Me inscribí, en parte, por emplear el tiempo libre y, en parte, por ampliar conocimientos y profundizar un poco más en aquellas actividades que no pude realizar cuando estuve en activo. No me supone esfuerzo alguno, ya que los talleres resultan amenos y distraídos. Además se favorece un trato más personal con el grupo". (E7 HC. 67 a.)

"Yo no estoy parado, no me quiero estancar. Toda mi vida ha sido trabajar. Ahora, si me quedo en casa, me hundo. Yo tengo que salir por ahí y estar activo. Cuando estás trabajando, no tienes tiempo para hacer las cosas que quieres, así que ahora aprovecho. Además de venir aquí, aprendo bailes de salón. Yo bailo tango... bueno estoy en ello. Ahora lo he dejado de momento, porque tengo algo de lumbago y no he tenido más remedio". (E3 HC. 65 a.)

Cuando los hijos se independizan y dejan el hogar paterno, puede producirse en las mujeres que no han trabajado fuera de casa una situación equivalente a la causada por la jubilación. La autonomía de los hijos comporta, además de su ausencia del hogar familiar, una importante reducción del tiempo dedicado a las tareas domésticas, puesto que usualmente son responsables del funcionamiento del hogar y las principales proveedoras de cuidados

familiares. En ocasiones, el hecho puede originar un estado de cierta alteración anímica, que algunos expertos denominan *síndrome del nido vacío*. Este estado acarrea en el orden afectivo una cierta añoranza del tiempo pasado, debido a la ausencia de los hijos. Con el fin de sobreponerse a su abatimiento, algunas mujeres intentan llenar el hueco producido mediante actividades formativas. Los hijos alaban la opción elegida, pues consideran que el ejercicio educativo constituye una excelente fuente de enriquecimiento, a la par que distracción, para sus madres.

“A mí (los hijos) me dijeron: no es bueno que estés aquí todo el día metida. Te va a venir bien. Y es que, cuando los hijos se van de casa, se siente. Al principio me pareció difícil... me costaba. Pero ahora estoy contenta y me sirve de bien. Los ejercicios que tenemos para casa a veces no soy capaz de resolverlos y tengo que dedicarles mucho tiempo. Pero así se me pasa muy rápido y cuando lo resuelvo es para mí un estímulo muy grande. Yo creo que se aprenden cosas que en nuestros años no enseñaban”. (E7 MV. 70 a.)

“Yo he empezado a tener actividades fuera de casa, cuando los hijos se han ido. ¡Y ha sido como ver otro mundo! Tuve cuatro hijos, además cosía para fuera y cuidaba también a mis padres. Así que nunca había salido de casa ¡Y hay tantas cosas! Y es que la vida ha cambiado mucho. Ahora entras en una cafetería y ves mujeres. Antes eso no era así. Solo al cuidado de los hijos y del marido. Antes eran ellos los que se iban a tomar un café con los amigos y tú te quedabas en casa. ¡Y a mis hijos les parece tan bien lo que hace su madre!” (E3 MC. 60 a.)

En ocasiones, la incorporación de los mayores a las aulas es consecuencia de la influencia de amigos o allegados. Son personas que animan a otros mayores a iniciar la práctica educativa, satisfechas por la utilidad que a ellos les procura. Otras veces, la recomendación de asistir a las aulas se ofrece como una alternativa a quien atraviesa una etapa personal dolorosa, como puede ser la producida por muerte del cónyuge o algún familiar cercano. El ejercicio educativo se ofrece como fórmula con la que la persona afectada puede conseguir un poco de distracción y consuelo. A pesar del limitado ánimo con el que se acude a los talleres educativos en estos casos, transcurrido un cierto tiempo, el aprendizaje acaba desencadenando efectos ciertamente benéficos, de modo que los mayores que han tomado la decisión de buscar apoyo anímico en las aulas no se sienten defraudados por la decisión tomada.

“Cuando murió mi mujer, yo lo pasé mal. Fue una experiencia difícil. Estuve mucho tiempo sin salir de mi casa. Una vecina me hacía la comida y me decía: Jesús no

puedes estar así. Con el tiempo empecé a ir al centro de mi barrio, me lo recomendaron, y así empecé con esto. Ahora, si no vengo, lo echo en falta. Me sienta estupendamente y han cambiado las cosas. Se me pasa la hora enseguida. Ya sé que no podemos exigir, pero, si pudieran, sería mucho de agradecer que nos pusieran alguna horita más". (E4 HV. 76 a.)

"Hace tres años mi marido murió de repente y me quedé con un enorme vacío. Te quedas sola, con tus buenos y malos recuerdos, pues tus hijos tienen que hacer su vida, como la hemos hecho los demás. Están siempre pendientes de mí y solo quieren que yo me encuentre a gusto y que haga cosas que no pude hacer antes, por criarles a ellos y hacerme cargo de mis padres. Mis hijos me obligaron a buscarme algo, para ocupar el tiempo que me quedó al morir mi marido. Me apunté a la EMA (Escuela Municipal de Adultos) y mi vida dio un cambio enorme". (E1 MV. 64 a.)

El importante cambio social de las últimas décadas ha provocado la desaparición de la familia extensa que conocieron en su niñez las personas mayores, dando paso a la nueva *familia nuclear*. Hoy son muy pocas las familias que viven agrupadas y próximas. Esta circunstancia, junto a la mayor esperanza de vida de las generaciones actuales, sobre todo en el caso de la mujer, ha ocasionado que el número de mayores que viven solos sea cada vez más elevado. La autonomía que esta situación procura suele ser muy bien valorada por parte de quienes aspiran a continuar viviendo en su hogar el mayor tiempo posible.

Permanecer en el domicilio familiar, junto a vecinos y conocidos habituales, significa conservar unos sólidos vínculos afectivos y de relación social, que cubren gran parte de las necesidades de contacto emocional necesarias para las personas mayores. No obstante, el miedo a la soledad es un elemento negativo y causa de preocupación y desasosiego para quienes viven solos. En estos casos, algunos mayores encuentran en las actividades educativas un antídoto con el que afrontar su pesar ante la falta de compañía. Acudir a los talleres estimulación cognitiva sirve para que las obligadas tareas domiciliarias les procuren una ocupación y entretenimiento extras.

"Mi principal razón para venir es combatir la soledad. Es muy duro vivir sola. También vengo para tratar de no olvidar las cosas que aprendí y porque así tengo la obligación de salir de casa. El día que asisto a clase es el mejor día de la semana Me siento ocupada, salgo a la calle con una razón. Ese día me levanto más pronto, no tengo pereza. Dejo las cosas de la casa hechas... hasta la comida la dejo preparada, para venir sin prisas. Me siento a gusto. Es un aliciente más para vivir. Llegar pronto, ver a las compañeras, los saludos, las preguntas: ¿qué tal los deberes?" (E1 MS. 61 a.)

“Yo estoy en mi casa muy bien, sola. Mi marido murió hace siete años y le echo mucho de menos, pero de allí no me muevo. Llevo cuarenta y siete años viviendo en ella, todo son recuerdos. Es mi barrio, son mis vecinos. Lo he pasado muy mal, pero todo se resiste. Tengo buena relación con mis hijos. Yo los junto a todos en las fiestas: navidades, el día de la madre... vienen todos a comer a mi casa. Pienso muchas veces que llegará un día que no pueda estar sola y... no sé que harán conmigo. Pero mientras tanto, yo... independiente”. (E7 MV. 70 a.)

A veces, los mayores se encuentran con compromisos y cargas familiares que asumen sin quejas. Las personas mayores sienten un exceso de responsabilidad hacia sus familias que les lleva a implicarse en tareas poco adecuadas para sus condiciones físicas o anímicas. Las tareas de atención solicitadas no siempre se eligen de forma voluntaria, pero diferentes circunstancias les llevan a asumirlos. Aunque a veces, ni siquiera se les ha preguntado antes por su opinión. La situación genera conflictos, pero los mayores intentan evitarlos lo más airoosamente que pueden, aunque la solución no siempre resulta fácil.

Un ejemplo habitual de este problema es el cuidado de nietos de corta edad. Si los hijos acuden a los abuelos en busca de ayuda, la continuidad de las actividades educativas se compromete por razones de incompatibilidad horaria. A pesar de ello, los mayores intentan conciliar la vida familiar lo mejor posible y simultanean ambas tareas sin negar la cooperación, con frecuencia demasiado interesada por parte de los hijos. Pero las cargas que se pretende asignar no siempre se aceptan en silencio. Algunos mayores ponen límites precisos al papel que padres y abuelos deben desempeñar en el cuidado de los niños, pero los argumentos no siempre resultan coincidentes entre aquellos.

“Yo lo que he pretendido, y gracias a Dios ha sido todo lo contrario, es no ser un abuelo-niñera. Eso de que a las siete de la mañana tengas que coger al nieto y lo tengas todo el día no me ha gustado nunca. Los hijos, aunque estén emancipados, siempre tienen necesidad de ti. Yo para cualquier emergencia siempre me presto. Me dicen: oye papá que este fin de semana nos queremos ir a no sé donde, y yo... estoy dispuesto. Sirviendo de apoyo, pero sin convertirme en su esclavo. Para un mayor eso es un cargo muy grande”. (E6 HC. 71 a.)

“Yo tengo a mis nietos. Tienen cuatro y cinco años. Van al colegio y cuando salen están en mi casa hasta que sus padres los recogen por la tarde, a las seis o las siete. Y estoy encantadísimo de tenerlos. Mis hijos han querido meter una chica para que los cuide y yo les dije que no era necesario, que mi mujer y yo nos hacíamos cargo de ellos. No lo vivo como una carga, sino como una cosa que a mí me apetece”. (E7 HC. 67 a.)

“La razón más importante por la que vengo a las clases es que tengo la ayuda de poder seguir haciendo algo para que no se me olvide lo poco que sé. Lo peor, para mí, es el horario. Tengo que recoger del colegio a mi nieto a las doce de la mañana. Pero yo le dije a mi hija que no se preocupe, porque salgo un rato antes del taller y así puedo recoger a mi nieto en el colegio. Tengo que ir un poco deprisa, pero me da tiempo. Es que yo... no quiero dejar de venir”. (E1 HV. 72 a.)

La experiencia de los nuevos aprendizajes se convierte en un reto libremente asumido. Un estímulo que impulsa a los mayores a seguir asistiendo a los talleres educativos, aunque hayan de esforzarse para asimilar los contenidos tratados en el aula. Sin embargo, dado su interés por el aprendizaje, la tarea les resulta sumamente agradable. Los conocimientos adquiridos se convierten en un logro personal que anima a los mayores a llegar un poco más lejos y ensanchar sus capacidades intelectivas. Constatar que el esfuerzo produce provechosos frutos les reafirma en el propósito de avanzar en su desarrollo educativo. Los mayores disfrutan comprobando por sí mismos los positivos resultados logrados, a pesar de que con frecuencia encuentran dificultades que cuesta superar. Sobre todo, debido a los bajos niveles formativos de algunos participantes en los talleres de estimulación cognitiva.

“Yo ignoraba la mayoría de las cosas que he aprendido aquí. Y me ha servido de mucho, porque siempre me ha gustado aprender. Los sinónimos, los antónimos... nada de eso yo lo sabía. Al principio se me hacía todo un mundo. Igual que los sudokus. Me ha servido todo de experiencia. También he conocido a muchas personas. Estar todas juntas en grupo, haciendo actividades, para mí era algo desconocido”. (E4 MC. 85 a.)

“Solamente se daban las cuatro reglas, que se decía entonces, y eso el que tuvimos la suerte de poder ir al colegio. Después, nunca más se estudiaba, a trabajar... Supieras lo que supieras. Así que ahora, recuerdo muchas cosas que ya se me habían olvidado y aprendo otras que no sé. Hablo con otras personas que vienen y me gustaría que no terminaran. Estoy deseando que llegue el día que tengo que ir, para corregir los trabajos y ver cómo lo he hecho y, cuando lo hago bien, me pongo contento”. (E1 HV. 72 a.)

Preguntados por los cambios que ocasiona el ejercicio educativo durante la vejez, los mayores resaltan las ventajas derivadas de los nuevos aprendizajes y su intención de no abandonar tan novedosa senda. Una vez más, surge el relato de las escasas oportunidades educativas de la infancia y el agrado con que en estos momentos abrazan las nuevas posibilidades ofrecidas. La relación con el ejercicio educativo parece despertar un antiguo deseo de cultivarse, que

se materializa ahora a través del aprovechamiento de las ofertas encontradas a su alcance. Escuelas de adultos, centros de mayores, juntas de distrito... casi cualquier lugar es oportuno si se incrementan las competencias personales en el ámbito del conocimiento. Si, además, el aprendizaje sirve de elemento de interacción con otras personas y anima a salir de la rutina diaria, este se convierte para los mayores es un elemento de disfrute extraordinario.

“A mí me encanta estudiar. Me saqué el graduado hace tiempo. Me costó dos años seguidos, pero disfrutaba estudiando. Ahora estoy en una asociación que dan clases de cultura, en la junta de distrito. En las clases aprendemos de todo. Un poco de geografía, escribir sin faltas de ortografía... es muy variado... A mí las clases de cultura me han servido de mucho. Yo antes no me atrevía a hablar con la gente. Desde que empecé las clases me he abierto, hablo más”. (E9 MC. 62 a.)

“Es la primera vez que hago un taller de memoria, pero me ha encantado. Es muy útil para la vida diaria. Las actividades que hacemos te hacen pensar. Yo se lo he recomendado a otras personas. Es que cuando estás en casa, te atrofias... es cierto. Se te olvidan las cosas. Vi en el periódico el anuncio de los talleres y me apunté. Me ha venido pero que muy bien... ¡ya no lo dejo! El otro día estuve en la Portilla y en el Centro Asesor de la Mujer. Me he apuntado a todo lo que he podido. ¡Espero que me cojan!” (E3 MC. 66 a.)

El interés por adquirir nuevos conocimientos resulta un elemento enormemente motivador para los mayores. La asistencia semanal al aula es un compromiso voluntariamente aceptado al que no se quiere renunciar bajo ningún concepto. Entre otros efectos transformadores, los mayores confieren al ejercicio educativo la facultad de rejuvenecer la mente. En las entrevistas realizadas, no solo ponen de manifiesto la satisfacción producida por la asistencia habitual a clase, sino la contrariedad que sienten al no poder hacerlo si surgen imprevistos que lo impidan. A los mayores les contraría enormemente no poder asistir a clase e intentan evitarlo siempre que pueden, a pesar de las múltiples ocupaciones que, con frecuencia, abordan cada día. Una excepción obligada la constituyen las preceptivas revisiones sanitarias que, programadas con antelación por médicos o enfermeras, suponen una inexcusable cita con el cuidado de la salud, una acción fundamental para conservar la calidad de vida en la vejez.

“Las clases me gustan y me hacen tener la mente más despierta por los ejercicios que hacemos. Nos ayudan a envejecer mejor y más tarde. Yo... hacer un sudoku es una cosa que no sabía. Y no te puedes imaginar la ilusión que me hizo el primer día que

conseguí acabar uno. Llamé a Antonia y se lo dije. ¡Ay Antonia, no sabes qué alegría tengo en el cuerpo! Y me dice: ¿por qué?, ¿qué te pasa? Pues porque me ha salido el sudoku". (E8 MS. 74 a.)

"Con los talleres puedo practicar funciones de la vida que se me estaban olvidando y son necesarias para continuar nuestra vejez lo mejor posible y continuar razonando, si es posible, como una persona joven. Aunque no lo seamos en años. Cuando yo no puedo venir, que tengo revisión médica, le digo a Carmen: ¡no te olvides de traerme mis deberes! Me entretengo mucho y siempre me sirven. Por las noches me pongo a hacerlos y a veces se me hacen las tantas con ellos". (E7 MV. 76 a.)

Hasta aquí, hemos examinado las transformaciones como resultado de la práctica educativa en la vejez. Los testimonios de los mayores muestran cómo la frontera de la jubilación supone un cambio de rol social con importantes connotaciones individuales y sociales. La vivencia de esta experiencia no es uniforme en todos los casos. Para algunas personas supone el inicio de una nueva etapa con oportunidad de establecer, sin más cortapisas que las propias preferencias, el modo de emplear un tiempo antes dedicado al trabajo. Pero, en otras ocasiones, la jubilación se vive con especial preocupación. Angustia la incertidumbre sobre el modo de llenar ese tiempo libre y, a veces, no se acierta a encontrar alternativas a la inactividad provocada por el cese forzoso de la actividad laboral. La salida de los hijos del hogar familiar es asimismo en ocasiones causa de abatimiento entre las mujeres, que deben afrontar el cambio de ciclo vital que supone esta particular experiencia.

Para los protagonistas de esta investigación la vejez supone el estreno de una etapa dedicada a uno mismo; la educación ayuda a dar sentido a esta vivencia. Emprender el camino de nuevos aprendizajes resulta una excelente manera de afrontar satisfactoriamente un nuevo periodo vital. Puede afirmarse que para los mayores hay un antes y un después de su descubrimiento de la práctica educativa. Educarse constituye, por ejemplo, una opción personal para no convertirse en una abuela, o abuelo, cuya única ocupación sea el cuidado de los nietos. Especialmente, si tan gratificante tarea no ha sido elegida de forma voluntaria, sino impuesta. En el caso de las personas que viven solas, el ejercicio educativo se convierte en un estímulo que ayuda a salir de casa con un propósito específico y a interactuar con otras personas. Por otra parte, las tareas educativas constituyen un aliciente que contribuye a mitigar la obligada soledad de su hogar.

El descubrimiento de las posibilidades que la educación conlleva, tanto a nivel personal como social, aporta una ilusión renovada al emplear el tiempo libre de un modo enriquecedor y productivo. Este hecho resulta casi siempre novedoso en la vida de los mayores, acostumbrados por razones biográficas y socioculturales a vivir, ante todo, en función de las necesidades y requerimientos del ámbito familiar. La vivencia de experiencias educativas, antes desconocidas, transforma considerablemente la percepción de estas personas sobre sí mismas y su entorno, abriéndoles un mundo de nuevas posibilidades de acción.

9.4.2. Jubilación no siempre viene de júbilo

Respecto a las ventajas o inconvenientes que conlleva el hecho de jubilarse, los profesionales entrevistados exhiben una opinión dividida, similar por otra parte a la mostrada por los mayores en el apartado correspondiente a este asunto. Queda patente que, en función de las diversas características personales y sociolaborales de la persona que se jubila, el cese de la obligada actividad laboral se ve de un modo más o menos atrayente. Jubilación no siempre viene de júbilo, afirman los profesionales. En todo caso, a pesar de que la nueva tapa parece resultar una experiencia grata en la mayoría de los casos, queda en el aire la duda de si realmente se vive en todos los casos con regocijo. La necesidad de poder contar con programas de intervención que contribuyan a una adaptación gradual al nuevo rol social se subraya como un importante elemento de ayuda, pues contribuye en gran medida a que la persona jubilada laboralmente pueda asumir mejor el nuevo estatus social.

“Hay personas que están deseando perder de vista la rutina del trabajo, pero otras no piensan así y viven la jubilación como un drama. Al ser obligatoria, la perspectiva es diferente. A nadie le gusta verse forzado a hacer algo contra su voluntad, se resiste. Pero el tipo de trabajo influye mucho en la visión que uno tiene sobre el momento de jubilarse. También tiene que ver con lo que uno ha desarrollado toda su vida, con el aprendizaje que ha tenido. ¿No dicen que jubilación viene de júbilo? La mayoría de las personas próximas a la jubilación suelen estar como unas castañuelas. Y dicen: quiero jubilarme para poder dedicarme a mis cosas”. (P. ámbito sanitario, nº 1)

“El tipo de trabajo que se ha tenido también es fundamental. Hay capas sociales con unas condiciones en su vida laboral muy adversas y, en esos casos, el cambio de rol

hacia la jubilación es bienvenido. Otra cosa es el periodo de adaptación a ese nuevo estatus. Por eso la implantación de programas dirigidos específicamente a ese fin es muy importante. En general, quienes han trabajado para subsistir y han aguantado unas condiciones laborales difíciles, en una sociedad donde la productividad se valora por encima de todo lo demás, acogen la jubilación con alegría". (P. ámbito social, nº 1)

Los profesionales se muestran de acuerdo en la importancia de emplear el tiempo libre de la persona que se jubila de un modo enriquecedor. El final de la actividad laboral ofrece la posibilidad de encontrar nuevas oportunidades de acción para quien busca cómo llenar un tiempo antes ocupado por el obligado desempeño del trabajo. Pero el ocio no resulta suficiente por sí mismo para cubrir ese espacio. Es necesario encontrar nuevos quehaceres que contribuyan a lograr un desarrollo óptimo del mayor, sin renunciar por ello a que la actividad o actividades elegidas resulten placenteras. En algunos casos, la búsqueda de nuevas alternativas con las que llenar el tiempo libre se rodea de estereotipos negativos de uso común, pero su imperiosa necesidad es reconocida de forma unánime en las entrevistas realizadas.

"En el medio profesional en que el yo me muevo la jubilación se vive como una oportunidad. ¡Qué bien que voy a poder hacer las cosas que tengo pendientes en mi vida: salir al campo, divertirme, pintar...! Porque uno ha tenido esos estímulos medianamente canalizados como se ha podido, ya que el trabajo lo ha ocupado todo. Cuando un mayor se jubila, si tiene un buen soporte económico y está bien de salud, el planteamiento suele ser canalizar el tiempo libre hacia el ocio y el disfrute". (P. ámbito sanitario, nº 1)

"La jubilación es una fase de la vida distinta. Se pasa de estar activo a estar ocioso. Es así y conviene buscar alternativas. Nosotros damos servicios de ocio y tiempo libre, aunque los centros de mayores no son la única alternativa que existe, solo una más. Sin embargo, yo considero que los centros de mayores tienen un handicap. Determinadas personas los rechazan y dicen: yo no voy ahí... eso es para viejos. Pero es sobre todo porque los desconocen, porque al final terminan yendo. En algunos sectores sociales tienen una connotación negativa". (P. ámbito social, nº 1)

Los mayores han de mantenerse activos, pues los beneficios personales y sociales derivados de ello resultan evidentes, declaran los profesionales cuando se les pregunta por el método para que aquellos vivan en condiciones óptimas el proceso de envejecimiento. El fomento de medidas sanitarias preventivas frente a los usuales procedimientos asistenciales se reclama como fórmula que atenúa los efectos más negativos del paso del tiempo. La actividad es reflejo de

buena salud física, psíquica y social; por ello las personas que participan en actividades comunitarias cuentan con mayores posibilidades de envejecer bien. Si el camino elegido para llenar el tiempo libre tras la jubilación es el ejercicio educativo, los profesionales del mismo aseguran el logro de grandes dosis de satisfacción personal.

“La solución es mantener activos a los mayores todo el tiempo posible. Hay que intentar que no se conviertan en personas que demandan atención sociosanitaria en exceso, que no sean una carga económica, Porque si cada vez son más numerosos y además necesitan más servicios, no hay sociedad que pueda sostener ese estado de cosas. Hacen falta más medidas preventivas y menos paliativas. Y eso pasa por mantener activas a las personas mayores. En las residencias de mayores, la gente entra y poco a poco se va... estancando. Eso es lo que hay que evitar. ¿De qué modo? Manteniéndolos activos a toda costa”. (P. ámbito sanitario, nº 2)

“La monotonía, la rutina diaria, las personas que ya no tienen actividad laboral o que sienten lo que llaman el síndrome del nido vacío; una mujer que ha tenido un montón de trabajo con los hijos, la casa, comidas, cenas, bocadillos... De repente se acaba todo eso. Se encuentran el marido y la mujer solos en casa y se dan cuenta de que en una hora lo tienen todo hecho. Y sienten la necesidad de llenar ese tiempo sobrante, ese vacío. Lo bonito es que lo enfoquen a la educación: la satisfacción personal que sienten es enorme”. (P. ámbito educativo, nº 1)

A juicio de los profesionales entrevistados, la vivencia emocional del proceso de envejecimiento es determinante para un buen desarrollo del mismo. Aceptar de buen grado las transformaciones que tienen lugar en esta etapa del ciclo vital constituye el mejor método para envejecer bien. El número de años no es el único dato en la biografía de la persona, sino solo una más. El cuidado de la salud resulta fundamental a cualquier edad, pero en la vejez cobra un valor excepcional. Los efectos del paso del tiempo en el organismo humano no se pueden detener pero sí aminorar. Para ello los autocuidados de la salud resultan imprescindibles, pues contribuyen a mantener la calidad de vida de las personas mayores a lo largo del proceso de envejecimiento.

“Envejecer es una cosa natural del ser humano. Depende cómo lo vivas a nivel emocional. Es negativo, obviamente, en el sentido en que pierdes facultades: andas más despacio, empiezas a tener achaques... Pero es una forma más del final de la vida. Naces, creces, te desarrollas y envejeces... la arruga es bella. Le das una crema y está más suave. Lo importante es tener muchas arrugas y bien puestas. A los veinte eres joven, a partir de los cuarenta ya no eres productivo. En la sociedad de

consumo, con los valores que tenemos, te encasillan. Eres mayor a los sesenta ¿por qué?” (P. ámbito social, nº 1)

“Porque es necesario adaptar el comportamiento de forma conveniente a los cambios. Desde hábitos tan sencillos como utilizar el salero... La alimentación, la actividad física, la higiene, el acondicionamiento de la casa... Educar en autocuidados debería ser una asignatura obligada y darle más peso en programas de intervención con las personas mayores”. (P. ámbito sanitario, nº 1)

El papel de la educación como factor de cambio personal se recalca con determinación en las manifestaciones de los profesionales que trabajan con personas mayores. En el caso concreto de la Educación para la Salud, a la eficacia de la metodología empleada se une la receptividad del grupo de población al que se dirige, por lo que sus resultados contribuyen sin duda a aumentar al bienestar individual y la calidad de vida del mayor. Los aspectos personales y comunitarios donde esta metodología puede aplicarse son muy numerosos. Afrontar los efectos del paso del tiempo y su inevitable desenlace es solo un ejemplo más. La evidencia de la eficacia de la práctica educativa se pone de relieve cuando los profesionales evalúan los positivos resultados logrados con ella.

“Mi experiencia se encuentra en el ámbito de la Educación para la Salud. En los talleres, intentaba detectar sus ideas preconcebidas acerca de qué es salud y qué no lo es, para averiguar su grado de implicación. Esto es importante para facilitarles estrategias para el cambio. Yo recuerdo haber tratado con ellos el duelo patológico, para desmitificar la muerte. Cuando abordaba ese tema llegaban todos con la cara demudada. Y decían “pero bueno, ¿cómo vamos a hablar hoy de eso?” (...) Para ellos la muerte está rodeada de miedos y es lo peor a lo que uno se puede enfrentar. Al final, se desprendían de sus miedos poco a poco y acababan contentos de hablar de ello”. (P. ámbito educativo, nº 3)

“Además... me emociono. Es tan reconfortante trabajar con estas personas. Tú ves una persona mayor que no sabe leer y escribir y la ves sentada, así, con un lápiz, apretando... Y luego un día va al médico y te dice: ¡he sido capaz de leer el cartel que pone Rayos X! Se me pone hasta la carne de gallina. O en tercero... Este año tienen inglés. Y ves una señora, pero de ochenta años, que está aprendiendo inglés... Pronunciando las palabras, bueno, bueno...” (P. ámbito educativo, nº 5)

La voz de los expertos entrevistados concuerda con los testimonios de los mayores. Jubilarse, no siempre resulta un episodio satisfactorio y depende del contexto y las diferentes circunstancias personales que rodean al individuo. Es cierto que si las condiciones de trabajo son duras o poco favorables, una situación harto frecuente en el entorno laboral, la llegada de la jubilación se vive como una

liberación total. En cualquier caso, los profesionales hacen hincapié en la necesidad de que los mayores enfoquen con acierto el empleo de su tiempo libre. Para ello, resulta imprescindible contar con alternativas variadas, que puedan adaptarse en cualquier caso a las necesidades y preferencias individuales.

El inevitable paso de los años no debe suponer un menoscabo para mantenerse activo, sino todo lo contrario, señalan los profesionales en las entrevistas realizadas. En este sentido, la educación ocupa un lugar destacado. El proceso educativo promueve competencias personales que contribuyen a que los mayores se impliquen en la realidad social que les rodea, pues no solo tienen capacidad de aprender, sino que lo hacen a través de un proceso dinámico mediante el cual, tal como nos muestra el análisis efectuado de las entrevistas realizadas a los educadores entrevistados, se transforman a sí mismas y enriquecen su bagaje personal.

9. 5. Necesidades sentidas

Este último apartado está relacionado con el quinto y último de los objetivos específicos de esta investigación, que trata de *identificar las necesidades sentidas de los mayores respecto a las ofertas educativas existentes en el entorno próximo*. La práctica educativa en la vejez posee una serie de rasgos característicos singulares, por lo que las necesidades de los mayores en este ámbito son de distinta naturaleza a las de otros grupos de edad. Además de ir unido a los intereses individuales de estas personas, el ejercicio educativo debe resultar en todo momento motivador y gratificante. En este apartado conoceremos la opinión de las personas de edad avanzada acerca de la práctica educativa y de los profesionales que la imparten. Se analizan asimismo los discursos de los mayores sobre las propuestas educativas que conocen y eligen, bien sea debido a sus especiales contenidos temáticos o por razones de índole diversa. Tras esta exposición, se analiza, una vez más, la de los profesionales entrevistados. En función de su ámbito de trabajo específico, estos aportan sus propias perspectivas respecto a las diferentes cuestiones tratadas.

9. 5. 1. La práctica educativa como elemento motivador

Para las personas mayores entrevistadas, no suele resultar fácil transitar el camino que lleva a obtener nuevos conocimientos. En un número elevado de

casos, a la dificultad que supone la ausencia de enseñanzas previas se le suman unas circunstancias, tanto físicas como psíquicas, que generalmente resultan poco propicias para el aprendizaje. Los años hacen que el funcionamiento sensorial y la capacidad psicomotora del individuo empeoren. Además, la memoria se vuelve frágil con el envejecimiento y lo aprendido ayer no resulta fácil de recordar hoy. Es necesario realizar un esfuerzo suplementario, para que el cerebro registre nuevos contenidos debido a las dificultades de funcionamiento de la memoria de trabajo. Consolidar en la vejez nuevos conocimientos se torna así una cuestión ardua. A priori, todo parece indicar que el éxito en el aprendizaje sea una tarea imposible de lograr.

Ante esta fatigosa situación algunos mayores sienten cierto recelo al emprender el camino de los nuevos aprendizajes. No obstante, si con una cierta dosis de entusiasmo y paciencia se logran vencer los primeros obstáculos, el desarrollo del ejercicio educativo ofrece unos resultados de los que los mayores se muestran plenamente satisfechos. A pesar de las limitaciones objetivas que estos padecen a nivel físico y de los inconvenientes que suponen las negativas circunstancias citadas, son muchas las personas que cuentan con la voluntad suficiente para afrontar el reto. Iniciada la experiencia educativa, los cambios experimentados parecen compensar con creces las dificultades iniciales y pasan a considerar la práctica educativa como elemento motivador en la vejez.

“Y es que la edad no perdona. En mi caso, lo peor que tengo son los ojos. Me cuesta ver las cosas. Pero no me importa, porque me divierto mucho con las actividades. Estoy operada de desprendimiento de retina y ahora... tengo cataratas. Se me junta todo. Pero yo seguiré viniendo a las clases mientras pueda. Algunas veces lo paso mal. Me pongo nerviosa porque no veo bien la hoja y pienso que me vas a hacer una pregunta, delante de todos, y que no voy a saber responder. No porque no lo sepa, ¡sino porque no lo veo!” (E8 MS. 74 a.)

“Me parecía a mí que yo no podía. Y es que pienso que ya no tengo la cabeza para estudiar. Aprender cosas y, sobre todo, que se te queden en la cabeza cuesta. El hecho de no tener ese hábito hace mucho. Me hace ilusión. Por saber, por tener algo que ahora no se tiene. Es una satisfacción. Pero ya no retengo. Me pones un ejercicio y de momento lo hago, pero a los dos minutos ya no me acuerdo. Lo importante es poner atención, porque muchas veces lees de pasada y no te enteras. Estás pensando una cosa y haciendo otra. Pero cuando prestas atención es distinto”. (E9 MC. 74 a.)

No a todas las actividades educativas se les concede igual valoración. Si el nivel de exigencia resulta muy elevado, las posibilidades de comprensión se resienten, con el consiguiente abandono de las aulas, según relatan los propios mayores. Un nivel demasiado bajo tampoco estimula a permanecer en ellas. El aprendizaje formal impartido en las escuelas de adultos es un claro ejemplo del primer caso, ya que implica un esfuerzo considerable para quienes carecen de formación básica y han cumplido ya muchos años. La adaptación curricular en el trabajo educativo con mayores consigue que el aprendizaje se valore en mayor medida y que el esfuerzo necesario para llevarlo a cabo se realice con agrado. La existencia de niveles de exigencia adecuados a las condiciones personales de los alumnos y el ajuste de los contenidos a sus características refuerza el interés de las personas mayores por el estudio y la adquisición de nuevos conocimientos.

“Haría falta algo que sirviera para conservar lo que tienes, pero con un nivel bajo cuesta mucho. Estuve una temporada en la Escuela Municipal de Adultos y estaba contenta, pero luego me pusieron inglés y, en vez de llegar a casa relajada, llegaba estresada. Dijeron que, si no aprobábamos inglés, no podíamos seguir. Y lo sentí. Pero tuve que dejarlo a mi pesar. Así que cuando descubrí estos cursos, me alegré mucho. Las cosas que tratan de la salud están muy bien, porque nos sirven. Como cuando hablamos de los alimentos sanos y esas cosas...” (E1 MC. 63 a.)

“Yo he estado en más sitios y lo conozco bien. Hice los cursos de mayores en la universidad. Fui con una amiga hace ya tiempo, pero no me convencieron. Tenían demasiado nivel para mí. Contaban cosas interesantes, pero... no sé... Al año siguiente no repetí. He probado en los centros de jubilados, pero me aburría. Aquí es diferente. Además también aprendes muchas cosas. El otro día no sé que dijeron en la televisión, pues... ¡que había nacido por esporas! Y me vino de maravilla lo que nos habías puesto tú, porque yo no sabía antes lo que era una espora”. (E2 MC. 67 a.)

Los talleres para el entrenamiento de la memoria son un ejercicio educativo que cuenta cada día con un mayor número de adeptos. La preocupación por el funcionamiento adecuado de la memoria en la edad avanzada se encuentra muy extendida entre la población de mayor edad. ¡Quién no tenido ocasión de comprobar alguna vez las consecuencias derivadas de su afectación mediante testimonios más o menos próximos provenientes de familiares, amigos o conocidos! Los beneficios obtenidos con los talleres de estimulación cognitiva son celebrados de forma unánime por quienes asisten a su desarrollo, pues constituyen un ejercicio educativo que marca un antes y un después en el quehacer cotidiano de los alumnos mayores.

“Para mí el mayor beneficio es para la memoria, yo estoy muy contenta desde que vengo a los talleres. He notado mejoría en mi capacidad de observación. Me esfuerzo más en poner atención en lo que hago, porque he visto que no es solo falta de memoria, sino de atención. Mi marido es el que más lo ha notado, aunque a veces me sigo dejando la luz encendida. Creo que es una actividad que debemos hacer todos los mayores. Lo que es una pena es no tener más horas a la semana de taller, porque realmente ayuda mucho”. (E6 MC. 64 a.)

“Yo pensé que estaba preparada para hacer todo y veo que hay cosas determinadas que me cuestan trabajo. Pero me encanta hacerlas. Después de comer me pongo todos los días con los ejercicios. Los dejo encima de la mesa de la cocina. Esta semana he borrado el sudoku montones de veces pero, al final, lo he conseguido. Los juegos de palabras también me encanta descubrirlos. No es cuestión de tener muchos estudios porque, como lo que se trabaja es la atención, estas actividades sirven para todos por igual”. (E8 MC. 61 a.)

Las actividades de índole educativa que los mayores inician durante la vejez son elegidas por estos tanto en función de sus capacidades cognitivas como de sus preferencias personales. En las elecciones prácticas suelen estar presentes razones como el interés por ampliar los conocimientos intelectuales, de relación social con otras personas, de superación personal..., pero en todos los casos desempeña un papel decisivo la existencia de dimensiones gratificantes más o menos lúdicas. Algunos mayores se sienten plenamente satisfechos con las distintas ofertas educativas que la ciudad brinda y atribuyen la posibilidad de disfrutar de su ejercicio al interés individual que sienta cada persona por la formación y el aprendizaje. La Universidad de Alcalá, con los cursos específicos ofrecidos a los mayores, es ampliamente conocida y se encuentra entre las actividades mejor valoradas por quienes se interesan por la educación en esta etapa vital. En ocasiones, el escaso poder adquisitivo de algunos mayores supone un obstáculo para poder acceder a aquellas actividades educativas que no resultan gratuitas.

“En los cursos de Humanidades nos inscribimos mi mujer y yo. Estuvimos yendo varios años. Hicimos un grupo de amigos, de ocho o diez personas y solemos vernos los jueves. Eso sí, de política hablamos poco. Cada uno tiene sus ideas y nos respetamos. Nos conocemos y sabemos cómo pensamos. Pero no tocamos el tema, porque uno piensa una cosa y otros otra. Es mejor hablar de cosas culturales. También nos reunimos cuatro ó cinco veces al año para comer juntos. La verdad es que nos llevamos muy bien. También somos socios de “Amigos de Alcalá”. Hacemos viajes con visitas guiadas, que son estupendas”. (E5 HC. 69 a.)

“No tuvimos oportunidades y esto nos sirve. Yo estaba en el colegio cuando nació un hermano más: cinco conmigo, y mi madre empezó con unos ataques de asma que no podía respirar. Tuve que cuidar de ellos, yo era la mayor. Quise ser maestra y no pude. Siempre he procurado aprender. Estuve asistiendo a los cursos de la universidad, a mi me gustaban, pero luego subió la matrícula y tuve que dejar de ir. Ahora hago otras cosas, como los talleres de memoria, que vienen muy bien y me mantienen la mente ágil”. (E1 MS. 61 a.)

El interés por la lectura es un hecho destacable entre los mayores entrevistados. Los libros tienen un peso considerable en el desarrollo personal pues, según afirman, aumentan el conocimiento de un modo placentero. La animación a la lectura es un ejercicio que estimula enormemente a los mayores y resulta un ejemplo oportuno de cómo adentrarse de manera atrayente y agradable en el mundo educativo, constituyendo una fórmula que no requiere esfuerzos excesivos. Aunque, como es lógico, cada persona tiene sus gustos propios en este sentido, la literatura es una forma agradable de ocupar el tiempo libre. Además, cultivada en grupo, en interacción con otras personas y compartiendo su disfrute, la práctica de la lectura proporciona grandes dosis de satisfacción.

“Me gustan sobre todo las biografías, los libros de viaje... me encantan. Me apunté a un club del libro y todos los meses me mandan uno. Tengo una biblioteca impresionante... Ahora estoy leyendo La catedral del mar. Leyendo aprendes de todo: a escribir, a hablar, gramática... Voy a un club de lectura. Siempre estoy leyendo un libro o dos. Escribir también es muy bonito. Lo he intentado alguna vez, pero me sale fatal. No se poner en un papel las cosas. Sería bonito. Nosotras, que hemos tenido esta vida tan dura”. (E7 MC. 69 a.)

“En el club de lectura de mayores hay un día a la semana lectura en grupo. Leemos unas páginas cada una. ¡Los hombres no van! Y nos llevamos libros para leer algún capítulo y a la semana siguiente explicar lo leído en casa. Todo lo educativo es beneficioso. No solo la lectura, también una buena película, una obra de teatro. Puedes mantener conversaciones con otros compañeros sobre distintos temas, aprendes a escuchar cuando hablan y a poner interés en lo que dicen”. (E5 MC. 73 a.)

Los mayores afrontan con buen ánimo las dificultades que encuentran para llevar a buen puerto su compromiso actual con el aprendizaje. Sin embargo, el ejercicio educativo conlleva a veces problemas concretos que precisan alguna ayuda externa para su adecuada resolución. Si el obstáculo a vencer se considera insuperable, piden sin complejos ayuda a la familia. Hijos, nietos o sobrinos, según las circunstancias personales de cada cual, colaboran para

auxiliar al mayor que aprende, aunque no siempre estén dispuestos a conceder sin más la asistencia solicitada y le animen a que se esfuerce en resolver los ejercicios que se trae entre manos. En cualquier caso, el tesón y el amor propio logran compensar las carencias de aprendizaje existentes. Gracias a ello, alcanzan metas que tan solo poco tiempo atrás parecieron imposibles de lograr, al tiempo que comparten con la familia más próxima su satisfacción por los logros obtenidos.

“Yo también tengo un hijo que vive con nosotros: “un boomerang”. A veces le pido ayuda cuando hago los deberes. Y se pone a leerlo y dice: pero bueno, anda que no trabajáis. Pero luego pregunta: ¿a quién le han puesto los deberes, a ti o a mí?, pues eso... Y no quiere ayudarme. Sin embargo, cuando lo lee me dice que tenemos un buen nivel, que hacemos cosas difíciles. Yo le hago alguna consulta, pero nada más”. (E6 MC. 64 a.)

“Desde que estoy acudiendo me siento otra persona. Más segura para poder expresarme. Porque yo siempre he sido un poco cortada y esto me está haciendo mucho bien. Aunque parezca mentira con la edad que tenemos, aprendemos... ¡Y mucho! Conocemos a otros alumnos que, como yo, tenemos ilusión por venir. Otra de las cosas que he notado es que tengo más agilidad para las matemáticas y ¡cómo nos ilusiona hablar de eso con otras personas y con nuestros hijos y nietos!” (E5 MV. 75 a.)

No hay una edad tope para aprender y aprovechar las excelentes oportunidades educativas ofrecidas por la sociedad actual, parecen pensar los mayores entrevistados. La escasez de conocimientos formales contribuye a que consideren la tarea del aprendizaje una asignatura pendiente, afrontándola como un desafío propio. El afán de saber y aumentar sus competencias cognitivas lleva a los mayores a apreciar como objeto digno de aprendizaje casi cualquier materia académica. Lo importante parece ser aprehender todo aquello que en materia educativa no tuvieron en su día. La alta valoración que conceden al conocimiento les hace ver en la educación una valiosa fuente de recursos personales y contemplan su práctica como una labor de enriquecimiento que aporta enormes beneficios, además de la motivación y el estímulo que suscita cada día.

“Creo que quien tenga inquietudes puede encontrar lo que quiera. Yo mismo he estado yendo a unos cursos trimestrales, en la Escuela de los Maristas, que está adscrita a la Universidad de Alcalá. Te ofertan cien mil cosas, los profesores son impresionantes. Hay ciclos, por ejemplo, tan curiosos como Egiptología, que es algo

que me ha atraído siempre muchísimo, o el inicio de la Tierra, o sobre música, o aprender a observar la pintura y saber que aquello que ha pintado allí Dalí tiene algún significado". (E6 HC. 71 a.)

"Cuanto más aprendas, mejor. Seas joven o viejo. Yo he sido una persona que nunca tuve una formación fuerte, pero a través del tiempo he conseguido irme formando a mí mismo. Cuando era joven y me puse a trabajar, la empresa me pagó un curso de oficialía por correspondencia. Para sacarlo, pues mis conocimientos no eran muy altos, fui a un maestro particular que me daba clases. Ya jubilado, en la Universidad de Alcalá hice los cursos de Humanidades. Eso me ha ido haciendo no más importante, pero me ha ido enriqueciendo y eso lo considero algo positivo al cien por cien". (E5 HC. 69 a.)

El valor que los mayores conceden a la educación tiene su oportuno reflejo en la insistencia con que al parecer intentan convencer a conocidos y amigos de las bondades que su ejercicio conlleva. Su pasión por aprender hace que proclamen con firmeza las virtudes de acudir a los centros educativos. El conocimiento y los beneficios aportados por la práctica educativa, su papel transformador, la satisfacción personal lograda, la distracción y el entretenimiento que procuran las actividades realizadas, junto al nada desdeñable incremento de las relaciones sociales entre un grupo de iguales, son utilizados por los mayores como argumentos de peso para exponer las enormes ventajas que, a su juicio, tienen las actividades relacionadas con el aprendizaje, tanto a nivel básico como avanzado.

"El conocimiento te abre la mente. Yo he ido a cursos de la Universidad y, por ejemplo, antes oía hablar de los Reyes Católicos y me parecían.... no sé, algo lejano. Ahora oigo hablar de ellos y digo pues no están tan lejos. Y mis hijos dicen: mamá que manía tienes con los Reyes Católicos. Porque hablo con mis hijos de ellos. Los profesores de la universidad dicen que da gusto dar clase con nosotros. Y es que, aunque no seamos una esponja como los jóvenes, somos unos alumnos que tienen mucho más interés que ellos. Atendemos más, faltamos menos, somos más aplicados". (E3 MC. 60 a.)

"Es estupendo que los mayores podamos hacer cosas que en otro tiempo no pudimos. Dejas de ser solamente un ama de casa, que a veces pesa. Mi familia ve que siempre estoy ocupada, aunque a veces no sea de su agrado. Las actividades me mantienen ágil mentalmente y me proporcionan gran satisfacción personal. Soy capaz de hacer cosas que creía imposibles, como por ejemplo utilizar Internet. Además, el trato con otras personas te hace tener una mentalidad más abierta. La

relación con los demás te cambia, porque participas en muchas actividades distintas". (E8 MC. 61 a.)

El uso de las nuevas tecnologías constituye un novedoso aprendizaje para los mayores, una materia que les sorprende agradablemente, una vez familiarizados con su manejo. A pesar de la desconfianza previa al descubrimiento de las posibilidades brindadas por la informática, cuando han superado el rechazo, el ordenador se convierte en manos de los mayores en una herramienta que utilizan con gusto y dedicación, destinando una parte importante de su tiempo a desentrañar sus secretos ocultos. Perdido el miedo inicial a lo ignorado, el concepto *aprender a aprender* muestra en el campo informático todo su sentido ante el horizonte recién descubierto. Con el uso de las nuevas tecnologías los mayores aprovechan unas posibilidades de actuación, inexploradas hasta entonces, que les procuran un enorme entusiasmo.

"Recién jubilado hicimos unas reformas en el piso y entre las cosas de las que me deshice estaba una enciclopedia de aquellas que nos comprábamos en pequeños plazos, una Espasa. Tenía muchos libros y poco espacio y el ordenador la sustituía perfectamente, porque tienes la información al alcance de la mano en un momento, con Internet. Yo soy aficionado a la fotografía, tengo fotos de toda la vida. Ahora las estoy escaneando, porque con el tiempo pierden color y se les pone un tono sepia. Es laborioso y muy lento, pero yo lo hago la mar de contento". (E6 HC. 71 a.)

"He estado yendo a clases de ordenador en el Centro de Mayores de Damas. Mi marido sabe utilizarlo y me dijo: te voy a enseñar. Antes, en casa, no practicaba, porque me daba miedo tocar el ordenador y estropearlo. Ahora me he picado y me gusta bastante. Se me da bien, busco fotos y cosas. Al principio me imponía respeto, creía que no iba a ser capaz de aprender, pero ahora estoy muy contenta. He aprendido hasta mandar correos a amigas más que viven fuera de Alcalá". (E6 MC. 68 a.)

Cuando a los mayores se les pregunta acerca de los contenidos o materias de aprendizaje objeto de su interés, no suelen definir con claridad sus inquietudes o deseos específicos en este sentido y exhiben una cierta ambigüedad. Al hacer referencia a sus necesidades educativas, les resulta más sencillo destacar aquello que no les gusta que determinar de forma explícita los elementos de aprendizaje que les resultarían atractivos para desarrollar. Mucho más rotundos suelen mostrarse al especificar las características personales que consideran indispensables en los educadores que trabajan con personas mayores. La falta de formación específica acerca del colectivo de mayor edad

en determinados educadores con los que coincidieron en alguna ocasión es uno de los factores más negativamente valorados. Y, sin rodeos, desglosan las cualidades que más aprecian en los profesionales dedicados a la educación en la vejez.

“Esto es diferente en comparación con otros sitios. Motiva mucho la insistencia de la profesora. Se nota el interés tan grande que muestra en que no faltemos, en que nos esforcemos. Y eso... anima mucho a venir, a hacer todos los ejercicios que nos llevamos a casa todas las semanas. Y es que no es fácil trabajar con mayores. Yo, en otros sitios, me ha encontrado con profesores que decías: mañana no puedo venir, y les daba lo mismo. Casi... se alegraban si no ibas”. (E4 HC. 68 a.)

“Es que no todo el mundo sirve para esto. Si te tratan como si fueras un niño... pues no es eso. Parece que no sabes nada y claro, entonces dices ¿qué hago yo aquí? La paciencia es algo que también cuenta, porque es fundamental para enseñar. Los mayores no tenemos costumbre de estudiar, pero no es culpa nuestra. Además la memoria ya no funciona igual que antes y es más difícil. Yo he conocido algunos profesores que no se sabían que hacer con nosotros, cada uno iba por un lado y claro... nos aburríamos y lo dejábamos”. (E4 HV. 76 a.)

Al ser preguntados por el desarrollo del ejercicio educativo en la vejez, algunos mayores suelen aludir a las dificultades que entrañan los nuevos aprendizajes en esta etapa vital. En ese caso, subrayan los obstáculos con que tropiezan, achacando su presencia tanto al escaso bagaje instructivo individual con que ellos cuentan como a los problemas de memoria que acompañan a la edad avanzada. Sin embargo, son muchos más quienes, a pesar del carácter objetivo que suelen encerrar tales quejas, intentan descubrir qué acciones educativas se adaptan mejor a sus condiciones personales y superan con tesón los posibles contratiempos iniciales. Los mayores entrevistados conocen las variadas ofertas educativas existentes en la ciudad, así como las distintas instancias que las ofrecen. Actividades culturales de distinto signo, universidad de mayores, clubes de lectura, talleres de memoria, escuelas de adultos son, entre otras muchas, algunas de las propuestas que acogen con interés a la hora de emplear parte de su tiempo libre.

Respecto a sus prácticas educativas preferidas, los mayores apenas especifican materias o actividades concretas, aunque desgranar un rosario de intereses variados, acordes con sus gustos y preferencias más inmediatos, sean o no educativos. No obstante, no dudan en resaltar una serie de cualidades que, a su juicio, deben poseer los profesionales que trabajan con mayores, pues

consideran que no en todos los casos estos se adaptan a las circunstancias personales de tan especiales alumnos.

9.5.2. Comprensión y apoyo por parte de los educadores

La necesidad de adaptarse a las características personales y socioculturales de la persona mayor involucrada en el desarrollo del ejercicio educativo es una condición indispensable para la buena marcha del mismo. La necesidad de trabajar con grupos reducidos, de facilitar el proceso personal de cambio del mayor, diferente en cada caso, es puesto de relieve por los profesionales en el análisis de las entrevistas realizadas. Estos señalan además que un propósito que debe primar en el trabajo con mayores es favorecer la existencia de un entorno de aprendizaje en el que estos encuentren comprensión y apoyo por parte de los educadores. El interés del educador por las diversas circunstancias que rodean al alumno mayor, junto a cierta dosis de afecto en la relación, forman parte del trato que a los mayores les gusta recibir por parte de los profesionales de la educación que les atienden. Un perfil profesional y humano que no en todos los casos los mayores encuentran.

“En los grupos con un nivel bajo el trato tiene que ser individualizado. Y eso solo es posible con grupos pequeños. Comienzas a la vez con todos, pero luego cada uno va avanzando de forma diferente. Uno tiene más facilidad para leer, otro para escribir... Uno tarda dos minutos en escribir una página y otro tarde diez. Son grupos que desgastan mucho al profesor. No puedes ir a la vez con todos. Además, uno falta porque tiene médico, el otro se acatarró... Hay que hacer grupos más o menos homogéneos, para que ellos se sientan a gusto”. (P. ámbito educativo, nº 2)

“Lo que más valoran es el cariño. La parte afectiva con los mayores es muy importante: que les preguntes por la salud si han estado enfermos, o cuando tienen un problema... sentirse escuchados. Yo creo que no todo el mundo puede trabajar con mayores. Va con la persona: que le guste lo que hace y se crea el valor lo que está haciendo. No es tanto la edad del profesor como la forma de ser. Yo disfruto con mi trabajo... ¡Es mucha la compensación que tienes!” (P. ámbito educativo, nº 1)

Los centros de educación de adultos a los que acuden las personas mayores se encuentran ante unos alumnos cuyas circunstancias personales difieren mucho de las que caracterizan a los alumnos más jóvenes y, por supuesto, a los niños. La necesidad de flexibilizar y extender el horario lectivo para facilitar la asistencia de quienes quieren educarse es un precepto obligado para los

citados centros, según ponen de manifiesto las personas que trabajan en ese ámbito educativo. En el caso de las mujeres mayores, la ausencia de obligaciones laborales no siempre implica contar con tiempo libre pues, en el ámbito de los cuidados familiares, la jubilación nunca llega.

“Los centros de adultos tienen que estar abiertos de nueve de la mañana a nueve de la noche. Organizar los horarios para dar cabida a toda la demanda es complejo. Cuadrar horarios es lo peor. Los adultos lo que más piden es la tarde. Una escuela de adultos por la mañana no tendría sentido, la gente demanda la tarde. Trabajan, tienen niños... padres, hijos, nietos. Las mujeres son la generación sándwich, cuidan padres y nietos. El hombre se jubila, pero la mujer no se jubila nunca”. (P. ámbito educativo, nº 5)

La creciente demanda de actividades comunitarias, no solo en materia educativa, por parte del segmento de población de mayor edad ha hecho imprescindible aumentar y mejorar los servicios y equipamientos con que cuentan los centros que atienden a estas personas. La administración local ha hecho un considerable esfuerzo por ampliar las ofertas de ocio y tiempo libre. Una de las actividades educativas más en boga son los talleres de Informática, una materia cuyo número de solicitantes no deja de aumentar. En todos los casos se cuida con esmero la adecuación del profesorado a las diversas materias impartidas al alumno mayor. No obstante, a juicio de los profesionales entrevistados, aún falta mucho trecho por recorrer para cubrir la totalidad de las demandas surgidas cada nuevo curso académico.

“Hay centros donde damos cultura general. Lo hacen profesionales cualificados. Procuramos siempre que haya una seriedad, eso es fundamental. Nosotros trabajamos con un contrato de servicios y la gente que tenemos son buenos profesionales. Hay educadores, trabajadores sociales... Unos coordinan las actividades y otros imparten talleres determinados. Dependiendo del taller, cada responsable tiene una formación específica. Si son bailes de salón no necesitamos un universitario, pero concretamente los talleres de memoria los están dando psicólogos”. (P. ámbito social, nº 2)

“Hay mucha lista de espera, de personas que quieren incorporarse a los programas y a las actividades que hacemos. Nosotros lo que hemos hecho es ampliar la oferta cultural y aumentar las actividades que más demandan. Por ejemplo, hemos aumentado la oferta informática. No todos los centros cuentan con ella, pero sí casi todos. Es una de las actividades más solicitadas. Pero hay casi cien tipos de actividades diferentes. Es una oferta muy variada, con profesores que orientan. Además de la actividad física, el teatro... y muchas otras”. (P. ámbito social, nº 1)

Entre quienes trabajan con personas mayores, no existe una opinión unánime respecto a la importancia y conveniencia del trabajo educativo durante el envejecimiento. Algunos profesionales rechazan su ejercicio y rehúsan el trabajo educativo con alumnos mayores dada su supuesta inoperancia, mientras que en otros casos se contempla como un cómodo trabajo. Los educadores entrevistados señalan lo equivocado de esas negativas actitudes. La práctica educativa, argumentan, siempre ofrece dificultades en un sentido u otro, pero el educador juega un papel esencial en la superación de los posibles problemas surgidos, una cuestión que resulta independiente de la edad que tengan los alumnos.

“No a todo el mundo le gusta trabajar con mayores. Depende del enfoque que des al trabajo. Con los mayores, lo que intentas es mantener competencias, mientras que con la infancia es al contrario: todo es ganancia. Y claro hay gente que dice: y mi trabajo... ¿donde queda? Algunos profesores se escudan en los estereotipos al uso y dicen: como la memoria les falla, como no dan más de sí... y se amparan en eso. Claro que, si no estás motivado, todos los contextos de aprendizaje van a resultar complicados y cualquier excusa resulta buena para justificar la falta de empuje y ganas de hacer. La educación en general tiene aspectos problemáticos”. (P. ámbito educativo, nº 2)

“Otros dicen: yo elijo adultos, porque es tranquilo y allí no voy a tener ningún problema. Y ocurre que no han tenido ninguna formación específica sobre el aprendizaje de los adultos, cuando es totalmente distinto al aprendizaje infantil. El prejuicio que tienen es que estos ya no van a aprender. Y entonces ¿qué hacen? Pues como tienen muchos años dicen: que estén aquí, les doy fichas y cuantas más hagan más contentos están. Pero eso es totalmente insuficiente como práctica educativa”. (P. ámbito educativo, nº 4)

Los mayores son un grupo social numeroso y diverso con extraordinarias diferencias interpersonales en función de variables de muy distinto signo. A juicio de los entrevistados, además de los valores propios de cada persona, el ámbito de residencia, rural o urbano, desempeña un papel destacado al respecto. No obstante la labor educativa emprendida con este colectivo en los últimos años muestra unos resultados positivos. En determinadas cuestiones, por ejemplo las que afectan al cuidado de la salud física, los mayores han asimilado sin mayor problema los mensajes de educación para la salud al uso. Pero existen otras facetas de la salud en las que la tarea a realizar es considerable, pues los estereotipos sociales afectan también a los propios mayores, que renuncian a afrontar de una forma activa su proceso de

envejecimiento. En el caso de los mayores que se educan, las falsas creencias les hacen a veces esgrimir sus condiciones personales como pretexto para no llegar un poco más lejos en el camino de los nuevos aprendizajes.

“Su implicación con el aprendizaje depende mucho de los valores y la visión del mundo que tengan... Les han inculcado unas ideas determinadas sobre lo que es la vejez y ven una tontería ir a talleres de memoria, porque consideran que ya no van a aprender con la edad que tienen. Especialmente en el ámbito rural, en el que tuve mis primeras experiencias, es una idea muy arraigada. (...) Sin embargo, eso no ocurre en el ámbito de la actividad física. Los mayores tienen asumido que hay que acudir a los talleres de gimnasia, porque se encuentra en el ámbito de lo físico. Creo que respecto a la parte mental o psicológica existe una cierta suspicacia. (...) Poco a poco esas ideas van cambiando, pero aún queda mucho por hacer”. (P. ámbito educativo, nº 3)

“Tienen ciertas reservas hacia el aprendizaje. Ellos mismos se ponen obstáculos. Se ven de una forma más negativa que otros grupos. Dicen: es que no me voy a enterar bien, es que ya estamos torpes, ya no estamos para aprender estas cosas, porque somos mayores. Un joven nunca va a decir algo así. Ante las dificultades de aprendizaje, para él, el problema lo tienes tú como profesor, que no enseñas bien. Un poco igual ocurre con los adultos, que ponen excusas del tipo: es que trabajo mucho; y nunca se van a atribuir el fracaso de su aprendizaje. Los mayores, por el contrario, sí”. (P. ámbito educativo, nº 1)

El apoyo a la educación a lo largo de todo ciclo vital, que por supuesto comprende la vejez, es un factor esencial para el desarrollo personal y social de la persona. De forma especial, para quienes por distintos condicionantes biográficos no pudieron contar en su momento con los beneficios que la educación conlleva. Los educadores entrevistados ponen de relieve las diferencias existentes entre los mayores respecto a las materias que estos prefieren abordar. Quienes se encuentran en los escalones instructivos más bajos ven su mayor logro en el dominio de la lectura. Cuando surgen dificultades, los profesionales entrevistados apelan, con sentido del humor, a la superación personal y el esfuerzo como el mejor modo de proceder.

“A uno les encantan las Ciencias, a otros las Sociales. Es que depende de cada uno. En los niveles bajos, si tuviéramos que decidir entre letras o números... les gustan más las letras. Lo que quieren es saber escribir. Otros conocimientos los han adquirido por la vida práctica (...) Yo les digo: a mi pueden engañarme con mitad de cuarto, pero a vosotros no; sabéis lo que cuesta. Y lo saben sin saber fracciones ni saber dividir. Hay personas que no saben leer y son capaces de moverse en el metro,

contando las estaciones. Compensan las carencias que tienen buscándose sus propias estrategias". (P. ámbito educativo, nº 5)

"Muchas veces recurren a las quejas. Pero casi siempre son excusas que se buscan para justificar por qué no pasan de nivel. Es verdad que yo les digo: los niños son esponjas y vosotros piedras duras. Pero no os fijéis en si vais a pasar de nivel o no. Pensad: ¿cómo he empezado el año y cómo lo acabo? Las excusas de cómo tengo la cabeza, los nietos no me dejan trabajar... no sirven. Cada uno tiene su problemática, pero hay que superarla". (P. ámbito educativo, nº 5)

La necesidad de que los educadores dedicados al sector de población de mayor edad, además de contar con la cualificación profesional precisa en función de su ámbito de intervención, lleven a cabo su labor educativa convencidos de la validez y trascendencia de la misma es señalada por todos los profesionales de la educación entrevistados. Solo de ese modo, afirman, pueden apreciarse los resultados obtenidos y lograr motivar a los mayores en el desarrollo de su práctica educativa. Entre los educadores entrevistados existe un consenso amplio acerca del primordial papel jugado por el profesor para impulsar el interés de los mayores por el ejercicio educativo y superar así los posibles obstáculos surgidos. Como hemos podido comprobar a través de sus testimonios, el interés de estos alumnos por la educación es cada vez mayor y la oferta actual, a pesar de su gradual aumento, dista aún mucho de estar adaptada a la demanda existente; una demanda que, tal como aseguran, no deja de incrementarse día a día.

10. Conclusiones

En el capítulo de conclusiones que pone fin a esta tesis doctoral compendio los resultados obtenidos en el trabajo de campo y los encuadro en el contexto derivado de las bases teóricas de aquella. He triangulado el análisis de los testimonios de los mayores y de profesionales con el esquema justificativo desarrollado en la parte teórica. La reunión de los componentes citados, personas mayores, profesionales y bases teóricas de la investigación genera, a mi juicio, una amplia perspectiva de la realidad personal y social de las personas mayores investigadas y, con ello, la consecución de su objetivo general: comprender la influencia de la práctica educativa en el fomento de un envejecimiento activo.

Presento las conclusiones elaboradas en seis apartados distintos, vinculados una vez más a los objetivos específicos planteados en la investigación. Así, las conclusiones respecto al primer objetivo específico las expongo bajo el título *Las menguadas oportunidades educativas y las diferencias de género*; presento las del segundo objetivo como *La educación en el imaginario colectivo del los mayores*; en el caso del tercer objetivo las titulo *La educación de los mayores como modelo de capacitación personal*; el cuarto objetivo corresponde al apartado denominado *Educación para la Salud: un marco de actuación* y, en último lugar, se encuentran las conclusiones referidas al objetivo número cinco, lugar bajo el título *Necesidad de incrementar las acciones educativas*. Para acabar expreso algunas reflexiones finales relacionadas con el contenido de esta tesis doctoral, bajo el epígrafe *A modo de epílogo*.

10. 1. El enfoque cualitativo para comprender la influencia de la educación en el fomento de un envejecimiento activo

El procedimiento seguido para recabar los datos informativos de esta investigación ha sido un riguroso trabajo de campo derivado de mi experiencia profesional en Educación para la Salud con personas mayores. Tal como quedó expuesto en el capítulo referido a metodología, tanto la recopilación de datos como la obtención de resultados se realizaron siguiendo una orientación cualitativa. Por lo tanto, el eje central sobre el que descansan las conclusiones finales de esta tesis es el lenguaje, "elemento de comunicación humana por excelencia y suelo de la intersubjetividad", según Habermas (1982:163). Gracias al tipo de metodología empleada, tanto los testimonios de los mayores como los de los profesionales que trabajan con ellos permitieron recopilar una fructífera información. Un análisis profundo de su contenido y su posterior interpretación ampliaron el significado de los discursos producidos y pusieron de relieve unas percepciones subjetivas con significados de alta carga simbólica, que ofrecieron respuesta a los interrogantes planteados en la investigación.

Los patrones socioculturales son la urdimbre donde se teje la realidad social, un complejo escenario que ofrece distintos aspectos en función del ángulo desde el que se observa. Como afirmé en su momento, considero que solo una perspectiva cualitativa es capaz de poner de relieve la notable complejidad que encierra cualquier fenómeno humano. El uso de esta orientación metodológica ha servido para dar voz a las personas mayores participantes en esta investigación y convertirlas en sus principales actores, lo que considero, además del soporte de esta tesis doctoral, una muestra de reconocimiento hacia ellas por mi parte, ante la ilusión y el interés que muestran por educarse. Sus testimonios orales han puesto de relieve unas acciones de carácter individual que encierran una honda repercusión social. Los efectos benéficos

de la práctica educativa durante el proceso de envejecimiento no solo incumben a quienes los obtienen, sino a la sociedad en su conjunto, máxime cuando el envejecimiento de la población constituye un enorme desafío al que la sociedad del siglo XXI debe dar cumplida respuesta (OMS, 2002).

El uso del razonamiento inductivo, la implicación del investigador respecto a los hechos investigados y la flexibilidad como dinámica operativa, entre otros rasgos distintivos del enfoque cualitativo, han hecho posible resaltar la naturaleza y características del objeto de estudio; aunque, en el caso que nos ocupa, resulte más apropiado el término *sujetos de estudio*. Los protagonistas de esta investigación son personas mayores con distintas biografías y muy diversas condiciones socioculturales y económicas. Sus variadas motivaciones personales, familiares y comunitarias constituyen un heterogéneo universo. No obstante, todas estas personas tienen en común un mismo rasgo unificador: su entusiasmo por la educación en la última etapa del ciclo vital.

Las personas mayores constituyen el sector de población sobre el que recae un elevado número de estereotipos sociales, casi siempre de carácter negativo, dada la escasa valoración que el contexto sociocultural actual concede al envejecimiento como última etapa del ciclo vital humano. La tendencia a atribuir un patrón homogeneizador a un sector de población cada vez más amplio y diverso se encuentra enormemente extendida en la sociedad. Por ello, resulta imprescindible contar con el efecto que desempeñan las diferencias interindividuales a medida que aumenta la edad (Baltes, 1993). Ese hecho produce que dos niños de la misma edad muestren rasgos comunes que les hace parecerse, mientras que dos personas de edad avanzada, como resultado de las particulares experiencias personales vividas a lo largo de su vida, pueden ser absolutamente distintas.

10. 2. Las menguadas oportunidades educativas y las diferencias de género

Como consecuencia de unas determinadas circunstancias históricas, un porcentaje elevado de las personas mayores de nuestro país careció en la infancia de cualquier posibilidad de obtener unas competencias formativas adecuadas (Navarro, 1990). Esta circunstancia entrañó desposeerles de uno de

los bienes más preciados que el individuo puede alcanzar, pues la educación capacita a la persona, mediante una serie de transformaciones personales y socioculturales, para participar de modo efectivo en el marco comunitario (García Campos, 2005). Debido al especial contexto sociocultural, económico y político que rodeó la infancia y juventud de los mayores actuales ese periodo evolutivo transcurrió sin que estas personas contaran con unas garantías educativas mínimas, lo que dificultó enormemente su posterior desarrollo personal y social.

El conocimiento de las especiales circunstancias que rodearon los primeros años de los protagonistas de esta investigación pone de relieve las duras condiciones de vida que soportaron de niños y el modo en que esa adversa situación afectó a su desarrollo educativo posterior. Su dificultoso discurrir en el ámbito escolar, caracterizado casi siempre por itinerarios curriculares muy breves, permite observar la intensa huella dejada en sus biografías. Las narraciones de las personas de mayor edad subrayan el modo en que la Guerra Civil Española detiene repentina e irremediablemente su escolaridad por un largo periodo de tiempo, lo que en muchos casos supone el cierre definitivo de la primera etapa de aprendizaje. Pero quienes no vivieron tan amarga experiencia, por contar con pocos años o no haber nacido aún, recuerdan asimismo sus secuelas en las aulas escolares de posguerra y reflejan en sus relatos las profundas marcas de su presencia (Navarro, 1990; Pérez Díaz, 2006). Evocando los primeros recuerdos escolares, en la memoria de las personas mayores permanece indeleble el rigor del invierno y los vanos intentos por combatirlo, una oscura imagen simbólica de las ingratas condiciones en las que se desarrolló el proceso educativo infantil.

Los recuerdos escolares remiten a aulas sin dibujos infantiles, con el mero adorno de un crucifijo junto a las fotografías de Franco y José Antonio. El único punto de color, un mapa de España donde aprender de memoria los límites geográficos de la *madre patria*, ensalzada por los niños en cantos colectivos antes de la entrada diaria al aula. La enseñanza de la religión católica a través del catecismo se considera como un importante elemento de aprendizaje escolar. La religión no solo constituye una asignatura principal, sino el marco moral obligado de usos y costumbres cotidianas. Se saluda con un "Ave María (Navarro, 1990:107) y se aprenden creencias trascendentales, por ejemplo, pecado mortal o infierno. El contrapunto afable es el recuerdo de los juegos

infantiles, la alegría y el griterío de los recreos, que las personas mayores evocan con sumo agrado.

Salvo en las pequeñas escuelas unitarias de zonas rurales, niños y niñas se encuentran rigurosamente separados, bajo la expresa prohibición de intercambio verbal entre sexos (Navarro, 1990). En resumen, un contexto de aprendizaje caracterizado por la pobreza material y espiritual de una sombría época histórica que ofrece a sus alumnos un modelo educativo poco loable. En los años 40 y 50, el autoritarismo que impregna las escuelas españolas deja poco espacio para que los pequeños alumnos logren un desarrollo personal y social armónico. La metodología esencial para obtener unas competencias formativas básicas se reduce a aplicar una férrea disciplina. El objetivo central del proceso de enseñanza-aprendizaje, limitado a la comprensión lectora y escrita y al dominio de unas escasas nociones matemáticas, pivota sobre la buena conducta, con un sometimiento absoluto a las normas impuestas por la autoridad indiscutible e indiscutida del profesor o profesora.

Pero fuera de la escuela, la situación que rodea la niñez de los mayores no es más amable. Sus circunstancias personales y familiares se encuentran lejos de garantizar una formación educativa integral. Pobreza, enfermedades y carencias materiales de distinto signo enmarcan su currir vital y se interponen entre los deseos infantiles de acudir a la escuela para adquirir unas mínimas competencias intelectuales y la necesidad de ayuda que reclaman las familias. Con frecuencia, los pequeños alumnos se ven obligados a sacrificar su tiempo de aprendizaje formal para suplir las múltiples carencias que soporta su entorno. Unas veces, devienen en obligados cuidadores de hermanos pequeños o familiares enfermos; otras, en precoz mano de obra con la que contribuir a cubrir unas necesidades económicas básicas; en los casos más adversos, la muerte de un progenitor, hecho frecuente en nuestro país durante las primeras décadas del pasado siglo (Pérez Díaz, 2006; Robles, 2011), marca para siempre la biografía de las personas de mayor edad.

El hostil escenario para el aprendizaje donde se desarrolla la infancia de los mayores no solo niega a estas personas la posibilidad real de obtener unas destrezas y habilidades formativas básicas, sino que aboca inevitablemente al desconocimiento absoluto de un modelo educativo que contemple la más mínima perspectiva crítica. Se despoja así a la educación de su dimensión liberalizadora, pues como apunta Carr (1990), un paradigma metodológico de

esta naturaleza concibe la educación como un proceso de construcción social condicionado por una serie de factores históricos y ambientales en el cual los actores sociales han de ser conscientes de los determinantes que condicionan sus creencias y sus comportamientos, lo que les proporciona un mayor autocontrol y autonomía racional. Pero las primeras experiencias de aprendizaje de las personas mayores de nuestro país tienen como característica definitoria, además de su breve recorrido en el tiempo, la presencia de innumerables obstáculos para un normal desarrollo curricular, así como el sometimiento a dogmas morales e ideológicos. Desde una perspectiva educativa, estas primeras experiencias no solo resultan insuficientes, sino que impiden sentar las bases de un conocimiento auténtico.

La mayor parte de los protagonistas de esta investigación no tuvo ocasión de apreciar que la práctica educativa constituye una herramienta que favorece el desarrollo humano y configura a la persona a nivel biológico, psicológico y sociocultural (García Campos, 2005). Esta realidad cobra especial sentido en el caso de las mujeres mayores, las cuales se vieron doblemente perjudicadas por los negativos efectos de los determinantes históricos vividos en su infancia. Desde la perspectiva de género, los roles sociales atribuidos en aquel tiempo a ambos sexos implicaban para la mujer una merma sustancial respecto a las opciones educativas ofrecidas al hombre. En primer lugar, por la distinta asunción de cargas familiares: un reparto no equitativo de tareas domésticas, como cuidado de hermanos pequeños, limpieza del hogar o preparación de comidas caseras, que recae en exclusiva en las mujeres. Estos quehaceres, entre otros muchos, provocan que el absentismo escolar sea más elevado entre las niñas pues, en caso de necesidad familiar, son ellas quienes dejan de acudir a las aulas.

En segundo lugar, por la importancia concedida a la instrucción masculina. Enfocada al mundo externo o del trabajo, la instrucción masculina obtiene socialmente mayor relevancia y trascendencia que la instrucción femenina, relegada por tradición al ámbito interno o del hogar. Para desenvolverse adecuadamente en el estrecho marco de las actividades domésticas, los conocimientos considerados necesarios no contemplan siquiera los aprendizajes instrumentales más básicos. El ambiente escolar pone especial énfasis en el dominio de tareas calificadas como propias del sexo femenino, así ocurre con la costura y las múltiples aplicaciones derivadas de ella. Una práctica

plenamente admitida, cuya reprobación permanece aún fresca en la memoria de quienes vivieron en desacuerdo con esa impuesta obligación.

La trayectoria vital de muchas mujeres mayores está condicionada, como no puede ser de otro modo, por el momento histórico en el que transcurren su infancia y adolescencia. Los datos estadísticos ponen de relieve que las mujeres de edad avanzada constituyen en la actualidad el sector de población con un nivel formativo más bajo (Del Cerro y Abellán, 2009). Acabada la escolaridad básica, y con independencia de sus deseos personales, las mujeres mayores encuentran enormes dificultades para ampliar su formación. Los valores socioculturales vigentes no consideran a la mujer sujeto de especial atención educativa, puesto que su rol personal y social se restringe a un plano de segundo orden. Los preceptos normativos, derivados de un régimen patriarcal que contempla al varón como el fundamento de toda institución socio-económica y política, alejan a la mujer de círculos de mayor realce y trascendencia comunitaria.

A las mujeres mayores se les niega toda oportunidad de obtener una mayor formación, aún en aquellas familias que cuentan con recursos económicos suficientes para poder proporcionársela. Con independencia de sus aspiraciones y capacidades individuales, que por otra parte en ningún caso son consideradas ni evaluadas, las mujeres mayores carecen de apoyo para ampliar los estudios primarios. Al hombre, a veces incluso en contra de sus deseos o inclinaciones, se le alienta a continuar su formación al finalizar la escolaridad básica, pues incrementar el nivel formativo hace factible obtener condiciones laborales más ventajosas y, como resultado, una mejora del estatus personal y social. Pero raramente se admite esa posibilidad en la mujer, impidiendo su acceso a la educación bajo el único argumento de su condición femenina.

De este modo se materializa un orden de subordinación atávica de la mujer. Una condición que refleja la consideración de una naturaleza femenina de segundo orden en lo personal y lo social y priva de un derecho fundamental, el derecho a la educación. La existencia de este singular contexto sociocultural relega a la mujer al ámbito del hogar mediante la construcción de una identidad de género. Dentro del ámbito doméstico la mujer desarrolla multitud de roles, capacidades y tareas en función del cuidado y atención a los otros. Un entorno de privacidad que articula el horizonte de expectativas vitales que hoy reflejan las biografías de las mujeres mayores.

Como si quisieran resarcirse de aquella injusta situación, actualmente las mujeres mayores aprovechan al máximo la última etapa de su discurrir vital, intentando obtener lo que les fue negado en su infancia y juventud. Las protagonistas de esta investigación exhiben un amplio muestrario de motivaciones, actitudes y disposiciones ajenas al ámbito de privacidad doméstica en el que fueron recluidas en el pasado. En el momento actual, entre otras muchas ocupaciones, las mujeres mayores viajan, se asocian, colaboran con ONGs, se divierten en actividades de ocio y culturales y, lo que es más importante, realizan numerosas actividades educativas y de aprendizaje, a las que se entregan con entusiasmo mostrando gran interés por descubrir los múltiples significados que encierra el concepto envejecimiento activo (OMS, 2002). Si, tal como dicen las previsiones demográficas (Morales, Arias y Molero, 2004; Del Barrio y Abellán, 2009; Robles, 2011), el envejecimiento de la población depara una sociedad futura donde las mujeres serán el componente mayoritario no cabe sino admirar su esfuerzo por mantener con dignidad su calidad de vida a lo largo del proceso de envejecimiento a través de la práctica educativa.

10.3. El imaginario colectivo de las personas mayores con respecto a la educación

A las personas mayores que protagonizan este estudio las distingue un conjunto de rasgos constitutivos que apenas coinciden con los abundantes estereotipos negativos que suelen rodear la imagen habitual de este colectivo social. Los resultados de la investigación permiten ver a unas personas activas y participativas a nivel familiar y comunitario y, en líneas generales, satisfechas con su calidad de vida. Al analizar en profundidad sus testimonios acerca de sus experiencias actuales, puede afirmarse que uno de los pilares más sólidos que fundamenta su buena disposición vital es la práctica educativa a lo largo del proceso de envejecimiento. La educación, con los significados, valoraciones y alcance que los mayores le atribuyen, engloba para ellos algo importante que nunca pudieron tener, razón por la cual saborear sus frutos en el momento presente les resulta un elemento altamente motivador.

Como consecuencia del sentimiento de privación que los mayores experimentan con respecto a su nivel instructivo, en el imaginario colectivo de estas personas, la educación es un bien fundamental cuya naturaleza no aciertan a determinar apropiadamente, pero del que se declaran fervientes partidarios. Valorán considerablemente la práctica educativa y señalan su

importancia como valioso patrimonio de la persona; es decir, consideran la educación como un legado primordial. Al no haber contado con un mínimo sustento educativo, los mayores relacionan su educación con los escasos aprendizajes recibidos en la infancia, una etapa en la que no pudieron obtener los beneficios que aquella aporta. No obstante, diferencian entre el conocimiento, entendido como aprendizaje, y la educación, entendida como consideración hacia los demás. Respecto a esta segunda acepción, los mayores se muestran satisfechos por su temprana adquisición en el seno familiar y por haber sabido transmitir a sus hijos ese valor intrínseco.

En cuestiones referidas a la educación como elemento enriquecedor de la persona, los mayores contemplan esta como una suerte de valioso regalo del cual nunca disfrutaron. A consecuencia del escaso nivel de instrucción recibido en la infancia, los mayores poseen en torno a la educación un conjunto de representaciones simbólicas que le otorga un alcance extraordinario. Conciben esta como un medio que propicia cambios positivos en el individuo y le capacita para desenvolverse apropiadamente en sociedad. Consideran asimismo que la educación aporta posibilidades reales de modificar y mejorar las condiciones del entorno, al acrecentar el nivel de autodeterminación personal. Por esta razón, los mayores pusieron gran empeño en que sus hijos disfrutaran de las oportunidades educativas que ellos nunca tuvieron y afrontaron grandes dificultades personales para alcanzar esa meta.

Los profesionales de la educación que trabajan con mayores conocen de cerca las menguadas oportunidades formativas con que estos contaron y cómo esa circunstancia marcó su trayectoria personal y social en la etapa adulta. Conocen asimismo la ilusión y el entusiasmo que supone para los mayores el reencuentro con las aulas, como si este hecho restableciera de algún modo una armonía injustamente rota en la niñez; subrayan el interés que muestran por la práctica educativa durante el envejecimiento, atribuyendo a sus escasos niveles formativos el afán con el que hoy abrazan todo lo relacionado con el aprendizaje y los nuevos conocimientos. Los educadores confirman además que las mujeres mayores son quienes aprovechan en mayor medida las nuevas oportunidades educativas ofrecidas por las distintas instituciones, siendo su superioridad numérica un hecho comprobado en los ámbitos educativos dedicados a este grupo de población. En este sentido, cabe destacar que las mujeres mayores achacan a la arrogancia masculina la menor inclinación de los hombres hacia la práctica educativa; mientras que estos atribuyen su reducida presencia en las aulas al retraimiento y vergüenza que, supuestamente, implica reconocer un bajo nivel de instrucción. No obstante, los hombres elogian la

animosa actitud femenina, según ellos uno de los principales motores del cambio social ocurrido recientemente en nuestro país.

Los resultados de la investigación destacan por otra parte las diferencias respecto al distinto grado de motivación existente entre mayores y jóvenes cuando ambos grupos de edad comparten las aulas. Mientras los primeros suelen mantener constante su interés y constancia hasta la finalización del curso académico, en los segundos la motivación decae con mayor facilidad, sucediéndose las bajas a la largo del primer y segundo trimestre. La influencia positiva de la interacción entre mayores y jóvenes es un hecho a destacar. Esta circunstancia resulta beneficiosa para ambos, sin menoscabo de las necesidades particulares de cada grupo de edad. Las relaciones intergeneracionales, que por otro lado forman parte necesariamente del contexto sociocultural actual, contribuyen a mejorar la transmisión de valores culturales asentados, convierten a los mayores en modelo de envejecimiento para los miembros más jóvenes y sirven de elemento de cohesión social (Sáez, 2002). Es de desear la generalización de modelos educativos intergeneracionales que desarrollen la comunicación entre distintos grupos de edad, promuevan la convivencia mutua y fomenten el respeto a la diferencia y pluralidad de personas y costumbres.

La jubilación laboral, o su edad equivalente, no supone en estos momentos el comienzo de un periodo donde la inactividad y el retraimiento social marcan pautas de comportamiento, tal como propugnó hace años alguna teoría social sobre la vejez felizmente superada (Bazo, 2001). Aunque, hasta un pasado cercano, las personas mayores fueron consideradas sujetos pasivos del ámbito sociosanitario (Beauvoir, 1983; Sáez, 1996; Pérez Díaz, 2006), hoy se caracterizan por su creciente relevancia sociocultural, económica y política (García y Sánchez, 1998; Bazo y Maiztegui, 1999; Grande, 2000; Gil, 2003). La actitud con que los mayores encaran en la actualidad su propio proceso de envejecimiento constituye un importante factor de cambio social respecto a épocas pasadas. Aunque Gil (2003) y Schirmacher (2004) auguran que las futuras cohortes de personas mayores gozarán de unos niveles educativos cada vez más elevados; este supuesto indica una tendencia de futuro y no la realidad vigente. La situación presente remite a unas circunstancias bien diferentes, pues las actuales cohortes de personas mayores poseen bajos niveles instructivos que precisan la adopción de medidas que palien sus deficiencias educativas.

Para los mayores actuales la educación es un recurso básico que les permite vivir la vejez con plenas garantías de desarrollo personal. Como señala Sáez (2005), hoy no debería cuestionarse la necesidad de que los mayores disfruten de unas

oportunidades educativas con las que no contaron en otras etapas vitales. En todo caso, la pregunta a formular es el tipo de educación que precisan dichas personas. Los mayores tienen derecho a contar con una práctica educativa que les permita comprometerse con la realidad sociocultural, económica y política actual y participar en la vida comunitaria en condiciones iguales al resto de la ciudadanía. Por ello, el ejercicio educativo con las personas mayores debe alejarse de métodos instructivos tradicionales y contemplar objetivos integradores, más allá de una mera transmisión de conocimientos.

La transformación de los marcos de vida tradicionales ha propiciado una sociedad educativa que promueve la adquisición y actualización permanente del conocimiento. Pero, ante las formidables posibilidades de acceso a la información con que cuenta la sociedad actual, la educación es una guía imprescindible para desarrollar capacidades personales que permitan manejarla oportunamente. La educación a lo largo de la vida permite responder a los retos de la cambiante sociedad de hoy, razón por la que se considera llave de acceso al siglo XXI (Delors, 1996). Pero, a medida que la educación incrementa su esencial función comunitaria, el proceso educativo debe extenderse a lo largo de todo el ciclo vital. El cambio social producido en las últimas décadas afecta a todos los segmentos de edad. El colectivo de mayor edad no resulta ajeno al mismo y hoy constituye un dinámico sector de población que reclama su derecho a estar presente en las aulas.

La educación a lo largo de la vida es una propuesta que implica aprender a vivir y desarrollarse durante todos los periodos vitales. En pleno siglo XXI, este principio debe convertirse en una firme realidad. Un proceso sin límite de tiempo, de acuerdo con las dimensiones educativas que requieren las actuales condiciones demográficas. La educación no puede tener como único fin la obtención de competencias para la etapa adulta. Un desarrollo pleno supera la mera necesidad de adaptación a los imperativos marcados por el medio laboral o profesional y debe contemplar aspectos fundamentales del ser humano. Desde esta perspectiva, la vejez no es una fase diferente del resto de etapas vitales, pues las personas mayores han de ser simultáneamente contribuyentes y beneficiarias del desarrollo social de nuestro tiempo (OMS, 2002).

10. 4. La educación como modelo de capacitación personal

A pesar de que las distintas culturas conocidas no muestran una perspectiva común respecto a la consideración social de la vejez, puede afirmarse que esta

etapa vital constituye, en líneas generales, un periodo poco valorado o de segundo orden (Beauvoir, 1983; Minois, 1989; Bazo, 1999, 2001; Velasco, 2004). Salvo contadas excepciones (Cicerón, 2001), la sociedad ensalza el vigor corporal de la juventud, mientras considera a la vejez como un tiempo de deterioro y decadencia. La abundancia de estereotipos existentes sobre las personas mayores muestra la visión poco amable que rodea la última fase de la vida (Fernández-Ballesteros, 1992; Vega y Bueno, 2002; Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002; Schaie 2003; Losada, 2004; Morales, Arias y Molero, 2004).

Las investigaciones sobre el envejecimiento han tenido generalmente un marcado matiz negativo basado en criterios meramente biológicos. Esta orientación desfavorable se aplicó asimismo a los estudios realizados en el ámbito psíquico. Solo en el último tercio del siglo XX, *la perspectiva del ciclo vital*, proveniente de investigaciones sobre envejecimiento efectuadas en el campo de la Psicología Evolutiva, modificó tan errado enfoque y puso de relieve tres premisas básicas. La primera es que el desarrollo humano es un proceso continuado a lo largo de la existencia; la segunda, que el contexto histórico-biográfico configura el curso evolutivo del envejecimiento tanto como las influencias biológicas, y, por último, que determinadas conquistas de índole sociocultural permiten compensar las pérdidas orgánicas producidas por el paso del tiempo (Baltes y Baltes, 1993; Corral, 1998; Fernández-Ballesteros, 2000; Vega y Bueno, 2000; Calero y Navarro, 2006; Triadó y Villar, 2006).

Las personas mayores de este estudio ofrecen una imagen vital muy alejada del estereotipo tradicional de la vejez, una circunstancia a la que contribuye en gran medida la práctica educativa que desarrollan. Además de la satisfacción que les supone el hecho de educarse durante el envejecimiento, la práctica educativa entraña un proceso de desarrollo personal, un aumento del bienestar emocional y amplía las relaciones sociales. Un variado conjunto de beneficios que contribuye a mejorar la calidad de vida. La práctica educativa resulta ser para los mayores una experiencia enriquecedora, en la que emplear de forma productiva uno de los más valiosos recursos con que se cuenta a esa edad: la disponibilidad de tiempo libre. Un tiempo libre que los mayores acomodan a las diferentes ofertas educativas que encuentran a su alcance, siempre que estas les resulten interesantes y gratificantes.

El enfoque del ciclo vital utiliza como marco de referencia la dimensión temporal y sociocultural de la vida humana. Su soporte principal son las experiencias vividas por un individuo o cohorte, las cuales remiten a unas

coordenadas históricas que aportan datos útiles sobre el peso de las condiciones socioculturales, económicas y políticas en un determinado entorno (OMS, 2002; Wikilson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008; Fernández-Ballesteros et al., 2010). Al mismo tiempo, proporciona un conjunto de claves explicativas que permiten comprender qué factores condicionan el discurrir vital de la persona. Desde este punto de vista, el envejecimiento es un proceso evolutivo puesto en marcha con el nacimiento y cuyo curso se vincula a un amplio y complejo conjunto de factores que pueden condicionarlo positiva o negativamente. La edad cronológica pasa así a ocupar un papel de segundo orden, pues los cambios que la edad origina en el organismo humano están más vinculados al contexto sociocultural que a condicionantes exclusivamente biológicos (Schaie, 1974).

Los resultados obtenidos en esta tesis ponen de manifiesto la existencia de unos mayores que han convertido la práctica educativa en un motor vital que les hace mantener sus competencias a lo largo del proceso de envejecimiento. Para los mayores, la educación constituye un benéfico instrumento que no solo ayuda a paliar sus carencias formativas, sino que permite compensar las diversas pérdidas que el paso del tiempo produce en el organismo humano. Pero los beneficios recibidos de la educación no se detienen ahí. La educación durante la vejez ofrece oportunidad de ampliar el círculo de relaciones sociales; mejorar competencias intelectuales; adquirir nuevos conocimientos; desarrollar habilidades y destrezas desconocidas y ejercitar la mente; además de servir como elemento de distracción, entretenimiento y ocupación del tiempo libre. En resumen, aporta un amplio marco de resultados positivos que contribuyen sobremanera a aumentar la calidad de vida en la vejez.

Al triangular los testimonios de mayores y educadores, se comprueba asimismo su concordancia respecto a los beneficios obtenidos como resultado de la práctica educativa. Para los profesionales de la educación que trabajan con este colectivo, el tiempo libre que conlleva el envejecimiento, bien sea derivado de la jubilación laboral o de la disminución de cargas familiares en el caso de mujeres que nunca trabajaron fuera de su hogar, debe ocuparse de un modo productivo y enriquecedor, algo que la educación proporciona plenamente. Los mayores que se educan ofrecen una imagen dinámica y activa que se corresponde con la búsqueda de un quehacer novedoso que les colma de entusiasmo y les hace mostrarse sumamente satisfechos con la vida. Jubilarse no siempre es un hecho jubiloso, repiten profesionales y mayores. El final de las obligaciones impuestas, bien sean de naturaleza laboral o familiar, acarrea un aumento del tiempo libre, que no siempre resulta fácil llenar con agrado. Las

particulares condiciones de cada persona remiten a circunstancias que hacen afrontar la jubilación con actitudes muy diversas.

Baltes y Baltes (1993) ponen de relieve que en el transcurso de la existencia el individuo experimenta transformaciones que, dependiendo de distintos factores, originan dos tipos de diferencias. Las primeras son las diferencias interindividuales, derivadas del contexto sociocultural del individuo; las segundas son las diferencias intraindividuales, resultado de cómo la persona orienta su currículum vital a través de su conducta. De ahí que estos autores afirmen que, mientras todos los niños muestran grandes similitudes, el paso del tiempo hace que los individuos se diferencien entre sí cada vez más. Destacan asimismo la capacidad plástica de la cognición humana para adaptarse a distintas situaciones o contextos y el modo en que esta se mantiene constante a lo largo del proceso de envejecimiento, a condición de que exista un ejercicio mantenido y regular de las competencias psíquicas (Baltes y Baltes, 1993; Pascual-Castroviejo, 1996; Calero y Navarro, 2006; Blakemore y Frick, 2007).

Estas circunstancias favorecen el modelo de optimización selectiva y compensación propuesto por Baltes y Baltes (1993) para alcanzar un envejecimiento con éxito, teniendo en cuenta que el medio social puede contribuir a paliar el declive orgánico característico de esta etapa vital. Desde esta perspectiva, el proceso de envejecimiento no tiene por qué estar marcado inevitablemente por el deterioro, si bien para lograrlo deben cumplirse ciertos requisitos. Uno de los más destacados es que los mayores conozcan el modo de afrontar apropiadamente los numerosos cambios que aparecen con el paso del tiempo a nivel físico, psíquico y social. Para alcanzar este objetivo, la educación constituye un recurso básico.

Para los mayores, la práctica educativa durante el envejecimiento ofrece unas oportunidades de crecimiento personal, que promueven distintas áreas de capacitación intelectual y estimulan la independencia y la autonomía. Es una actividad que permite no solo suplir antiguas carencias, sino también cubrir necesidades presentes. La educación constituye una fuente de bienestar, que estimula el ejercicio mental, acrecienta el sentimiento de competencia personal, fomenta el disfrute del tiempo libre, favorece el surgimiento de nuevas relaciones y facilita la participación en procesos sociales que afectan a intereses y derechos fundamentales del individuo. Como señalan distintos autores (Lemieux, 1998; Colom y Orte, 2001; OMS, 2002; Sánchez, 2003, 2004; Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004; García Campos, 2005; Serdio, 2006; Escarbajal de Haro, 2003, 2007), la práctica educativa prepara a los mayores a tomar conciencia sobre cuáles son los factores socioculturales, económicos y políticos que obstaculizan y condicionan sus posibilidades reales de transformación personal y social.

El desarrollo de las propias competencias acrecienta la posibilidad de decidir por uno mismo y seleccionar entre las diferentes opciones ofrecidas por el medio en que el individuo se desenvuelve. Pero las capacidades personales no son facultades innatas, sino que se promueven mediante la educación y el aprendizaje. Su desarrollo solo es posible si la sociedad pone al alcance de los mayores los recursos educativos necesarios para ello. Una medida de esta naturaleza, además de mejorar la calidad de vida y favorecer un envejecimiento activo, contribuye a saldar la deuda histórica contraída con estas personas en su infancia. La educación de las personas mayores aporta competencias intelectivas que permiten afrontar el proceso de envejecimiento con suficientes garantías personales y socioculturales e intervenir así en el marco comunitario que les rodea conforme a sus gustos y capacidades. De este modo, se promueve efectivamente un proceso de envejecimiento activo, que ayuda a envejecer en condiciones óptimas y hace realidad el valioso lema propuesto por la OMS (2002): *añadir vida a los años*.

La sociedad actual no debe entender envejecimiento como un término sinónimo de decadencia. La vejez ha de ser considerada una fase más de la vida humana, un complejo fenómeno de carácter biopsicosocial. Nos encontramos ante retos demográficos que requieren nuevas formas de actuación hacia los mayores, integrando a estas personas dentro del marco sociocultural al que pertenecen. Las características personales y sociales que definen a las personas mayores han experimentado una transformación considerable y sus intereses y objetivos difieren enormemente de los mayores que les precedieron en épocas recientes. El proceso de cambio social experimentado por este grupo de población hace posible encarar con éxito no solo el envejecimiento como proceso individual, sino como fenómeno demográfico que entraña considerables retos socioculturales. Las personas mayores actuales demandan un espacio propio en la sociedad y es obligación de la sociedad en su conjunto responder a esa demanda. A partir de las aportaciones provenientes de la larga experiencia vital de los mayores, la respuesta adecuada a dicha demanda no hará sino enriquecer a la propia sociedad.

10. 5. Educación para la salud: un marco de actuación

El aprecio de los mayores por la práctica educativa, a pesar de sustentarse en la íntima percepción de privación sufrida en su infancia, va más allá de un interés nostálgico por recuperar niveles instructivos no logrados en su día. Antes al contrario, aprecian esta en razón de las muchas transformaciones que le

atribuyen. Con independencia de la edad a la que inician su relación con los nuevos aprendizajes y del ámbito elegido para su desarrollo, los mayores valoran de la práctica educativa la oportunidad de abrirse a nuevas experiencias y conocimientos. Esta es una posición existencial alejada del prejuicio que concibe esta etapa vital como un tiempo marcado por la pasividad, el desinterés y el deterioro físico y psíquico (Fernández-Ballesteros, 1992; Vega y Bueno, 2002; Montorio, Izal, Sánchez y Losada, 2002; Schaie 2003; Losada, 2004; Morales, Arias y Molero, 2004).

El aprendizaje a lo largo de la vida propugnado por la UNESCO defiende desarrollar las competencias personales durante todo el ciclo vital. En este sentido, se encuentra estrechamente conectado con el fomento de *habilidades para la vida* propuesto por la OMS (1999) en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. La importancia de desarrollar las capacidades personales en la infancia, adolescencia, juventud y etapa adulta es incuestionable, pero cobra especial relieve en la edad avanzada, dado el trascendente papel que desempeña el mantenimiento pleno de esas capacidades en la evolución del proceso de envejecimiento. Solo un individuo competente es capaz de afrontar con éxito los requerimientos sociales y ambientales del entorno y adaptarse a sus cambiantes condiciones (Gallardo, Peñacoba y Martínez, 2009). Desde este punto de vista, el modelo de potenciación o competencia (*empowerment*) utilizado por la Educación para la Salud (OMS, 1999) constituye una estrategia clave en las políticas de Promoción de la Salud desarrolladas actualmente por distintos órganos administrativos responsables de la Salud Pública y Comunitaria (Costa, y López, 2008).

La Educación para la Salud constituye un marco conceptual idóneo para abordar la práctica educativa en la vejez. Es un modelo teórico-práctico que, convenientemente adaptado a las singulares características del colectivo de mayor edad, hace posible identificar qué factores afectan negativamente a la salud y desarrollar habilidades para la vida mediante la toma de decisiones que favorecen la autonomía y la independencia, dos aspectos de gran impacto en el envejecimiento. Mientras que el primero hace referencia a la posibilidad de tomar decisiones por uno mismo o gobernar la propia vida, el segundo faculta para el desempeño de actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.

En los últimos años, la edad de presentación de las tasas de dependencia entre la población de mayor edad ha ido experimentando un descenso gradual, en contra de falsos supuestos que auguraban una peor salud de este sector de población como resultado del aumento de la esperanza de vida (Fries, 1994). No obstante, diferentes autores señalan que las tasas de dependencia en la edad avanzada son más elevadas entre personas con un bajo nivel de estudios (Otero, Zunzunegui, Rodríguez-Laso, Aguilar y Lázaro, 2004). Por otra parte, son abundantes las investigaciones que demuestran el importante papel de las desigualdades sociales en el modo de envejecer (Wikilson y Marmot, 2003; Solé y Rodríguez, 2008). De ahí la importancia que debe concederse a la educación de las personas mayores pues amplía sus capacidades y les permite ser más autónomos e independientes a lo largo del proceso de envejecimiento.

Que las personas mayores tengan oportunidad de desarrollar apropiadamente sus capacidades personales a través de la educación contribuye no solo a prevenir situaciones de dependencia, sino que faculta para el desarrollo de un envejecimiento más pleno. Las intervenciones de Educación para la Salud dirigidas a este colectivo proporcionan un conjunto de herramientas que acrecienta la capacidad personal y favorece la adopción de actitudes críticas sobre los determinantes que inciden en la evolución del proceso de envejecimiento como construcción sociocultural (Beauvoir, 1983). La vivencia emocional del proceso de envejecimiento tiene una influencia fundamental en el desarrollo del mismo, pues, según señala Bazo (1990), una persona se considera *vieja* cuando la sociedad así la califica.

Las personas mayores de esta investigación se entregan a la práctica educativa con dedicación y entusiasmo. Establecen una estrecha relación afectiva con los profesionales que les educan y crean unos sólidos vínculos que permanecen intactos más allá de la relación meramente académica. El extraordinario valor concedido por los mayores a la educación hace que otorguen a sus educadores un marcado peso en el proceso de transformación personal y social que esta comporta. Para los mayores, los educadores desempeñan un papel trascendental en la consecución de sus progresos con respecto a los nuevos aprendizajes. Esta circunstancia convierte a aquellos en protagonistas destacados de los sucesivos cambios que experimentan los mayores con la práctica educativa. Al mismo tiempo, la consolidación de nuevos conocimientos refuerza su autoconcepto, un hecho cuyo resultado inmediato es que la edad cronológica deje de ser considerada un elemento primordial para el aprendizaje y pase a ocupar un plano secundario. Es un hecho conocido

que la aparición de dificultades intelectuales en la edad avanzada no se explica tanto por los efectos del envejecimiento en sí mismo como por los condicionantes biográficos de la persona (Kalish, 1999).

Es preciso erradicar concepciones erróneas sobre la vejez y distinguir los cambios inherentes a este periodo vital de los trastornos o alteraciones que provoca la enfermedad. El declive biológico que conlleva el proceso de envejecimiento no tiene por qué ir acompañado irremediabilmente de un deterioro orgánico, puesto que envejecimiento y enfermedad no son términos equivalentes. Si bien es cierto que en la última etapa de la vida se da una probabilidad mayor de padecer patologías, de este hecho solo se deriva la trascendencia de adoptar medidas que procuren un adecuado mantenimiento de la salud de los mayores, entendida esta en su más amplio sentido. Atendiendo a la dimensión biopsicosocial de la salud, su cuidado durante el envejecimiento debe comprender una actividad física regular, una alimentación equilibrada y un trabajo cognitivo mantenido en los aspectos físicos y psicológicos. Las relaciones familiares y la posibilidad de participación comunitaria son elementos que inciden asimismo en el nivel de salud respecto al plano social (Rojo-Pérez et al., 2009).

La convivencia de los mayores en las aulas da lugar a procesos de interacción social que suponen un elemento de cambio fundamental durante el proceso de envejecimiento. Las condiciones personales de este periodo vital, marcadas en muchas ocasiones por el hecho de vivir solos y por la pérdida de seres queridos, convierten a la práctica educativa no solo en un medio de capacitación personal, sino en una clara oportunidad de establecer nuevas amistades, que se convierten en fuente de bienestar emocional y apoyo mutuo. La amplitud de contactos sociales que proporciona la práctica educativa extiende el círculo de amigos y conocidos del mayor, al tiempo que procura elementos de ocupación y entretenimiento ante la perspectiva de compartir con personas afines los nuevos conocimientos y aprendizajes. De este modo, son los propios mayores que se educan quienes transmiten a otros mayores las ventajas que obtienen a través de la educación y se convierten en los principales propagandistas de sus excelencias.

Para que la última etapa del ciclo vital no se encuentre marcada forzosamente por el deterioro, deben cumplirse ciertos requisitos. Uno de los más destacados es que los mayores sepan afrontar los numerosos cambios que aparecen con la edad. La Educación para la Salud constituye un recurso esencial para lograr este propósito. Las personas mayores son el sector de población que valora en

mayor grado el mantenimiento de la salud, probablemente porque conocen mejor que cualquier otro grupo de edad la facilidad con que esta puede perderse o deteriorarse. Por ello, acogen con considerable interés las actividades relacionadas con su cuidado y manifiestan actitudes favorables a los comportamientos que la protegen. La Educación para la Salud aporta numerosos elementos de ayuda, en tanto que es capaz de desarrollar habilidades como pueden ser la capacidad de comunicación, el afrontamiento de emociones o la solución de problemas (OMS, 1999). La eficacia de esta metodología es puesta de manifiesto por aquellos educadores que la utilizan en intervenciones educativas con personas mayores.

Las ventajas que conlleva la educación durante el envejecimiento no son valoradas solo por los educadores y los protagonistas de este estudio. Los profesionales del ámbito sociosanitario que trabajan con este grupo de población hacen hincapié en los beneficios que comporta a distintos niveles y el modo en que esta constituye un importante recurso en la vejez. Destacan el importante cambio social experimentado en nuestro país y cómo el nivel educativo de los mayores más jóvenes se ha ido transformando hasta constituir en la actualidad un colectivo sumamente distinto del que fueron hasta no hace mucho tiempo, así como de la imagen que, es de suponer, mostrará dentro de pocos años. Estos profesionales insisten, no obstante, en lo mucho que queda por hacer en este sentido y en la necesidad de seguir mejorando todo lo posible los niveles educativos del sector de población de mayor edad, dada su inferioridad en este terreno respecto a grupos de edad más jóvenes.

10. 6. Necesidad de incrementar las acciones educativas

En el documento *Envejecimiento activo: un marco político*, presentado en la II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la OMS (2002) defendió que la educación es una necesidad básica para las personas mayores. Según este organismo, la educación de los mayores contribuye no solo a mejorar su salud, también su participación comunitaria y su seguridad personal. El documento citado defiende asimismo que los contenidos educativos dirigidos a estas personas deben conectar con sus expectativas e intereses y ajustarse a las directrices contempladas en el Plan de Acción Internacional de Madrid. Las directrices de dicho plan pueden resumirse en tres propuestas que fueron dirigidas a los países presentes en la citada asamblea: 1ª) Instituir políticas que aseguren para la sociedad del conocimiento el acceso a la educación y a la

formación a lo largo de toda la vida. 2ª) Abordar la formación de nuevas competencias y habilidades relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación. 3ª) Crear oportunidades educativas que fomenten una educación intergeneracional, con el fin de aprovechar el potencial y la experiencia acumulada por los mayores en beneficio de las generaciones más jóvenes.

La práctica educativa en la edad avanzada encierra una cierta idiosincrasia, puesto que las condiciones personales y socioculturales que caracterizan a las personas mayores se asemejan poco a las de otras etapas vitales. Por esta razón, las necesidades educativas de este colectivo difieren sustancialmente de las de otros sectores de edad. La práctica educativa con mayores, además de ampliar conocimientos intelectuales, ha de procurar oportunidades que fomenten nuevas competencias personales y sociales durante el envejecimiento (Escarbajal de Haro, 2007). Un modelo educativo de estas características contempla ciertas líneas de actuación básicas. Entre otras, cabe destacar la de proporcionar un adecuado conocimiento de la dinámica sociocultural, económica y política actual; extender la capacidad de aprendizaje de los mayores a nivel intelectual, instrumental y actitudinal y, por último, cubrir necesidades de orden moral, estético o cultural que fomenten un desarrollo personal pleno y amplíen las relaciones sociales y la participación comunitaria (Colom y Orte, 2001).

La educación promueve cambios en la persona a lo largo de todo el ciclo vital, incluida su última etapa. En el caso de los mayores, contribuye a reparar los perjuicios causados por una escasa formación previa, aminora las consecuencias negativas que pueden acompañar al cambio de rol social en esta etapa, capacita a la persona para el uso apropiado del tiempo libre durante el envejecimiento y asegura una adecuada adaptación a los cambios que acarrea este proceso como fenómeno biopsicosocial (Bedmar, Fresneda y Muñoz, 2004). Pero la acción educativa no puede ser independiente de quienes son sus actores principales: mayores y educadores. Ambos protagonistas deben interactuar en una relación mutua donde los primeros no queden relegados al papel de receptores pasivos de los conocimientos impartidos por los segundos. Como apunta Sáez (2005), los mayores han de ser constructores de contenidos y significados educativos mediante sus experiencias y bagajes personales.

Las carencias formativas de la infancia hacen que las personas mayores otorguen un valor extraordinario a los educadores que les atienden, haciéndolo con un enorme aprecio personal y concediendo una gran

credibilidad a sus opiniones. No obstante, tan positiva valoración no se concede sin más a todos los profesionales de la educación con los que tratan. Antes al contrario, estos deben mostrar una serie de rasgos personales que los mayores consideran imprescindibles para el trabajo educativo en la edad avanzada. Entre otros aspectos a destacar en la relación educativa, los alumnos mayores alaban que sus profesores tengan una actitud de apoyo, muestren cercanía, flexibilidad, paciencia y comprensión hacia ellos; mientras que reprueban las actitudes paternalistas o la indiferencia. Debe tenerse en cuenta, además, el sustancial papel que juegan los educadores respecto a la implicación de los mayores con la educación, puesto que el establecimiento de unas relaciones personales sólidas constituye uno de los principales ejes que sostienen la práctica educativa en la vejez.

La práctica educativa con mayores ha de ser un quehacer profesional que tenga en cuenta la realidad cotidiana del mayor, con el fin de lograr un modelo de competencia o capacitación personal (OMS, 1999) que transforme a estas personas. Debe entrañar un paradigma educativo socio-crítico que, al modo propuesto por Habermas (1982), tenga como meta la mejora de la persona y de la sociedad mediante el compromiso y la práctica comunitaria; que defienda asimismo la dimensión integral del individuo y persiga un desarrollo humano que suscite un mejoramiento continuo del ser, del saber y del hacer, elementos claves de todo aprendizaje (Delors, 1996). Los educadores comprometidos con su labor son conscientes del importante rol que ejercen respecto a que los mayores logren aprovechar al máximo los escasos recursos educativos ofrecidos en la actualidad. Pero no todos los profesionales de la educación que trabajan con mayores poseen la formación adecuada para desarrollar apropiadamente su labor. En este sentido, los propios educadores achacan a la administración educativa la falta de líneas de formación específicas para quienes se ocupan de la educación de tan especial grupo de edad.

Al contrario que los alumnos más jóvenes, que suelen responsabilizar a los docentes de sus problemas de aprendizaje, algunas personas mayores atribuyen estos a sus deficiencias sensoriales o a los problemas que conlleva el funcionamiento de la memoria en la edad avanzada. Estas circunstancias pueden retraerles en algunas ocasiones de emprender procesos educativos. Sin negar la importancia de ciertos condicionantes biológicos, un ejercicio mental continuado constituye el mejor modo de preservar las competencias intelectuales en la vejez. La perspectiva del ciclo vital ha puesto de relieve la capacidad plástica de la cognición humana para adaptarse a situaciones o contextos novedosos y el modo en que esta se mantiene constante a lo largo del envejecimiento a condición de que exista un ejercicio mantenido y regular

de las competencias psíquicas (Baltes y Baltes, 1993; Pascual-Castroviejo, 1996; Calero y Navarro, 2006; Blakemore y Frick, 2007). En la actualidad, el medio social cuenta con herramientas suficientes para paliar el declive orgánico característico de la última etapa vital. Una etapa que no tiene por qué estar marcada inevitablemente por el deterioro.

Los protagonistas de este estudio se muestran plenamente convencidos de que la educación les aporta numerosos beneficios, que contribuyen a favorecer un buen proceso de envejecimiento, cuyo resultado es una mejora de la calidad de vida. Aprecian aquellas actividades educativas que les resultan atrayentes y amenas, conectan con sus intereses cotidianos y les brindan, además, oportunidad de mantener un papel activo en su desarrollo. Fomentar competencias personales y sociales, ensanchar la interacción social y ampliar conocimientos intelectuales son algunas de las variadas razones con que los mayores argumentan su interés por la educación. Los medios para lograr la consecución de esos objetivos son de naturaleza muy diversa. Oscilan entre la asistencia a los modestos Centros Municipales de Mayores, de alcance limitado dados sus menguados recursos, o a los cursos universitarios para personas mayores que, bien por razones intelectuales o económicas, no siempre se encuentran al alcance de todos. En medio de ambas opciones, los clubes de lectura de bibliotecas públicas; las actividades culturales de asociaciones vecinales o ciudadanas; el uso de las nuevas tecnologías; los centros educativos de personas adultas o los talleres de Educación para la Salud y Estimulación Cognitiva de la Concejalía de Salud del Ayuntamiento de Alcalá de Henares. Cada una de estas opciones ofrece características y peculiaridades propias, de modo que los mayores se adaptan a ellas en función de sus distintas condiciones y gustos personales.

Pero, como se ha puesto ya de manifiesto, la mayor parte de las personas mayores de este estudio carecen de una base formativa sólida. Esta circunstancia les dificulta definir con precisión deseos o preferencias acerca de sus necesidades educativas. A pesar de su gran motivación hacia la práctica educativa, no aciertan a puntualizar qué elementos educativos echan en falta o qué aspectos innovadores añadirían a las actividades ya conocidas. A los mayores les resulta difícil plasmar en propuestas concretas sus necesidades y optan por destacar aquellas cuestiones que no son de su agrado. Les resulta difícil apuntar elementos de cambio que logren mejorar las ofertas educativas que encuentran a su alcance en estos momentos. Sí muestran acuerdo en un punto concreto, la escasez de ofertas en las propuestas educativas que conocen, pues en casi todas existen largas listas de espera, que dificultan en gran medida acceder a ellas.

Las necesidades educativas de los mayores aumentan al tiempo que se incrementa no solo su interés por la práctica educativa, sino también el número de personas que integran el sector de población de mayor edad. La sociedad debe procurarles ofertas de calidad, para lograr que el proceso de envejecimiento no sea una etapa marcada negativamente, sino un periodo vital más con las mismas oportunidades personales y socioculturales que el resto de sectores de edad. En este sentido, es conveniente tener en cuenta que el propósito más urgente de la Gerontagogía es promover, mediante el proceso educativo, competencias y destrezas que contribuyan a que las personas mayores se adapten satisfactoriamente al proceso de envejecimiento. Asimismo, esta disciplina pretende educar a las generaciones más jóvenes conforme a principios y valores que hagan que las distintas edades se conviertan en un elemento enriquecedor para la propia sociedad. Por ello, García Campos (2005) señala que la Gerontagogía es una joven ciencia a la que las actuales contingencias sociodemográficas le exigen una rápida maduración, pues viene a dar respuesta a los cambios personales, socioculturales, económicos y políticos provocados por el aumento de la población de mayor edad.

La Gerontagogía, como ciencia educativa interdisciplinar cuyo objeto de estudio es la persona mayor (Lemieux, 1998), tiene mucho que aportar tanto al sector de población de mayor edad, como a los profesionales que las atienden y al conjunto de la sociedad (García Campos, 2005). No obstante, conviene tener en cuenta los distintos autores que defienden un modelo de Gerontagogía crítica; es decir, quienes propugnan que su punto de partida sea la educación y no el envejecimiento (García y del Cerro, 1996; Sáez 1996, 1998, 2002, 2003, 2005; Escarbajal de Haro, 1996, 2003, 2007; Sánchez, 1998, 2003, 2004; Orte y Colom, 2001; García y Sánchez, 1998; Bedmar, Fresneda y Muñoz., 2004; García Campos, 2005; y García Mínguez, 2009). Solo una perspectiva crítica de la Gerontagogía contempla la educación como un elemento transformador del ser humano. Por ello, defiende que en la acción educativa con mayores prevalezcan principios que modifiquen estereotipos vigentes sobre la vejez y valores donde estas personas sean consideradas ciudadanos de pleno derecho.

10.7. A modo de epílogo

Como cierre de las conclusiones de esta investigación, quiero expresar algunas reflexiones personales. Con ellas pretendo reflejar mi preocupación ante el incierto futuro que parece abrirse a la educación de las personas mayores. En estos momentos, la sociedad occidental se debate en una profunda crisis

económica. Esta crisis, que comenzó en Estados Unidos con la quiebra de una importante sociedad financiera, se extendió rápidamente por todo el mundo a otras muchas empresas bancarias, de seguros y de negocios. Entre las áreas más afectadas se encuentra Europa, donde hay que sumarle la crisis del euro, que afecta a los países que tienen en común esa moneda. Dentro de Europa, los países del sur sufren una situación aún más delicada. En el caso de España confluyen varios hechos, cuyo análisis excede el sentido de estas líneas.

La crisis afecta a los ciudadanos de múltiples formas. Entre ellas cabe destacar el aumento del desempleo, la contracción económica y el recorte de los gastos públicos, que atañen a aspectos básicos para el bienestar de las personas como son, sobre todo, los sanitarios y educativos. Esta situación está teniendo repercusiones no sólo en el ámbito económico, sino también en los socioculturales, políticos e ideológicos. Cambia así la percepción de la mayoría de los hechos sociales y se ven afectados los grandes consensos que dan cohesión a la sociedad.

El influjo de la crisis se extiende a los temas tratados en esta tesis doctoral. De la visión optimista y esperanzadora sobre el envejecimiento de la población de finales del siglo XX y comienzos del actual, se ha pasado a una visión más fría y escéptica en la que solo se considera el gasto social ocasionado por ese hecho. De una concepción de la vejez como etapa a la que cuidar y dotar de contenido, añadiendo *vida a los años*, se ha pasado a frenar proyectos de futuro, poniendo en tela de juicio el optimismo anterior.

Consensos que parecían consolidados, referidos a la igualdad de derechos con independencia de la edad y a la especial protección en la última etapa vital, se encuentran hoy en entredicho. La imagen de las personas mayores participando activamente en su medio social, dinámicas, educándose y manteniendo relaciones intergeneracionales, aparece un poco debilitada. Las urgencias en las políticas públicas de restricción de gastos y control del déficit se traducen en retirada de recursos puestos a disposición de la población mayor. Cada vez más insistentemente, se apela a recortes en las pensiones como fórmula para ahorrar gasto público.

Los medios de comunicación ponen el énfasis en el enorme gasto social que requiere la población mayor. Se destaca el costo creciente de las pensiones, de las ingentes cantidades requeridas en asistencia social (dependencia, hospitales, medicamentos) y de los recursos dedicados a los mayores. Pero, por otra parte, los mayores aparecen en estos momentos como tablas de salvación

para muchas familias, pues sus pensiones de jubilación constituyen el único ingreso económico que garantiza la supervivencia familiar en medio de la crisis.

Ante esta situación, surge la inquietud en torno a dónde irán a parar las recomendaciones de la OMS y de los organismos internacionales que veían el envejecimiento activo y saludable como un logro en unas sociedades cada vez más longevas. Es de esperar que, tras la superación de esta crisis, se afiancen de nuevo las convicciones en torno a la importancia de la etapa vital de las personas mayores y el pleno derecho que como ciudadanos les corresponde.

Referencias bibliográficas

- Abellán, A. y Ayala, A. (2012). *Un perfil de las personas mayores en España, Indicadores Básicos*. Madrid: Informes Portal Mayores, 131. Recuperado el 12 de junio de 2013 de, <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pm-indicadoresbasicos12.pdf>
- Aibar, C. C. (2001). Educación para la Salud. En Colomer, C.; Álvarez-Dardet, C. *Promoción de la salud y cambio social* (pp. 61-75). Barcelona: Masson.
- Alba, V. (1992). *Historia social de la vejez*. Barcelona: Alertes.
- Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.
- Alcalá, E. (2000). La participación como estrategia de integración social. En Alcalá, E.; De Valenzuela, E. (ed.) *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio*. (pp. 275-315). Madrid: Dykinson, S.L.
- Alvira, F. (1991). *Metodología de la evaluación de programas*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Anguera, M.T. (1995). La observación participante. En: Aguirre, A. (ed.) *Etnografía: metodología cualitativa en la investigación sociocultural*. (pp. 73-84). Barcelona: Marcombo.
- Aparicio, C. (2002). *Salud de Mayores en Alcalá de Henares*. Actas del II Congreso de la Red Madrileña de Ciudades Saludables. Alcalá de Henares: Ayuntamiento de Alcalá de Henares.
- Aparicio, C. (2004). Envejecer activos. Promoción y Educación para la Salud. *Rol de Enfermería* 27 (7-8) pp. 538-544.
- Aparicio, C. y Davara, C. (2000). *Promoción de prácticas alimentarias saludables basadas en patrones culinarios tradicionales. Proyecto de Educación para la Salud*. Actas del IV Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Bilbao: Ayuntamiento de Bilbao.
- Aparicio, C. y Gil, M.A. (2005). *Promoción de Salud: un marco de actuación para incrementar la calidad de vida de las personas mayores*. Actas del II Congreso Iberoamericano de Investigación Cualitativa en Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.

- Aparicio, C. y Mejía, A. I. (2003). *Taller de Educación para la Salud sobre el sueño*. Actas del X Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontología. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá.
- Aparicio, C. y Mejía, A.I. (2004). *Dimensiones del comportamiento alimentario de los adolescentes*. Madrid: Actas del VIII Congreso Nacional de Ciudades Saludables. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Aparicio, C. y Mejía, A.I. (2005). *El desayuno escolar*. Actas del Congreso temático sobre Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Santander: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Aparicio, C. y Mejía, A.I. (2006). Dificultades de sueño en las personas mayores. *Abordaje. Rol de Enfermería* 29 (3) pp. 208-212.
- Aparicio, C. y Morro, A. (1997). *Recetas saludables. Guía alimentaria*. Fundación Pública Municipal Centro de Salud. Alcalá de Henares: Ayuntamiento de Alcalá de Henares.
- Aparicio, C. y Morro, A. (2002). *Elementos clave del comportamiento alimentario de las personas mayores*. Actas del IV Congreso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Madrid: Universidad Complutense.
- Aparicio, C.; Baladé, R.; Cordero, M.R.; Díaz, J.; González, C.; Pérez, A.; Salazar, A. y Sánchez, R. (2003). Educación para la Salud con personas mayores. En *Educación para la Salud desde los servicios municipales. Experiencias y reflexiones* (pp. 93-102). Madrid: Ayuntamientos de Alcobendas y de San Sebastián de los Reyes.
- Aparicio, C.; Gil, M.A.; Mejía, A.I. y Morro, A. (2011). *Taller de Educación para la Salud "Desayunos saludables"*. Actas del VII Congreso Internacional de Nutrición, Alimentación y Dietética. Madrid: Sociedad Española de Dietética y Ciencias de la Alimentación. Comunidad de Madrid.
- Aranceta, J. (2001). *Nutrición comunitaria* (2ª ed). Barcelona: Masson.
- Artazcoz, L.; Oliva, J.; Escribá-Agüir, V.; y Zurriaga, O. (2010) La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria* 24, Suplemento 1, pp. 1-6.
- Austad, S.N. (1998). *Por qué envejecemos. Qué está descubriendo la ciencia sobre la transformación del cuerpo a través de la vida*. Barcelona: Paidós.
- Ayuntamiento de Alcalá de Henares (1986). *II Mapa Ambiental de Alcalá de Henares*. Centro Municipal de Salud.

- Ayuntamiento de Alcalá de Henares (2013) *Tu ciudad. 2000 años de historia*. Recuperado el 6 de junio de 2013, de:
<http://www.ayto-alcaladehenares.es/portalAlcala/principal1.jsp?codResi=1>
- Ayuntamiento de Alcalá de Henares (2013). *Tu Ayuntamiento. Concejalías*. Recuperado el 6 de junio de 2013, de:
<http://www.ayto-alcaladehenares.es/portalAlcala/principal1.jsp?codResi=1>
- Ayuntamiento de Madrid (2013) *Madrid Salud*. Recuperado el 8 de junio de 2013, de:
http://www.madridsalud.es/centros/centros_ms.php
- Azaña, E. 1850-1890 (2005) *Historia de la ciudad de Alcalá de Henares (antigua Compluto)* Edición facsimilar. Alcalá de Henares: Servicio de Publicaciones. Universidad de Alcalá.
- B.O.E. (1986). Ley General de Sanidad. Publicada en el BOE núm. 102, de 29 de abril de 1986
- Baddeley, A.D.; & Hitch, G. (1974). Working memory. En: G. Bower (Ed), *The psychology of learning and motivation*. New York: Academic Press.
- Badía, X. (1999). *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español*. Barcelona: Edimac.
- Baltes, P.B. (1981). *Métodos de investigación en Psicología Evolutiva. Enfoque del Ciclo Vital*. Madrid: Morata.
- Baltes, P.B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: selection, optimization and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist* 52 (4), pp. 366-380.
- Baltes, P.B. & Baltes, M.M. (1993). (eds.) *Successful Aging*. Cambridge: University Press.
- Ballesteros, S. (2004). Habilidades cognitivas en la vejez. En Ballesteros (Edit y coord.). *Gerontología. Un saber multidisciplinar* (pp. 119-161). Madrid: UNED.
- Bazo, M.T. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: CIS-Siglo XXI.
- Bazo, M.T. (2001). *La institución social de la jubilación: De la sociedad industrial a la postmodernidad*. Valencia: Nau Llibres.
- Bazo, M.T.; y Maiztegui, C. (1999) Sociología de la vejez. En Bazo, M.T. (Coord.) (1999) *Envejecimiento y sociedad una perspectiva internacional* (pp. 47-102). Madrid: Panamericana
- Beauvoir de, S. (1983). *La vejez*. Edhasa: Barcelona.

- Bedmar, M.; Fresneda, M.D.; y Muñoz, J. (2004). *Gerontagogía, educación en personas mayores*. Universidad de Granada.
- Berger, P. & Luckmann, T. (2001). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Arrortortu editores.
- Blakemore, S.J. & Frick, U. (2007). *Cómo aprende el cerebro: las claves para la educación*. Barcelona: Ariel.
- Blumer, H. (1981). *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Barcelona: Hora.
- Bobbio, N. (1996). *De senectute y otros escritos biográficos*. Madrid: Taurus.
- Bustelo, F. (2006). *La Historia de España y el franquismo: un análisis histórico y económico y un testimonio personal*. Madrid: Síntesis.
- Cabello, M^a J. (2002). *Educación Permanente y Educación Social. Controversias y compromisos*. Málaga: Aljibe.
- Calero, M.D. (2000). Psicología de la vejez: el funcionamiento cognitivo. En Fernández-Ballesteros, R. (Dirta.) *Gerontología Social* (pp. 202-227). Madrid: Pirámide.
- Calero, M.D. (2001). Educación y funcionamiento cognitivo en mayores: aplicaciones del concepto de zona de desarrollo próximo. *Tabenque: Revista pedagógica* 16, pp. 157-168.
- Calero, M.D. y Navarro, E. (2006). *La plasticidad cognitiva en la vejez: técnicas de evaluación e intervención*. Barcelona: Octaedro.
- Camps, V. (2003). La vejez como problema y como oportunidad. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 13 (4), pp. 267-270.
- Cantera, J. (2010). Algunas particularidades del acuartelamiento en Alcalá de Henares. En *Universidad de Alcalá: de las armas a las letras. Edificios universitarios que tuvieron uso militar* (pp. 35-55). Alcalá de Henares: Ministerio de Defensa. Universidad de Alcalá de Henares.
- Carnero, C. (2000). Educación y demencia. *Revista de Neurología* 31 (6), pp. 584-592.
- Carr, W; & Kemmis, S. (1988) *Teoría crítica de la enseñanza. La investigación-acción en la formación del profesorado*. Barcelona: Martínez Roca.
- Casado, D. (2000). Los efectos del envejecimiento demográfico sobre el gasto sanitario: mitos y realidades. *Gaceta Sanitaria* 15 (2), pp. 154 -163.
- Casado, D. y López, G. (2001). *Vejez, dependencia y cuidados de larga duración. Situación actual y perspectivas de futuro*. Barcelona: Fundación La Caixa.

- Casanova-Sotolongo, P.; Casanova-Carrillo, P. y Casanova-Carrillo, C. (2004) La memoria. Introducción al estudio de los trastornos cognitivos en el envejecimiento normal y patológico. *Revista de Neurología* 38 (5), pp. 469-472.
- Cattel, R.B. (1963). Theory of Fluid and Crystallized Intelligence: A critical Experiment. *Journal of Educational Psychology* 54, pp. 1-22.
- Cicerón, M.T. (2001). *De senectute*. Madrid: Triacastela.
- Cisterna, F. (2005). Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Theoría* 14 (1), pp. 61-71.
- Colom, J. y Orte, C. (2001). Gerontología educativa y social. En *Gerontología educativa y social. Pedagogía social y personas mayores* (pp. 17-39). Universitat de les Illes Balears: Servei de Publicacions i Intercanvi Científic.
- Colomer, C. y Alvarez-Dardet, C. (2001). Promoción de la salud: concepto, estrategias y métodos. En Colomer, C.; y Álvarez-Dardet, C. *Promoción de la salud y cambio social* (pp. 27-45). Barcelona: Masson.
- Comisión de las Comunidades Europeas (2007). *Plan de Acción sobre el Aprendizaje de Adultos. Siempre es un buen momento para aprender*. Bruselas. Recuperado el 7 de junio de 2013, de:
http://europa.eu/legislation_summaries/education_training_youth/lifelong_learning/c11102_es.htm
- Conde, F. (2002). Encuentros y desencuentros entre la perspectiva cualitativa y la cuantitativa en la historia de la medicina. *Revista Española de Salud Pública* 76 (5), pp. 395-408.
- Conde, F. y Marinas, J.M. (1997). *Las Representaciones Sociales sobre la Salud de los Mayores Madrileños*. Documentos Técnicos de Salud Pública. Dirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Comunidad de Madrid.
- Constitución Española (1978). Publicada en el BOE núm. 311, de 29 de diciembre de 1978.
- Corral, A. (1998). *De la lógica del adolescente a la lógica del adulto*. Madrid: UNED, Trotta.
- Costa, M. y López, E. (2008). *Educación para la Salud. Una estrategia para cambiar los estilos de vida*. Madrid: Pirámide.
- Cristóbal, P.; Martínez Zamora, M. y Salazar, A. (2003). Evaluación en Educación para la Salud. En VV.AA. *Educación para la Salud desde los servicios municipales* (pp. 43-50). Madrid: Ayuntamiento de Alcobendas. Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes.

- Cumming, E. & Henry, W.H. (1961). *Growing Old. The Process of Desengagement*. Nueva York: Bassis Books.
- Chen, L.; Rex, C.S.; Sanaiha, Y.; Lynch, G. & Gall, C. (2010) Learning induces neurotrophin signaling at hippocampal synapses. *Proceedings of the National Academy of Sciences USA*, pp. 0912973107. Recuperado el 10 de junio de 2013 de, <http://www.pnas.org/content/early/2010/03/29/0912973107.abstract07.abstract>
- Dapcich, V. (2005). Ingestas dietéticas recomendadas. Modelo de consumo saludable. En Muñoz, M; Aranceta, J; Guijarro, J.L. *Libro Blanco de la Alimentación de los Mayores* (pp. 67-79). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- De Arpe, C.; Garrido, M. J. y Martínez Zamora, M. (2003). Los servicios municipales en la Educación para la Salud. Concepto, evolución y estrategias. En VV.AA. *Educación para la Salud desde los servicios municipales* (pp. 53-65). Madrid: Ayuntamiento de Alcobendas. Ayuntamiento de San Sebastián de los Reyes.
- De Diego, L.M. (2010). Contribución del ejército español a la conservación del patrimonio arquitectónico de Alcalá de Henares. En *Universidad de Alcalá: de las armas a las letras. Edificios universitarios que tuvieron uso militar* (pp. 57-72). Alcalá de Henares: Ministerio de Defensa. Universidad de Alcalá de Henares.
- De la Cuesta, C. (2008). ¿Por dónde empezar?: la pregunta en investigación cualitativa. *Enfermería clínica*, 18 (4), pp. 205-210.
- De la Cuesta, C. (2011). La reflexividad: un asunto crítico en la investigación cualitativa. *Enfermería clínica* 21 (3), pp. 163-167.
- Del Barrio, E. y Abellán, A. (2009). Indicadores demográficos. *Las Personas Mayores en España. Informe 2008* (pp. 33-66). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social. Secretaría General de Política Social. Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Delibes, M. (1959). *La hoja roja*. Barcelona: Ariel.
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro. Informe de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI*. Madrid: Santillana.
- Denney, N.W. (1982). Aging and cognitive changes. En: Wolmann, B.B. (edit) *Handbook of developmental psychology* (pp. 807-828). Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Denzin, N.K. & Lincoln, Y.S. (2000). *Handbook of Qualitative Research* (2ª ed). Londres: Sage

- Diez, J. (1996). *Los mayores en la Comunidad de Madrid. Estudio sobre las necesidades y recursos para la tercera edad*. Madrid: Fundación Caja Madrid.
- Durán, M. A. (2004). Las demandas sanitarias de las familias. *Gaceta Sanitaria* 18, (1), pp. 195-200.
- Elosúa, M.R. y Lechuga, M.T. (1999). Diferencias relacionadas con la edad en el funcionamiento de la memoria operativa. *Cognitiva* 11 (1), pp. 109-125.
- Elosúa, M.T. (2002). El desarrollo de la memoria en la vida adulta y en la vejez. En: *Psicología Evolutiva II. Desarrollo cognitivo y lingüístico* (pp. 299-328). Madrid: UNED.
- Erhlich, P. & Erlich, A. (1975). *Población, recursos, medio ambiente. Aspectos de Ecología Humana*. Barcelona: Omega.
- Erikson, E.H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Escarbajal de Haro, A. (2003). Personas mayores, educación y aprendizaje. En Sáez, J. (Coord.) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 159-181). Madrid: Dykinson, S.L.
- Escarbajal de Haro, A. (2004). *Personas mayores, educación y emancipación. La importancia del trabajo cualitativo*. Madrid: Dykinson.
- Escarbajal de Haro, A. (2007). El tránsito a la jubilación. En Escarbajal de Haro (Coord.) *Educación y personas mayores* pp. 65-86. Murcia: DM.
- Etxezarreta, M.; Iodate, E.; Iglesias, J. y Tarrida, J. (2010). *Qué pensiones, qué futuro. El estado de bienestar en el siglo XXI*. Barcelona: Icaria.
- Evans, R.G; Barer, Morris, L. & Marmor, T.R. (1996). *¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Los determinantes de la salud de las poblaciones*. Madrid: Díaz de Santos.
- Faure, E.; Herrera, F.; Kaddoura, A.R.; Lopes, H.; Petrovski, A.V. y Rahnema, M. (1973) *Aprender a ser. La educación del futuro*. Madrid: Alianza Editorial / UNESCO.
- Fernández Lópiz, E. (2003). Mitos improductivos en la enseñanza con alumnos mayores. En Sáez, J. (Coord) *Educación y Aprendizaje en las personas mayores* (pp. 209-229). Madrid: Dykinson S.L.
- Fernández-Ballesteros, R. (1992). *Mitos y realidades sobre la vejez y la salud*. Madrid: Fundación Caja Madrid.
- Fernández-Ballesteros, R. (2000). Gerontología Social: una introducción. En Fernández-Ballesteros, R. (Dtra.) *Gerontología Social* (pp. 31-54). Madrid: Pirámide.

- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo: Contribuciones de la Psicología*. Madrid: Pirámide.
- Fernández-Ballesteros, R.; Zamarrón M.D.; López, M.D.; Molina, M.A.; Díez, J.; Montero, P. y Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema* 22 (4), pp. 641-647.
- Fernández-Ballesteros, R.; Zamarrón, M^a D. y Macia, A. (1996). *Calidad de vida en la vejez en los distintos contextos*. Madrid: INSERSO. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Fernández-López, J.A. y Fernández-Hidalgo, M.A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF) *Revista Española de Salud Pública* 84 (2), pp. 169-184.
- Fernández-Miranda, C. (2010) La fibra dietética en la prevención del riesgo cardiovascular. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria* 30 (2), pp. 4-12.
- Flick, U. (2010). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Flores, M.D.; Ruzafa, M. Y. y García, M. (2002). Programa de formación en Educación para la Salud en el currículo enfermero. *Educación Médica* 5 (4) pp.195-200.
- Freire, P. (1990). *Pedagogía del oprimido*. Madrid: Siglo XXI.
- Fries, J.F. (1980). Aging, Natural Death, and the Compression of Morbidity. *The New England Journal of Medicine* 303, pp. 130-135.
- Fries, J.F. (1994). *Vivir mejor. Guía para los años de la madurez y la tercera edad*. Barcelona: Cúpula
- Gallardo, C.; Peñacoba, C. y Martínez, A. (2009) *Las habilidades para la vida como modelo de una experiencia de innovación docente en la Universidad Rey Juan Carlos*. I Encuentro de Intercambio de Experiencias en Innovación Docente en la Universidad Rey Juan Carlos [recurso electrónico] p. 67.
- García Campos, M.D. (2005). *La educación de las personas mayores en el siglo XXI. Un estudio centrado en Castilla-La Mancha*. Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Educación. España.
- García Gutiérrez, F. J. (1986). *La sociedad de condueños: historia de la defensa de los edificios que fueron Universidad*. Alcalá de Henares: Ayuntamiento. Comisión de Cultura.
- García Mínguez, J. (2009). Abriendo nuevos campos educativos: hacia la educación en personas mayores. *Revista Historia de la Educación Latinoamericana* 12, pp. 129-151.

- García, A. y Del Cerro, J. (1996). Teoría y política de la tercera edad: algunas reflexiones críticas. *Revista de Pedagogía Social*, 13, pp. 17-34.
- García, A.; Sáez, J. y Escarbajal de Haro, A. (2000). *Educación para la Salud. La apuesta por la calidad de vida*. Madrid: Arán.
- García, J. y Sánchez, A. (1998). *Un modelo de educación en los mayores: la interactividad*. Madrid: Dykinson.
- Gargallo, E.; Casado, P. y Conthe, P. (2008). Obesidad y sobrepeso: criterios de intervención y tratamiento. *Jano* 1.716 pp. 29-33.
- Gil, E. (2003). *El poder gris. Una nueva forma de entender la vejez*. Madrid: Mondadori.
- Glaser, B. G. & Strauss, A.L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. New York: Aldine.
- Glendenning, F. (1985). What is Educational Gerontology? North American and British Definitions. En Glendenning, F. (Edit) *Educational Gerontology: Internacional Perspectivas* (pp. 31-57). New York: St. Martin Press.
- Gómez, J. (1977). *Agricultura y expansión urbana. La campiña del bajo Henares en la aglomeración de Madrid*. Madrid: Alianza.
- Gonzalo, E. y Pasarín, M.I. (2004). La salud de las personas mayores. *Gaceta Sanitaria* 18 (1), pp. 69-80.
- Grande, I. (2000). Economía y vejez. En Fernández-Ballesteros, R. (Dirta.) *Gerontología Social* pp. 275-290. Madrid: Pirámide.
- Greene, W. y Simons-Morton, B. (1988). *Educación para la Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Guirao, M. (1980). *Los sentidos, bases de la percepción*. Madrid: Alambra.
- Habermas, J. (1982). *Conocimiento e interés*. Madrid: Taurus.
- Hayflick, L. (1999). *Cómo y por qué envejecemos*. Barcelona: Editorial Herder.
- Horn, J.L. (1968). Organization of Abilities and the Development of Intelligence. *Psychological Review*, 75 (3), pp. 242-259.
- Ibáñez, J. (2005). Perspectivas de la investigación social: el diseño de las tres perspectivas. En García, M.; Alvira, F.; & Ibáñez, J. (Comp) (3º ed). *El análisis de la realidad social métodos y técnicas de investigación* (pp. 57-98). Madrid: Alianza Editorial.
- INE (2013). Cifras de población y Censos demográficos. Recuperado el 27 de mayo de 2013 de, http://www.madrid.org/iestadis/fijas/estructu/demograficas/padron/descarga/pc12t12z2_secci.xls

- Instituto de Información Sanitaria (2011) *Encuesta Europea de Salud en España 2009*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agencia de Calidad del S.N.S.
- Jarvis, P. (2003). El aprendizaje y la sociedad del aprendizaje. En Sáez, J. (Coord.) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 183-208). Madrid: Dykinson S.L.
- Kalish, R.A. (1999). *La vejez: perspectivas sobre el desarrollo humano*. Madrid. Pirámide.
- Kirkwood, T. (2000). *El fin del envejecimiento*. Barcelona: Tusquets.
- Kuhn, T.S. (1975). *La estructura de las revoluciones científicas*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Lalonde, M. (1974). *A New Perspective on the Health of Canadians. A Working document*. Ottawa: Department of National Health and Welfare.
- Lehr, U. (1988). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona: Herder.
- Lemieux, A. (1998). *Los programas universitarios para mayores, Enseñanza e investigación*. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Levi Montalcini, R. (1999). *El as en la manga. Los dones reservados a la vejez*. Barcelona: Crítica.
- Levi Montalcini, R. (2011). *Elogio de la imperfección*. Barcelona: Tusquets.
- Limón Mendizábal, M.R. (1996). La Asamblea Mundial del Envejecimiento: comienzo de la acción educativa. *Revista de Pedagogía Social* 13, pp. 47-57.
- Linderberger, U. & Baltes.P.B. (1994). Adult age differences in repetition priming. A meta-analysis. *Psychology and Aging* 4, pp. 538-553.
- Lope Huerta, A. (2010) Los cuarteles: de la memoria al pupitre. En *Universidad de Alcalá: de las armas a las letras. Edificios universitarios que tuvieron uso militar* (pp. 75-92). Alcalá de Henares: Ministerio de Defensa. Universidad de Alcalá de Henares.
- López, G. y Mosterín, A. (2008). El gasto sanitario en el contexto dl gasto social. Un análisis generacional de las tendencias en España en un contexto de envejecimiento demográfico. Informe SESPAS 2008. *Gaceta Sanitaria* 22, Suplemento 1, pp. 43-52.
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a las personas mayores. Algunas pautas para la intervención. Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 14. Recuperado el 6 de junio de 2013, de:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>

- Margalef, L. (2005). La formación del profesorado universitario: análisis y evaluación de una experiencia. *Revista de Educación* 333, pp. 389-402.
- Margalef, L. (2006). ¿Dónde estamos? ¿Hacia dónde vamos?: Algunos apuntes para la reflexión y el debate sobre la formación del profesorado. *e_buah - Biblioteca Digital de la Universidad de Alcalá*. Recuperado el 7 de junio de 2013, de: <http://hdl.handle.net/10017/660>
- Maroto, M.A. (2004). *La memoria: Programa de estimulación y mantenimiento cognitivo*. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid.
- Martínez de Miguel, S. (2003). *Reconstruyendo la educación de personas mayores. Estudio cualitativo de necesidades*. Granada. Grupo Editorial Universitario.
- McKeown, T. (1978). *El crecimiento moderno de la población*. Barcelona: Antonio Bosch.
- McKeown, T. (2006). *Los orígenes de las enfermedades humanas*. Madrid: Triacastela.
- Medina, J. J. (2003). *El reloj de la edad. ¿Por qué envejecemos? ¿Cómo envejecemos? ¿Cómo retrasar el reloj?* Barcelona: Crítica.
- Medina, R. & Dapcich, V. (2005). Evaluación del estado nutricional del anciano. En Muñoz, M; Aranceta, J; Guijarro, J.L. *Libro Blanco de la Alimentación de los Mayores* (pp. 39-51). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (1991). *Guía para la elaboración del Programa del escolar y adolescente en Atención Primaria de Salud*. Madrid: Secretaría General Técnica. Publicaciones, Documentación y Biblioteca.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. INE. (2013) Encuesta Nacional de Salud de España 2011/12. Recuperado el 9 de junio de 2013, de: <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2011.htm>
- Minois, G. (1989). *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nerea.
- Miquel, J. y González-Gross, M (2002). ¿Podemos retrasar el envejecimiento? Nutrición o deporte. *Selección* 11 (3), pp. 172-178.
- Montejo, P.; Montenegro, M.; Reinoso, A.I.; de Andrés, E. y Claver, I. (2001). *Programa de memoria: método UMAM*. Madrid: Díaz de Santos.
- Montero, I. (2000). Nuevas perspectivas en el aprendizaje de los mayores. En Alcalá, E; de Valenzuela, E. (Edit) *El aprendizaje de los mayores ante los retos del nuevo milenio* (pp. 91-131). Madrid: Dykinson, S.L.
- Montorio, I.; Izal, M; Sánchez, M. y Losada, A. (2002). Dependencia y autonomía en la vejez. La profecía que se autocumple. *Revista Multidisciplinar de Gerontología* 10 (2), pp. 61- 71.

- Moody, H.R. (1988). Late life in the information society. En Trotón, D. & Birren, J.B.. *Education and Aging*. Englewood Cliffs, N. J: Prentice Hall.
- Morales, J.; Arias, A. y Molero, F. (2004). Aspectos sociológicos y psicosociales del envejecimiento. En Ballesteros, S. (Edit y coord.) *Gerontología. Un saber multidisciplinar*. (pp. 339-368). Madrid: UNED.
- Morro, A. (2004). Unidad de Promoción de la Salud. Ayuntamiento de Alcalá de Henares. Datos no publicados
- Navarro, P. y Díaz, C. (1999). Análisis de contenido. En Delgado, J.M. y Gutiérrez, J. (Coord), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 177-221). Madrid: Síntesis.
- Navarro, R. (1990). *La enseñanza primaria durante el franquismo*. Barcelona: Promociones y publicaciones universitarias S.A.
- Neugarten; B. (ed) (1968). *Middle age and aging. A reader in Social Psychology*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Novoa, A.; Juárez, O. y Nebot, M. (2008). Efectividad de las intervenciones cognitivas en la prevención del deterioro de la memoria en las personas mayores sanas. *Gaceta Sanitaria* 22, pp. 474-482.
- Nuland, S.B. (2007). *El arte de envejecer*. Madrid: Taurus.
- Olshansky, S.J. y Carnes, B.A. (2001). *En busca de la inmortalidad: la ciencia en las fronteras del envejecimiento*. Barcelona: Grijalbo Mondadori.
- OMS (1978). *Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma Ata*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (1987). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. *Revista de Sanidad e Higiene Pública* 61, pp. 129-133.
- OMS (1998). *Envejecimiento saludable. El envejecimiento y la actividad física en la vida diaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- OMS (1999). *Glosario de Promoción de Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS (2002). Envejecimiento activo: un marco político. II Asamblea Mundial sobre Envejecimiento. *Revista Española de Geriatría y Gerontología* 37, Suplemento 2, pp. 74-105.
- OMS (2005). Informe sobre la salud en el mundo 2005. Cada niño y cada madre contarán. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- ONU (1982). *I Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Plan de Viena*. Recuperado el 9 de junio de 2013, de:
<http://www.gerontologia.org/portal/noticia.php?id=1550>
- ONU (2002). *II Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento*. Recuperado el 5 de junio de 2013, de
<http://www.google.es/search?q=naciones+unidas+ii+asamblea+mundial>
- Oraá, J. y Gómez, F. (2008). *La Declaración Universal de Derechos Humanos*. Bilbao: Publicaciones de la Universidad de Deusto.
- Otero, A.; Zunzunegui, M.V.; Rodríguez-Laso, A.; Aguilar, M.D. y Lázaro, P. (2004). Volumen y tendencias de la dependencia asociada al envejecimiento en la población española. *Revista Española de Salud Pública* 78 (2), pp. 201-213.
- Otero, A.; Zunzunegui, M.V.; Béland, F.; Rodríguez, A. y García de Yébenes, M.J. (2006). *Relaciones sociales y envejecimiento saludable*. Bilbao: Fundación BBVA.
- Pascual-Castroviejo, I. (1996). Plasticidad cerebral. *Revista de Neurología* 24 (135), pp.1361-1366.
- Pereiro, A.X. y Juncos, O. (2003). Relación entre cambios cognitivos y lenguaje narrativo en la vejez. *Psicothema* 15 (1), pp. 71-74.
- Pérez-Díaz, J. (1998). La demografía y el envejecimiento de las poblaciones. En Staab, A.S.; Hodges, L.C. *Enfermería Gerontológica* (pp. 451-463). México D.F.: Mc Graw Hill.
- Pérez Díaz, J. (2000). *Envejecimiento y esperanza de vida en salud*. Actas XXIII Congreso de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Barcelona.
- Pérez Díaz, J. (2003). *La madurez de masas*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
- Pérez Díaz, J. (2006). Demografía y envejecimiento. Madrid: Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 51. Lecciones de Gerontología I. Recuperado el 5 de junio de 2013, de
<http://www.imsersomayores.csices/documentos/documentos/perez-demografia-01.pdf>.
- Pérez Díaz, J. (2011). El envejecimiento demográfico. En Blasco, A.; y Pérez, J. *Envejecimiento* (pp. 37-82). Madrid: CSIC. Los Libros de la Catarata.
- Pete Lewis, T. (2009) Valoración del anciano con trastornos por abuso del alcohol. *Nursing* 27 (5), pp. 46-77.
- Peterson, D.A. (1976). Educacional Gerontology: the State of the Art. *En Educational Gerontology*, 1 (1), pp. 61-73.

- Piédrola, G. (2000). La salud y sus determinantes. Concepto de medicina y salud pública. En Piédrola, G. *Medicina Preventiva y Salud Pública*. (pp. 3-14). Barcelona: Masson.
- Pinto, J.A. y Carbajal, A. (2005). La dieta equilibrada, prudente o saludable. Instituto de Salud Pública. Dirección General de Salud Pública y Alimentación. Comunidad de Madrid.
- Piñuel, J.L. (2002) Epistemología, metodología y técnicas del análisis de contenido. *Revista de Estudios de Sociolingüística* 3 (1) pp. 1-42.
- Ramos, P. y Pinto, J.A. (2005). (coords) *Actividad física y ejercicio en los mayores. Hacia un envejecimiento activo*. Instituto de Salud Pública. Comunidad de Madrid.
- Red Eurydice (2011). Los adultos en la educación formal: el aprendizaje permanente en la práctica. Recuperado el 7 de junio de 2013, de:
http://eacea.ec.europa.eu/education/eurydice/documents/thematic_reports/128ES.pdf
- Repullo, J.R. y Segura, A. (2006). Salud Pública y sostenibilidad de los sistemas públicos de salud. *Revista Española de Salud Pública*. 80, pp. 475-482.
- Ribera, J.M. (2003) Conceptos esenciales del envejecimiento. *Medicine* 108, pp. 5765-5771.
- Riesco, J.A. y Serranilla, M. (2010). Tabaco y lípidos: una asociación que incrementa el riesgo de enfermedad cardiovascular. *Revista de Patología Respiratoria* 13 (3), pp.112-113.
- Rioyo, M. y Morro, A. (1999). *Padrón Municipal de Habitantes 1996 (resultados provisionales)*. Ayuntamiento de Alcalá de Henares: Centro Municipal de Salud.
- Rivera, F.; Ramos, P.; Moreno, C. y Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en Salud Pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Revista Española de Salud Pública* 85, pp. 129-139.
- Robles, E. (2011) El envejecimiento de la población: aspectos demográficos. En Gómez, R. *Salud, demografía y sociedad en la población anciana*. (pp. 39-56). Madrid: Alianza Editorial.
- Robles, E.; García, F. y Bernabeu, J. (1996). La transición sanitaria en España desde 1900 a 1990. *Revista Española de Salud Pública* 70, Suplemento 2, pp. 221-233.
- Rochon, A. (1999). *Educación para la Salud: una guía práctica para realizar un proyecto*. Barcelona: Masson.

- Rodríguez, F. y Abecia, L.C. (2001). Determinantes de la Salud. En Colomer, C. y Álvarez-Dardet, C. *Promoción de la salud y cambio social* (pp. 13-25). Barcelona: Masson.
- Rodríguez, G.; Gil, J. y García, E. (1999). *Metodología de la investigación cualitativa* (2ª ed). Granada: Aljibe.
- Rodríguez, M. y Sánchez, J.L. (2004). Reserva cognitiva y demencia. *Anales de psicología* 20 (2), pp.175-186.
- Rodríguez, M. y Urbanos, R. (2008) Introducción. En Rodríguez, M: Urbanos, R. *Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción* (pp. 1-10). Barcelona: Elsevier Masson.
- Rogero, J. (2010). *Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*. IMSERSO. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Royo-Pérez, F.; Fernández-Mayoralas, G.; Forjaz, M. J.; Delgado-Sanz, M. C.; Ahmed-Mohamed, K.; Martínez-Martín, P.; Prieto-Flores, M. E. y Rojo-Abuín, J. M. (2009). Población mayor, Calidad de Vida y redes de apoyo: demanda y prestación de cuidados en el seno familiar. Madrid: Escuela Nacional de Sanidad. Instituto de Salud Carlos III. Ministerio de Ciencia e Innovación. Recuperado el 6 de junio de 2013, de: http://www.isciii.es/htdocs/publicaciones/documentos/Poblacion_mayor.pdf
- Rowe, J.W. & Khan, R.L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Ruiz-Vargas, J.M. (2002). *Memoria y olvido. Perspectivas evolucionista, cognitiva y neurocognitiva*. Madrid: Trotta.
- Sáez, J. (1996). Reconstruyendo el discurso educativo de la tercera edad. *Revista de Pedagogía Social*, 13, pp. 5-15.
- Sáez, J. (2002). Hacia la educación intergeneracional. Concepto y posibilidades. En Sáez (Coord.). *Pedagogía Social y Programas Intergeneracionales: Educación de personas mayores* (pp. 99-112). Málaga: Ediciones Aljibe S.L.
- Sáez, J. (2003a). La Pedagogía Social y la educación de personas mayores o las potencialidades de la polinización mutua. En Sáez, J. (Coord) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 9-15). Madrid: Dykinson S.L.
- Sáez, J. (2003b). Acción educativa y competencia cualificadora: los educadores sociales y las personas mayores. En Sáez, J. (Coord) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 18-30). Madrid: Dykinson S.L.

- Sáez, J. (2003c). Investigación e intervención educativa con personas mayores. En Sáez, J. (Coord.) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 34-52). Madrid: Dykinson S.L.
- Sáez, J. (2005). Gerontagogía: intervención socioeducativa con personas mayores. En Pinazo, S. y Sánchez M. (Dirs.) *Gerontología: actualización innovación y propuestas* (pp. 289-236). Madrid: Pearson Educación.
- Sáez, J. y Escarbajal de Haro, A. (1996) Aprendiendo del pasado: investigación y educación con la tercera edad (1ª parte) *Revista de Pedagogía Social*, 13, pp. 35-45.
- Sáez, J. y Escarbajal de Haro, A. (1998). (Coords.) *La educación de personas adultas. En defensa de la reflexividad crítica*. Salamanca: Amarú.
- Sahlins, M. (1977). *Economía de la Edad de Piedra*. Akal: Madrid
- Salthouse, T.A. (1990). Working memory as a processing resource in cognitive aging. *Developmental Review*, 3, 403-428.
- Salleras, L.; Prat, A. y Garrido, P. (2000). Educación sanitaria: concepto, campos de acción, agentes y bases científicas de la modificación de los comportamiento de salud. En *Medicina Preventiva y Salud Pública* (pp. 221-249). Barcelona: Masson.
- Sánchez, M. (2003). La semántica de la terminología en Educación de Personas Mayores. En Sáez, J. (Coord.) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 54-61). Madrid: Dykinson S.L.
- Sánchez, M. (2004). La educación de las personas mayores en el marco del envejecimiento activo. Principios y líneas de actuación. Madrid: Portal Mayores. Recuperado el 6 de junio de 2013, de:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/sanchez-educacion-01.pdf>
- Sánchez, M. y Sáez, J. (2007). Bases pedagógicas de la educación de personas mayores. En Escarbajal de Haro, A (Coord.) *Educación y personas mayores* (pp. 13-63). Murcia: DM.
- Sancho, T. y Rodríguez, P. (2004). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. En Ballesteros, S. (edit. y coord.) *Gerontología. Un saber multidisciplinar* (pp. 369-390). Madrid: UNED.
- Santamarina, C.; López de Miguel, P.; López Ugarte, P. y Mendiguren, V. (2002). *Percepciones sociales sobre las personas mayores*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Instituto de Migaciones y Servicios Sociales.

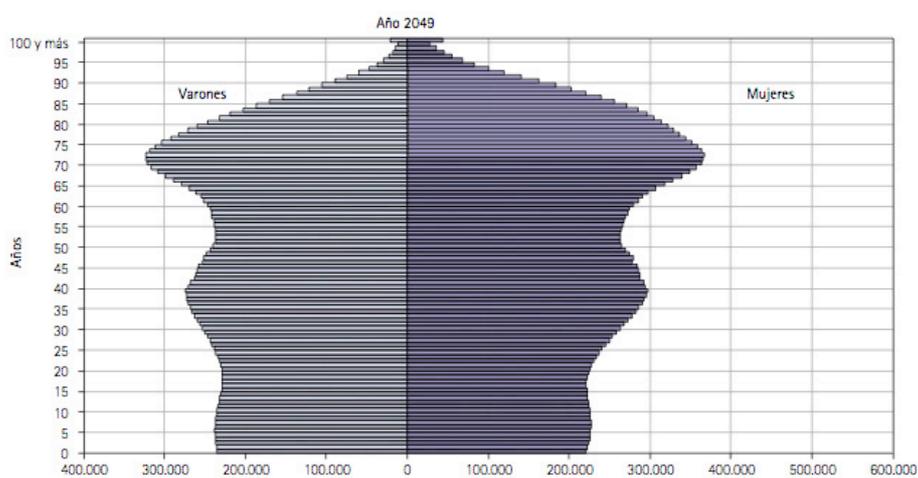
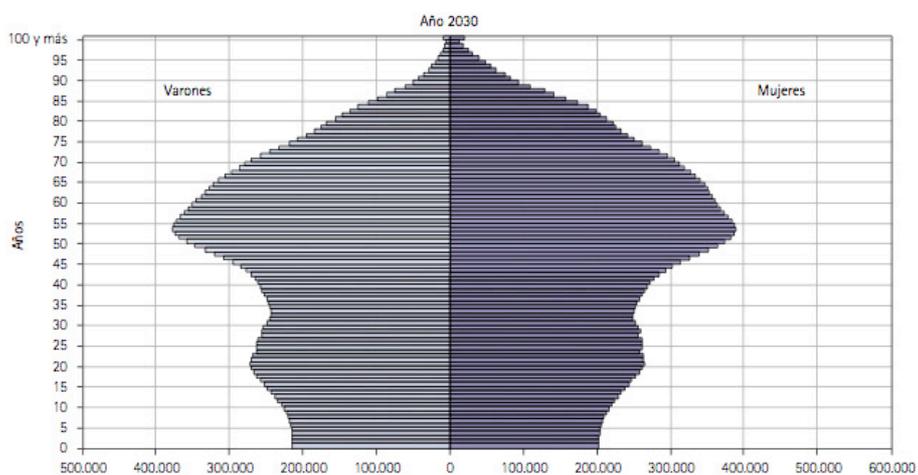
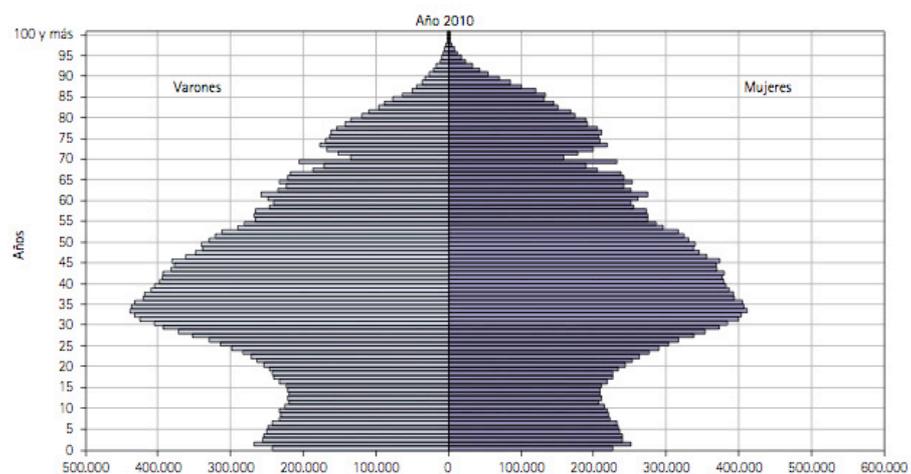
- Schaie, K.W. (1974). Translation in Gerontology-From Lab to Life. Intellectual Functioning. *American Psychologist*, 802-807.
- Schaie, K.W. (ed.) (1983). *Longitudinal Study of adult Psychological Development*. Nueva York: Guilford Press.
- Schaie, K.W. y Willis, S.L. (2003). *Psicología de la edad adulta y de la vejez*. Madrid: Pearson Educación, S.A.
- Schirmacher, F. (2004). *El complot de Matusalén. Que no te frene el miedo a envejecer*. Madrid: Taurus.
- Schön, D.A. (1998). *El profesional reflexivo. Cómo piensan los profesionales cuando actúan*. Barcelona: Paidós.
- Serdio, C. (2008). La educación en la vejez: fundamentos y retos de futuro. *Revista de Educación*, 346, pp. 467-483.
- Serrano Blasco, J. (1995) El estudio de caso. En Aguirre, A. (ed.) *Etnografía: metodología cualitativa en la investigación sociocultural* (pp. 203-208). Barcelona: Marcombo.
- Serrano González, I. (1998). La educabilidad de la salud. ¿Tiene importancia la Educación para la Salud en nuestra sociedad? En Serrano González, I. (Edit. y coord.) *La Educación para la Salud del siglo XXI. Comunicación y salud* (pp. 21-30). Madrid: Díaz de Santos.
- Singh-Manoux, A.; Kivimaki, M.; Glamour, M.M.; Elbaz, A.; Berr, C.; Ebmeier, K.P.; Ferrie, J.E. & Dugravot, A. (2012). Timing of onset of cognitive decline: results from Whitehall II prospective cohort study. *British Medical Journal* 344, d7622. Recuperado el 10 de junio de 2013, de: <http://www.bmj.com/content/344/bmj.d7622>.
- Solé, M. y Rodríguez, M. (2008). Las políticas de corrección de las desigualdades en salud: un intento de clasificación y síntesis. En Rodríguez, M. y Urbanos, R. *Desigualdades sociales en salud. Factores determinantes y elementos para la acción* (pp. 189-217). Barcelona: Elsevier Masson.
- Stake, R.E. (2000). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata.
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación: la búsqueda de significados*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Terris, M. (1987) *La revolución epidemiológica y la medicina social*. México: Siglo XXI.

- Triadó, C. y Villar, F. (2006). La psicología del envejecimiento. En Triadó, C. y Villar, F. (Coords.) *Psicología de la vejez* (pp.23-64). Madrid: Alianza Editorial.
- UIPES (1999). *La evidencia de la eficacia de la Promoción de la Salud. Configurando la Salud Pública en una nueva Europa*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Vadillo, J. y Remeseiro, A. (2009). *La explosión del polvorín en Alcalá de Henares (1947)*. Alcalá de Henares: Foro del Henares.
- Valencia, C.; López-Alzate, E.; Trado, V.; Zea-Herrera, M.D.; Lopera, F.; Rupprecht, R.; y Oswald, W.D. (2008). Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. *Revista de Neurología* 46 (8), pp. 465-471.
- Vallejo, R. y Finol de Franco, M. (2009). La triangulación como procedimiento de análisis para investigaciones educativas. *Revista electrónica de Humanidades, Educación y Comunicación Social* 7, pp. 117-133. Recuperado el 10 de junio de 2013 de, <http://www.publicaciones.urbe.edu/index.php/REDHECS/article/viewArticle/620/1578>
- Vega, J.L. y Bueno, B. (2000). *Desarrollo adulto y envejecimiento*. (2ª ed.) Madrid: Síntesis.
- Velasco, H. (2004). La vejez en las sociedades tradicionales y en las sociedades modernas. Una aproximación antropológica. En Ballesteros, S. (Edit. y coord.) *Gerontología. Un saber multidisciplinar* (pp. 420-457). Madrid: UNED.
- Villar, F. y Triadó, C. (2006). *El estudio del ciclo vital a partir de historias de vida: una propuesta práctica*. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona.
- Vinuesa, J. y Moreno, A. (2000). Sociodemografía. En Fernández-Ballesteros, R. (Dtra.) *Gerontología Social* (pp. 56-77). Madrid: Pirámide.
- VV.AA. (2003). *Formación en Promoción y Educación para la Salud*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Secretaría General Técnica. Centro de Publicaciones.
- Vygotski, L. (1996). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. Madrid: Crítica.
- Wallace, P. (2000). *El seísmo demográfico*. Madrid: Siglo XXI.
- Wikilson, R. y Marmot, M. (2003). *Los determinantes sociales de la salud. Los hechos probados*. Madrid: Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Withnall, A. (2003). Tres décadas de gerontología educativa: logros y retos. En Sáez, J. (Coord.) *Educación y aprendizaje en las personas mayores* (pp. 63-78). Madrid: Dykinson.

- Yanguas, J.J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. IMSERSO. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Recuperado el 7 de junio de 2013 <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>
- Yin, R.K. (2003). *Case Study Research. Design and Methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Yuni, J.A. y Urbano, C.A. (2011). *Educación de adultos mayores. Teoría, investigación e intervenciones*. Córdoba (Argentina): Editorial Brujas.

Anexos

Anexo I. Proyecciones de población. Pirámides 2010 – 2030 – 2049



Fuente: IMSERSO (2012) Las personas mayores en España. Pág. 58

Anexo II. Carpeta y fichas de talleres de estimulación cognitiva



Anexo III. Códigos identificativos de relatos y entrevistas de personas mayores

Códigos	Significados
R 1, R 2, R 3... y R 35.	Relatos manuscritos nº
E 1, E 2, E 3, E 4, E 5, E 6, E 7 y E 8.	Entrevista grupal nº
M	Mujer
H	Hombre
C	Casada / o
V	Viuda / o
S	Soltera / o
74	Edad