

# cuadernos gerontológicos



## PREMIOS TOMÁS BELZUNEGUI 2021/2022

### ORIGINALES

Edadismo. Que la edad no sea una barrera.  
Cristina Lopes Dos Santos.

El paisaje de la palabra escrita: la poesía.  
Pedro, Antonio y Fefa Muerza Chocarro.

### PREMIOS TOMÁS BELZUNEGUI

Estudio del envejecimiento activo desde la perspectiva del Trabajo Social. Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo. Premio: Modalidad Universidad, Tesis doctoral.

Todo esto. Raúl Clavero Blázquez.  
Premio: Modalidad Relato Abierto.

Diferente. José Luis Abad Peña.  
Premio: Modalidad Senior.

Plantando experiencia. Alberto Más Erice.  
Asociación Lantxotegui.  
Premio: Modalidad Relaciones Intergeneracionales.

El hábito de la lectura en la prevención del deterioro cognitivo: Estudio experimental pre-post intervención. Aizea García, Lorena Martínez e IES Valle del Ebro (Tudela).  
Accésit: Modalidad Relaciones Intergeneracionales.

### NOTICIAS

Premio Tomás Belzunegui a la Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer (AFAN)

### RECOMENDACIONES LITERARIAS

Las gratitudes, de Delphine DE VIGAN (2021).

**Edita**

**SOCIEDAD NAVARRA  
DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA**

**Dirección**

**Sagrario Anaut**

**Comité de redacción**

**Francisco Javier Alonso  
Juana M<sup>a</sup> Caballín  
Leyre Elizari  
Santiago Garde  
Juan Jerez  
Cristina Lopes  
Camino Oslé  
Concepción Molina  
Isabel San Martín  
M<sup>a</sup> Luz Vicondoa**

**ISSN**

**ISSN 2659-7284**

**Depósito legal**

**NA 1839- 1994**

**Diseño y maquetación**

**iLUNE.com**

# SUMARIO

## ORIGINALES

---

Edadismo. Que la edad no sea una barrera. Cristina Lopes Dos Santos	5
El paisaje de la palabra escrita: la poesía. Pedro, Antonio y Fefa Muerza Chocarro	18

## PREMIOS TOMÁS BELZUNEGUI

---

Estudio del envejecimiento activo desde la perspectiva del Trabajo Social. Ana Belén Cuesta Ruiz- Clavijo. Premio: Modalidad Universidad, Tesis doctoral.	20
Todo esto. Raúl Clavero Blázquez. Premio: Modalidad Relato Abierto.	28
Diferente. José Luis Abad Peña. Premio: Modalidad Senior.	30
Plantando experiencia. Alberto Más Erice. Asociación Lantxotegui. Premio: Modalidad Relaciones Intergeneracionales.	34
El hábito de la lectura en la prevención del deterioro cognitivo: Estudio experimental pre-post intervención. Aizea García, Lorena Martínez e IES Valle del Ebro (Tudela). Accésit: Modalidad Relaciones Intergeneracionales.	40

## NOTICIAS

---

Premio Tomás Belzunegui a la Asociación de Familiares de personas enfermas de Alzheimer (AFAN).	51
---	----

## RECOMENDACIONES LITERARIAS

---

Las gratitudes, de Delphine DE VIGAN (2021).	51
--	----



## Presentación

El presente número se dedica, en especial, a los Premios Tomás Belzunegui de la SNGG, convocatoria 2021-2022. En esta ocasión hay que resaltar los premios concedidos a dos acciones que prueben las relaciones intergeneracionales, base para eliminar el edadismo como forma de discriminación.

Sobre este tema incorporamos un artículo en línea con el Informe Mundial sobre el Edadismo de la OMS (2021). Su relevancia en las últimas décadas ha ido en paralelo al envejecimiento de la población y del mercado laboral. Tal es así que, en este mes de diciembre, la Real Academia Española (RAE), en el 23.6 del Diccionario de la Lengua Española, ha incluido la palabra 'edadismo'. Un ejemplo de que la edad no es una barrera son los hermanos Muerza Chocarro, de los que presentamos una pequeña selección de sus poemarios.

## **EDADISMO.** Que la edad no sea una barrera.

## **AGEISM.** Let age not be a barrier.

**María Cristina Lopes Dos Santos**

**Dra. Trabajo Social. Profesora Asociada de la Universidad Pública de Navarra.**

**[cristina.lopes@unavarra.es](mailto:cristina.lopes@unavarra.es)**

### **RESUMEN**

El edadismo es una forma de discriminación de las personas mayores por el mero hecho de serlo. El éxito evolutivo de la humanidad en cuanto a la longevidad se ha convertido, a su vez, en un reflejo de visiones estereotipadas y peyorativas de la consideración de personas mayores. Cumplir años es, por un lado, un logro y un éxito bio-psico-social, mientras que, por otro, es un síntoma de decadencia, patología e inactividad.

En una sociedad cada vez más envejecida y con proyecciones de aumento de esta población, se hace imprescindible visualizar los aspectos más notables de la misma, considerando sus competencias y capacidades, así como sus aportaciones. Insistir en promulgar una visión negativa de las personas mayores es, además de un error y una incorrección, un planteamiento contraproducente, puesto que todas las personas que alcancemos esa etapa vital esperamos ser tratadas con dignidad, respeto y fomento de nuestras competencias y capacidades, sean las que sean.

El presente artículo señala cómo se plasma el edadismo en la sociedad actual y cómo las personas mayores presentan, hoy en día, múltiples opciones y capacidades, en contra de las opiniones generalizadas, y a favor de un desarrollo vital pleno.

### **ABSTRACT**

Ageism is a form of discrimination against older people for the mere fact of being older. The evolutionary success of humanity in terms of longevity has become, in turn, a reflection of stereotyped and pejorative views of the consideration of older people. A birthday is, on the one hand, an achievement and a bio-psycho-social success, while, on the other, it is a symptom of decadence, pathology and inactivity.

In an increasingly aging society and with projections of an increase in this population, it is essential to visualize the most notable aspects of it, considering their skills and abilities, as well as their contributions. Insisting on promulgating a negative vision of the elderly is, in addition to being an error and incorrectness, a counterproductive approach, since all of us who reach this vital stage expect to be treated with dignity, respect and promotion of our skills and abilities, regardless of whatever they are.

This article points out how ageism is reflected in today's society and how older people present, today, multiple options and capacities against generalized opinions and in favour of a full.

**Palabras Clave:** Edadismo, personas mayores, capacidades, actividad, estereotipos.

**Keywords:** Ageism, older people, abilities, activity, stereotypes.

## INTRODUCCIÓN

El aumento exponencial de las personas mayores en la sociedad actual es sinónimo de éxito bio-psico-social como especie. La capacidad de superar años vitales en poco más de medio siglo ha supuesto abrir nuevos horizontes para la humanidad. No obstante, esta cuestión plantea retos para el planeta y para el propio ser humano al converger la atención que demanda esta nueva e ingente población en ese momento vital y la conexión de estas personas con una sociedad que se caracteriza por la rapidez con que se producen los cambios, la inmediatez con la que se demandan soluciones, bienes y servicios, y la centralidad que se confiere a la producción.

Al margen de debates acerca de la espiral, aparentemente ilimitada de consumo y la insostenibilidad planetaria, así como la superpoblación, el hecho es que la humanidad se enfrenta a un hito sin precedentes como es una mayor longevidad. Situación que implica nuevas necesidades, demandas, intereses y perspectivas.

Parejo al envejecimiento poblacional emergen visiones y prismas acerca de este “nuevo” colectivo, su capacidad, forma de vida e interacción social. Si bien, en el pasado, la perspectiva de la vejez suponía un deterioro irremediable hacia la muerte, actualmente envejecer está relacionado con varios años de vida desde una proyección totalmente diferente a la de quienes nos antecedieron.

Esta visión no está exenta de dificultades y problemas, de falsedades y mitos, así como de estereotipos anclados en una historia pasada que se perpetúan, aun cuando las circunstancias han dado paso a otra realidad. Por ende, la igualdad de trato y no discriminación conlleva la imperiosa necesidad de afrontar esta etapa vital desde nuevas visiones. Es preciso tomar conciencia de la interacción social, las creencias infundadas e impuestas generación tras generación. Se impone observar con un nuevo prisma, una nueva mirada, a las personas mayores, porque es la base de un cambio conceptual y la oportunidad de un trato digno y respetuoso. Todo ello supone abrir la puerta a una nueva proyección de cada persona desde su competencia y capacidad y no desde su colectivo de pertenencia o desde su edad.

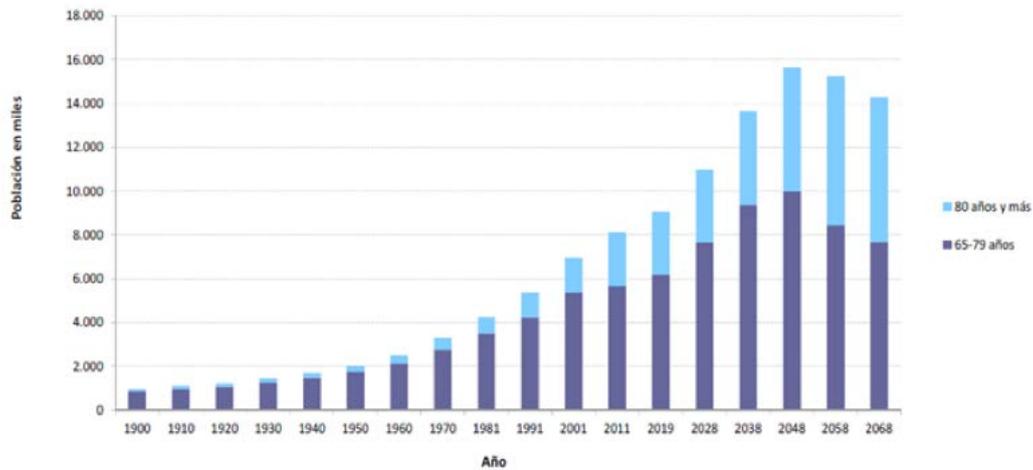
## ENVEJECIMIENTO

Definir el envejecimiento es un proceso arduo y complejo. Tanto desde perspectivas antropológicas como psicológicas o sociológicas, las variantes existentes establecen múltiples detalles y planteamientos. En ese sentido, el tiempo y espacio, las organizaciones sociales (Feixa, 1996), la desvinculación social (Cumming y Henri, 1961), la modernización con la pérdida de estatus y roles en un proceso de exclusión social de las personas mayores (Cowgill y Holmes, 1972), la visión de género (Salgado-de Snyder y Wong, 2007; Debert y Brocksom, 2015; Debert y Gregori, 2016), las representaciones sociales sobre la vejez (Gastrón et al., 2013) y los impactos individuales y colectivos (Blanco y Pacheco, 2003), son todos ellos factores que interaccionan en el concepto de vejez.

En cualquier caso y teniendo en cuenta las distintas aportaciones, puede entenderse la existencia de patrones comúnmente aceptados, como el cronológico que sitúa la vejez en la edad de jubilación sobre los 60-65 años y, por tanto, de la salida del mercado laboral productivo. Otros patrones, como el biológico, inciden en el deterioro y la pérdida de funcionalidad y aumento de la comorbilidad. Elementos que parecen indicar que el envejecimiento se sucede en un momento social determinado y con unos patrones de desarrollo parejos al deterioro general. Sin embargo, no necesariamente llegar a edades tardías conlleva patología y carencias. Existe un hecho incontestable: el aumento de la población envejecida en el planeta.

La población mayor no deja de aumentar. Esta realidad es ya de sobra conocida por múltiples investigadores y está plasmada en diversos análisis. En el Informe de Envejecimiento en Red (2020) en España, se presentaba una proyección de edad hasta 2068 (tabla 1).

Tabla 1. Evolución de la población de 65 y más años. 1900-2068.



Nota: de 1900 a 2018 los datos son reales; de 2028 a 2068 se trata de proyecciones.

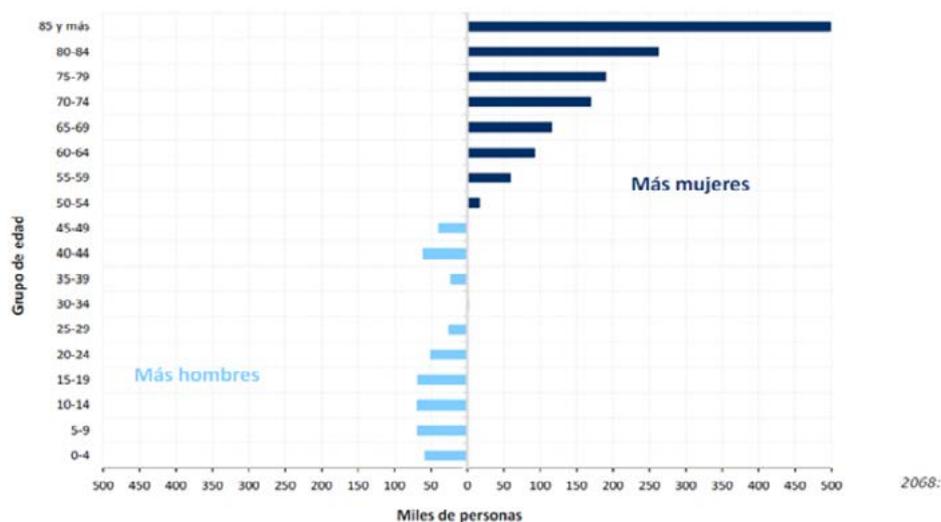
Fuente: INE (2021).

Si es llamativo el incremento de la población de 65 a 79 años, más aún lo es el de las personas mayores de 80 años. En 2068 se acercarán al 50% del total de población mayor de 65 años. Por lo tanto, ya no sólo es el envejecimiento en sí, sino el envejecimiento del envejecimiento. Una cuestión que exige una diferenciación por cohortes de las distintas franjas etarias de envejecimiento y no considerar como un global compacto e íntegro a todas las personas mayores de 65 años. La diferencia histórico-social y vivencial de una persona de 65 años con respecto a una de 85

años resulta tan marcada como la de una persona de 30 años y otra de 50 años, entre otras razones, porque su trayectoria, experiencia y expectativa vital son totalmente diferentes. Sin embargo, esta distinción no se tiene en cuenta con las personas mayores.

Por otro lado, la feminización de este proceso es un hecho (tabla 2). Las mujeres viven más que los hombres. Según la OMS (2020) una media de entre 6 y 8 años. Lo que implica que sobreviven a estos, ya que su esperanza de vida es mayor.

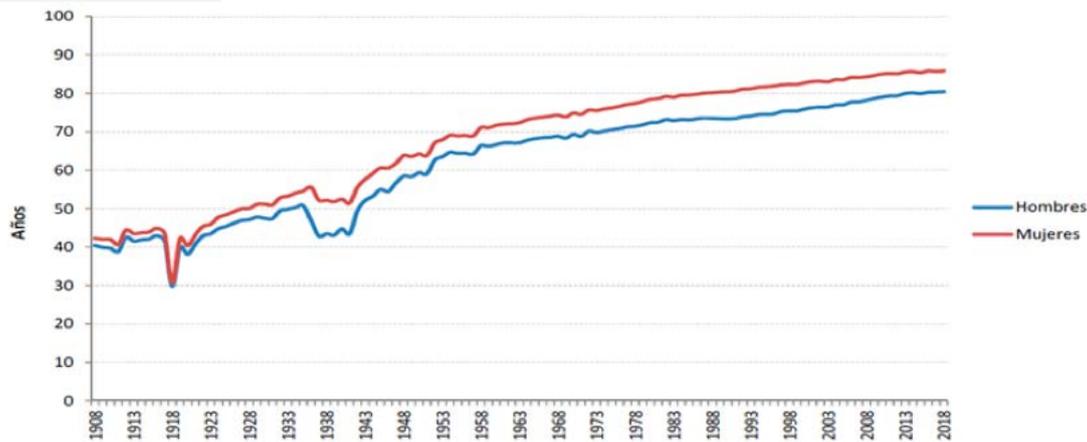
Tabla 2. Diferencia entre la población de hombres y mujeres por grupo de edad, 2019.



Fuente: INE (2021).

Teniendo en cuenta, además, que la esperanza de vida en hombres y mujeres ha mantenido una tendencia ascendente en el último siglo (tabla 3).

Tabla 3. Esperanza de vida al nacer por sexo, 1908-2018



Fuente: INE (2021).

En definitiva, la población tenderá a envejecer, con especial énfasis en mayores de 80 años y con un predominio de mujeres (OMS, 2020). En términos cuantitativos se espera un 22% de la población mundial mayor de 60 años en 2050, llegando a 2000 millones. Se cuadruplicará la cantidad de personas mayores de 80 años en ese mismo periodo, llegando a 395 millones, particularmente mujeres.

Por tanto, nos encontramos ante una realidad que requiere de un cambio de visión acerca del envejecimiento poblacional y que representa nuevos retos. Las personas mayores ya no se corresponden con el estereotipo de sus antecesores y presentan capacidades y competencias más allá de las consideradas por el imaginario colectivo.

### EDADISMO

Este término (Ageism, en inglés) fue acuñado por el psiquiatra y gerontólogo Gerard Butler como referencia a la existencia y mantenimiento de actitudes negativas y estereotipadas hacia las personas mayores con respecto a su edad. Autores como Stallar et al. (2002) señalan el edadismo como la tercera gran forma de discriminación de nuestra sociedad, tras el racismo y el sexismo. Palmore (2001), por su parte, considera que este tipo de ac-

titudes se encuentran integradas en la sociedad occidental actual, siendo más difíciles de detectar (Levy y Manaji, 2002).

“El contenido de estas actitudes subyace a un miedo y rechazo al envejecimiento, a la capacidad de aceptar el proceso de envejecimiento como una etapa más de la vida, lo que causa una continua contradicción con los valores narcisistas y eficientes de la juventud” (Moreno, 2011, p.3).

En el Portal de Mayores (2004) indicaban: “ha llegado a ser considerado como un sinónimo de “Gerontofobia” en el Informe del Defensor del Pueblo (2000), en referencia a la atención sociosanitaria en España” (pp. 48-49). El edadismo conlleva, por consiguiente:

1. Actitudes prejuiciosas hacia las personas mayores y el envejecimiento.
2. Prácticas discriminatorias en base a la edad.
3. Políticas y prácticas institucionales que perpetúan los estereotipos.

Ribera et al. (2016) señalan que profesionales españoles implicados en el cuidado de personas mayores reconocen la discriminación de

éstas de modo directo e indirecto. Estas situaciones se producen tanto en supuestos relacionados con la salud como en otros ámbitos y/o vinculados con la convivencia. En los medios de comunicación también emergen planteamientos edadistas, como los recogidos en la tabla 4.

Tabla 4. Fragmento de análisis de datos sobre personas mayores en diferentes medios

USA Today	<a href="https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texas-officialsuggests-elderly-willing-die-economy/2905990001/">https://www.usatoday.com/story/news/nation/2020/03/24/covid-19-texas-officialsuggests-elderly-willing-die-economy/2905990001/</a>	El vicegobernador de Texas sugiere que los adultos mayores están dispuestos a morir por la economía de EE.UU.	Estados Unidos
Metro	<a href="https://metro.co.uk/2020/03/25/dj-says-elderly-people-sacrifice-coronavirus-saveeconomy-12454758/">https://metro.co.uk/2020/03/25/dj-says-elderly-people-sacrifice-coronavirus-saveeconomy-12454758/</a>	Glenn Beck, disc jockey, dice que las personas mayores deberían sacrificarse durante el coronavirus para salvar la economía	Estados Unidos

Fuente: Tarazona-Santabalbina et al. (2020).

Patente y llamativa es la exposición pública de “opiniones” que incitan a la consideración de las personas mayores como sujetos prescindibles y “sacrificables” en circunstancias de pandemia a favor de la economía. Además, las referencias a las personas mayores en los medios de comunicación manifiestan representaciones de diverso orden con el uso de términos considerados edadistas (tabla 5).

Tabla 5. Frecuencias de las categorías temáticas para titulares sobre personas mayores y COVID-19

Categoría	El País (n = 121)	ABC (n = 380)	Total (N = 501)
<i>Representación desfavorable</i>	89 (73,5)	269 (70,7)	358 (71,4)
Crisis en residencias	53 (43,8)	134 (35,3)	187 (37,3)
«Cierran la residencia de Villamayor de Santiago por «condiciones poco aceptables» (ABC, 15 de abril del 2020)			
Muertes o cadáveres	33 (27,3)	101 (26,6)	134 (26,3)
«Al menos 11.600 personas han muerto en residencias de servicios sociales por coronavirus» (El País, 15 de abril del 2020)			
Vulnerabilidad de los mayores	2 (1,5)	26 (6,8)	28 (5,6)
«Falsos curas intentan timar a ancianos con la excusa del coronavirus» (El País, 18 de marzo del 2020)			
Faltas cometidas por mayores	1 (0,8)	8 (2,1)	9 (1,8)
«Un hombre de 70 años oculta que tiene síntomas de coronavirus para poder viajar de Madrid a Argentina» (ABC, 26 de marzo del 2020)			
<i>Representación favorable</i>	17 (14,0)	79 (20,8)	96 (19,2)
Mayores como beneficiarios	8 (6,6)	46 (12,1)	54 (10,8)
«Una iniciativa propone enviar “Mensajes con corazón” a los mayores aislados en cuarentena» (ABC, 6 de abril del 2020)			
Recuperación de la enfermedad	3 (2,5)	15 (3,9)	18 (3,6)
«Ada Zanusso, la anciana italiana de 104 años que ha sobrevivido a la gripe española y al coronavirus» (ABC, 6 de abril del 2020)			
Mayores como protagonistas	2 (1,6)	10 (2,6)	12 (2,4)
«La abuela de 96 años que cose mascarillas para ayudar a los sanitarios» (ABC, 27 de marzo del 2020)			
Falsas positivas	4 (3,3)	8 (2,1)	12 (2,4)
«Las residencias podrán contratar trabajadores sin título para hacer frente al coronavirus» (El País, 21 de marzo del 2020)			
<i>Representación ambivalente o neutra</i>	15 (12,4)	32 (8,4)	47 (9,4)
«Así viven en un piso de 80 metros cuadrados dos abuelos, un jubilado, una ama de casa y dos estudiantes» (ABC, 26 de marzo del 2020)			

Fuente: Bravo-Sega y Villar (2020, p. 268).

Términos como abuelo/a, anciano/a, tercera edad, jubilado/a, longevo/a, vejestorio/a, viejo/a, veterano/a, entre otros, hemos de considerarlos manifestaciones edadistas al atribuir estereotipos negativos a las personas de edad. La mayor parte de ellos aparecen en las publicaciones mencionadas (tabla 5).

Por otro lado, y en relación a la población mundial, la OMS indica en su Informe Mundial sobre el Edadismo (2021) que 1 de cada 2 personas manifiesta comportamientos edadistas. Lo que significa que el edadismo está arraigado, expandido y es inconsciente para la mayor parte de la población. Ahora bien, este hecho no implica que no genere un impacto a corto, medio y largo plazo. Al contrario, actuar desde el edadismo promueve actitudes e impactos en toda la población, tanto por quien los utiliza como por quien los recibe.

### 1. Estereotipos

Los estereotipos negativos (Carbajo, 2010) que el edadismo propugna son la base de conductas discriminatorias (Zapata, 2018) e implican el reconocimiento de las personas mayores como personas con déficits y dificultades (Cuddy, Fiske y Glick, 2007). Siguiendo el Modelo del Contenido del Estereotipo (MCE) de Fiske et al. (2002), se analizan y observan dos dimensiones centrales en relación a los estereotipos: dimensión afabilidad relacionada con aspectos de amabilidad, bondad y calidez (cuestiones sociales y de relación interpersonal), y la dimensión competencia relacionada con aspectos de capacidad, competitividad, seguridad y habilidad (cuestiones intelectuales y capacidad mental y física). De acuerdo a este autor, los estereotipos se formulan a partir del etiquetaje de distintos colectivos en alguna de las dos dimensiones planteadas. En sus distintos estudios, las personas mayores eran consideradas muy afables, pero poco capaces.

Entre estos estereotipos relacionados con la percepción de las personas mayores se encuentran: deterioro, patología, involución, inutilidad, improductividad, falta de memoria y enfermedad

mental, incapacidad y dependencia, desinterés sexual, ausencia de relaciones sociales e interpersonales, falta de interés e incapacidad en la resolución de problemas. Todo ello incide en una imagen social de la vejez como una carga, un problema asistencial, económico y patológico.

### 2. Impactos de los estereotipos

Los estereotipos en la sociedad influyen en las propias personas que los padecen, más allá de la visión generalista y el imaginario colectivo de la sociedad. La autopercepción del envejecimiento implica una asimilación del estereotipo (Levy, 2009), lo que incide en la autolimitación de oportunidades, la autoinfravalorización, la tendencia a una pérdida prematura de la independencia, mayores índices de depresión e incluso muerte prematura (Losada, 2004). Diversos estudios demuestran la existencia de una correlación entre la percepción de discriminación por la edad y una peor salud psicológica (Barraquero y Ausín, 2019).

Tabla 6. Resultados de estudios realizados sobre el impacto de los estereotipos en las personas que los padecen.

	Muestra (nacionalidad)	Edad de los participantes	VARIABLES evaluadas	Instrumentos de evaluación	Resultados
Gum y Ayalon [13]	4.606 (EE.UU.)	Edad media: 65,3 años	Desesperanza Síntomas depresivos Autopercepción del envejecimiento	No específica	La desesperanza conlleva con el tiempo peores autopercepciones del envejecimiento, lo que a largo plazo se relaciona con síntomas depresivos
Levy et al [17]	598 (EE.UU.)	> 70 años	Nivel de 'edadismo' Estado de discapacidad Nivel de recuperación	No específica	Las personas mayores con estereotipos positivos tenían un 44% más de probabilidades de recuperarse completamente de la discapacidad grave que aquellos con estereotipos negativos relacionados con la edad.
Sabik [22]	244 (EE.UU.)	60 años	Discriminación percibida Salud subjetiva Estimación del cuerpo Bienestar psicológico	Escala de estimación del cuerpo MOS MHI 5 preguntas sobre la discriminación por edad	Las mujeres mayores que refieren mayores percepciones de discriminación por edad también refieren un peor bienestar psicológico
Chun et al [11]	992 (Corea)	60-89 años	Discriminación percibida Salud mental	Autoinforme sobre discriminación por edad	Los participantes que informaron haber experimentado alguna discriminación fueron 2,19 veces más propensos a presentar síntomas depresivos
Han y Richardson [14]	3.921 (EE.UU.)	> 50 años	Síntomas depresivos Autopercepción del envejecimiento Discriminación percibida Discriminación por edad	CES-D PCMSG Pregunta: los participantes tenían que elegir entre múltiples razones por las que habían sido discriminados (nacionalidad, sexo, raza, edad, peso, discapacidad, apariencia física...)	Presenta una asociación longitudinal entre la discriminación cotidiana por la edad y los síntomas depresivos La autopercepción también se relaciona con la discriminación y los síntomas depresivos
Rogers et al [19]	6.017 (EE.UU.)	> 50 años	Discriminación en el cuidado de la salud Nivel de discapacidad	EDS	A mayor discriminación por edad, mayor probabilidad de desarrollar una discapacidad nueva o empeorar la que se tenga
Wight et al [18]	312 (EE.UU.)	60-70 años	'Edadismo' Homofobia internalizada Síntomas depresivos	CES-D Preguntas <i>ad hoc</i> : 7 ítems que evaluaban si en el último año se habían sentido discriminados por su edad en diferentes contextos	Se asocia positivamente el 'edadismo' gay con los síntomas depresivos. Este grupo de edad tiene un riesgo de sentirse socialmente invisible y devaluado, a diferencia de personas homosexuales más jóvenes
Bai et al [10]	954 (China)	> 60 años	Síntomas depresivos Estado de salud física y funcional Calidad de vida familiar	Escala de Lawton y Brody Escala de red GDS-SF	Los estereotipos de envejecimiento fueron identificados como un gran predictor de mala salud mental, en especial los síntomas depresivos
Lee y Kim [16]	207 (Corea del Sur)	> 65 años	Discriminación por edad Apoyo social Síntomas depresivos	Escala de 'edadismo' de Palmore EMASP GDS-SF	La discriminación por edad en mujeres mayores de 65 años aumenta el estrés, causando depresión; el estrés disminuye con un alto apoyo social Existe mayor discriminación en zonas urbanas
Kim et al [15]	816 (Corea del Sur)	60-89 años	Síntomas depresivos 'Edadismo' Respuestas de afrontamiento	CES-D Escala de 'edadismo' de Palmore	Los datos apoyan firmemente la asociación entre los síntomas depresivos y el 'edadismo' La regulación de las reacciones emocionales puede determinar la eficacia de afrontar el envejecimiento

	Muestra (nacionalidad)	Edad de los participantes	Variables evaluadas	Instrumentos de evaluación	Resultados
González-Domínguez et al [12]	419 (España)	65-84 años	Estigma internalizado asociado a la vejez Aislamiento social percibido Calidad de vida Incapacidad funcional Trastornos mentales	IS65+ UCLA-LS (V3) WHOQOL LOTR CIDI65+	El estigma asociado a la vejez es superior en general para personas con trastornos mentales que para aquellos sujetos sanos Se encontraron mayores puntuaciones de autoestigma en personas con depresión mayor Existe una relación positiva entre 'edadismo' y síntomas depresivos
Gu et al [20]	> 30.000 (China)	> 65 años	Riesgo de mortalidad Autopercepción de inutilidad	No específica	La percepción de inutilidad tiene una asociación significativa con la mortalidad, especialmente en los hombres Destacan las actitudes positivas hacia el envejecimiento
Avidor et al [21]	615 (Alemania)	65-93 años	Bienestar subjetivo Percepción de discriminación por edad Esperanza de vida subjetiva	Escala de satisfacción con la vida (5 ítems) Escala de afectos positivos (10 ítems) de la escala de afectos positivos y negativos Pregunta: si han sido discriminados o han estado en desventaja debido a su edad en los últimos 12 meses (sí/no) Pregunta: ¿hasta qué edad crees que vivirás?	Las personas en la transición de la mediana a la tercera edad, que tienen unas expectativas subjetivas de vida más altas, parecen ser más vulnerables a la discriminación por edad

CES-D: Center for Epidemiological Studies-Depression; CIDI: International Diagnostic Interview; EDS: Everyday Discrimination Scale; EMASP: escala multidimensional de apoyo social percibido; GDS-SF: Geriatric Depression Scale-Short Form; IS65+: Internalized Stigma of Mental Illness Scale; LOTR: Life Orientation Test; MIH: Inventory Mental Health; MOS: encuesta de salud; PCMSG: Philadelphia Center Moral Scale of Geriatrics; UCLA-LS: University of California, Los Angeles, Loneliness Scale; WHOQOL: WHO Quality of Life.

Fuente: Barranquero y Ausín (2019, pp. 44-45).

Por otro lado, contribuyen a un trato sobreprotector (infantilismo) o desprotector (abandono, abuso, violencia) desde una perspectiva social (Ludi, 2011; Vale, Biscanti y Sublett, 2019). Un hecho que se alimenta a través de las nuevas generaciones y la transmisión de estas visiones a profesionales como docentes que, en un estudio de investigación, manifestaron estereotipos frente a las personas mayores (Gutiérrez y Mayordomo, 2019). Las propias personas mayores vivencian esta realidad:

“A veces los estereotipos nos los creamos nosotros, nadie nos dice que no podamos acceder a la educación, pero, lo pensamos” (...). “A menudo, los que más nos discriminamos, somos nosotros mismos (...) ¿Para qué sirvo yo? Otras veces viene determinada por los estereotipos de la sociedad”

“Es una utopía pensar que los mayores podemos hacer lo mismo que los jóvenes. Hay limitaciones reales, pero tampoco hay que decir que los mayores no valemos nada. Los mayores han de ser inteligentes para saber qué camino seguir. Hay una concepción edadista dentro del profesorado. Creen

que hay gente que no puede. Hay barreras en la educación –sexismo, clasismo y edadismo–, que sí tienen solución” (Profesoras del Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad del País Vasco. Hartu-emanak, 2004).

Pero también reivindican su potencial:

“Vivir con otros es una necesidad vital, resulta indispensable para nuestro desarrollo personal. Nos hacemos persona en comunidad (Adela Cortina) y de esta relación surge un vínculo de lealtad, una ligazón, con la comunidad de referencia en cada caso, una obligación, un deber de tomar parte activa, de participar en la vida de esa comunidad” (Profesor de la Escuela de Trabajo Social de la UPV/EHU. La Participación Social: una ilusión y un deber; Hartu-emanak, 2004).

“Entiendo que el gran papel que pueden asumir las personas mayores, sin abandonar la vía de profundización en los movimientos sociales, es la de cambiar el carácter estratégico de los movimientos sociales actuales por uno de carácter comunicativo que impregne tanto su dinámica interna, como sus relacio-

nes con el resto de agentes sociales e instituciones” (Asesor de Educación de Adultos del Berritzegune. Democracia participativa a la búsqueda de poder participar en igualdad; Hartu-emanak, 2004).

“Hay un capital dormido, desorganizado, hasta que no despertemos no podremos participar realmente. Hay que quitar el individualismo, la comodidad, el lenguaje que nos frena. Falta entender realmente que podemos participar, para saber qué hacer y cómo hacerlo” (Profesoras del Departamento de Didáctica y Organización Escolar de la Universidad del País Vasco. Hartu-emanak, 2004).

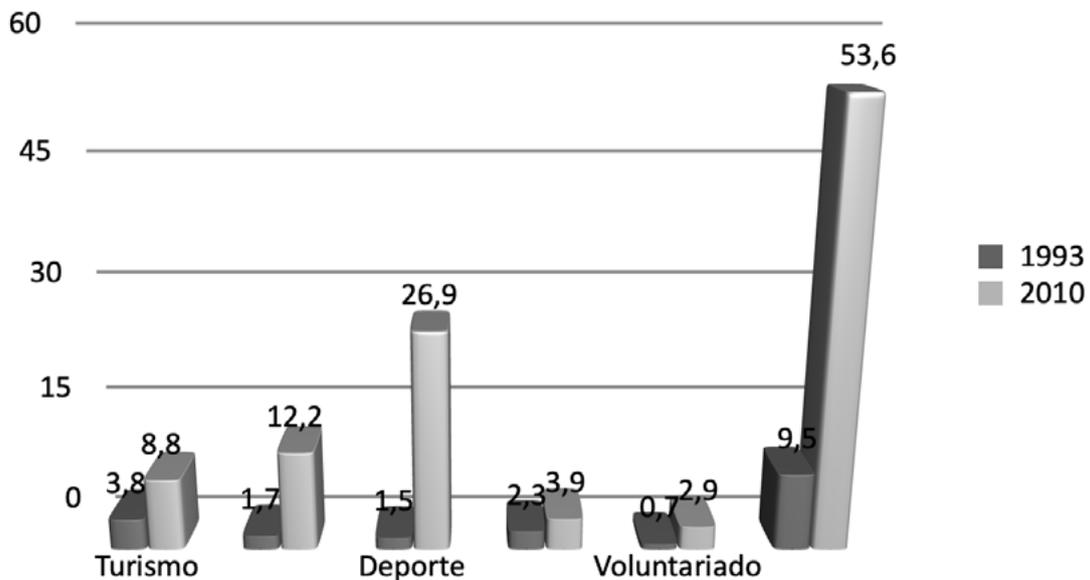
Por lo tanto, si bien el edadismo es un elemento integrado en la sociedad actual, así mismo el cambio conceptual y generacional que está produciendo el envejecimiento y los nuevos perfiles de las personas mayores induce a considerar la revisión urgente de la visión estereotipada de esta población en nuestros días.

### PERSONAS MAYORES HOY VERSUS EDADISMO

En efecto, las personas mayores en la actualidad muestran unas competencias muy alejadas de los estereotipos existentes. El Informe de Envejecimiento en Red (2020), indica que las contribuciones de las personas mayores a la sociedad suponen un importante soporte social. Entre ellas se encuentran: ayuda económica, mantenimiento de la unión familiar, cuidado de miembros de la familia, apoyo emocional, aconsejar, ayudar en el trabajo doméstico y transmitir la historia familiar. Entre un 10% y un 40% de las personas entrevistadas indican que estas cuestiones forman parte de su contribución social.

Por otro lado, el Libro Blanco de Envejecimiento Activo de España (2011) muestra cómo se ha desarrollado un incremento notable de personas mayores que tras la jubilación inician y realizan nuevas actividades (tabla 7).

Tabla 7. Actividades nuevas iniciadas a partir de 65 años, 1993 y 2010.



Fuente: Elaboración propia a partir de CIS (2010).

Significativos son los datos en general, especialmente en referencia al inicio de una nueva actividad, en la que más de la mitad de las personas jubiladas se encuentran inmersas. También destaca el deporte, que pasa a ser una actividad de más de una cuarta parte de la población en esta circunstancia. Además, en lo que se refiere al voluntariado, el Libro Blanco de Envejecimiento Activo (2011) establece que en 2005 el 21% de las personas voluntarias en la Comunidad de Madrid eran personas mayores de 65 años. Un dato más a tener en cuenta es que en las universidades españolas hay matriculadas más de 20000 personas mayores en sus aulas.

Por otro lado, personas mayores como Mick Jagger (78 años), cantante; Nancy Pelosi (81 años), congresista estadounidense; Brenda Hale (76 años), Tribunal Supremo de Reino Unido; Suzy Menkes (77 años), directora Vogue International; entre otras, han demostrado continuar en activo por encima de los 70 años de edad.

En el ámbito deportivo, personas como Julia Hawkins ha alcanzado el récord mundial de 100 metros para mujeres de 100 años o más, corriendo esa distancia en 40.12 segundos a sus 101 años. Charles Eugster batió el récord mundial de velocidad al recorrer 200 metros en 55 segundos y 48 centésimas en la categoría de 95 años o más. Fauja Singh se convirtió, con 100 años, en la persona de más edad en completar los 42 kilómetros y 195 metros de un maratón. Olga Kotelko consiguió más de 500 medallas y 26 récords en diferentes categorías deportivas como salto de altura, lanzamiento de jabalina y atletismo entre los 77 y los 95 años. John Harrison establecía un récord mundial para su categoría de edad en 100 metros de natación a sus 100 años. Enrique Miguel García ha completado 7 maratones y participa en competiciones de ski y judo a sus 73 años.

El nivel de participación en todas las esferas de la vida es cada vez mayor en Navarra, existiendo diversas opciones como el asociacionismo de toda índole y la presencia en organismos de talante institucional como el Consejo Navarro de las Personas Mayores. Finalmente, diversos estudios han demostrado el sentimiento de felicidad de las personas mayores (Lacey, Smith y Ubel, 2006; Wood, Kisley y Burrows,

2007), la existencia de apoyos sociales suficientes (Arias, 2009; Arias y Polizzi, 2010), el disfrute de su sexualidad y el sentimiento de elevados niveles de bienestar (Carstensen y Charles, 1998), la satisfacción vital y las fortalezas personales (Arias, Castañeiras y Posada, 2009), entre otros aspectos positivos.

## CONCLUSIONES

Las personas mayores “ya no son lo que eran”. Desde luego, no son el estereotipo de quienes les precedieron, aunque la imagen social acerca de ellas todavía perdura en el imaginario colectivo como personas de escasa productividad, apáticas y con falta de valor y energía, asociadas a la patología y decrepitud.

En la sociedad actual y con los parámetros de esperanza y calidad de vida, las personas mayores no sólo incrementan su número, sino también su presencia y participación. Son nuevos referentes y valores de actividad y conocimiento. Su potencial está en proceso de descubrimiento y sus logros son sólo incipientes.

Ser capaces de mirar a este colectivo con otros ojos y dejar de utilizar las “gafas del edadismo” para poder centrarse en las potencialidades y no en las limitaciones, es una habilidad necesaria e imperiosa en nuestra era. Si somos capaces de observar de nuevo y de manera “limpia”, podremos contribuir a inculcar en las propias personas mayores el valor de la superación y de la vida como factores clave de su cotidianidad y su proyecto de vida. Además, nos permitirá integrar el envejecimiento como una parte del ciclo vital plena y llena de posibilidades. Sobre todo, ofreceremos una verdadera inclusión social y un lugar visible en la sociedad a las personas mayores porque, al fin y al cabo, será el camino que nos espera en nuestro transcurrir vital.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arias, C. (2009). Deconstruyendo supuestos acerca del apoyo social en la vejez. Trabajo presentado en el I Congreso de la Cátedra de Psicología de la Tercera Edad y Vejez. Envejecimiento y Vida cotidiana, septiembre, Buenos Aires.
- Arias, C., & Polizzi, L. (2010). La red de apoyo social en la vejez. Pérdidas e incorporación de nuevos vínculos. *Interpsiquis*. (2010). Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/934>
- Arias, C., Castañeiras, C., & Posada, M. C. (2009). ¿Las fortalezas personales se incrementan en la vejez? Reflexiones acerca del capital psíquico. En R. Iacub et al., *Desafíos y logros frente al bienestar en el envejecimiento* (pp. 31-39). Buenos Aires: Eudeba.
- Blanco, M. y Pacheco, E. (2003). Trabajo y familia desde el enfoque del curso de vida: dos subcohortes de mujeres mexicanas. *Revista Papeles de Población*, 9(38). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252003000400006](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000400006)
- Barranquero, R. y Ausín, B. (2019). Impacto de los estereotipos negativos sobre la vejez en la salud mental y física de las personas mayores. *Psicogeriatría*, 9(1), 41-47. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/334454554\\_Impacto\\_de\\_los\\_estereotipos\\_negativos\\_sobre\\_la\\_vejez\\_en\\_la\\_salud\\_mental\\_y\\_fisica\\_de\\_las\\_personas\\_mayores](https://www.researchgate.net/publication/334454554_Impacto_de_los_estereotipos_negativos_sobre_la_vejez_en_la_salud_mental_y_fisica_de_las_personas_mayores)
- Bravo Segal, S. & Villar, F. (2020) La representación de los mayores en los medios durante la pandemia COVID-19: ¿hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(5), 266-271. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-representacion-mayores-medios-durante-S0211139X20300901>
- Carbajo, M.M. (2010). Mitos y estereotipos sobre la vejez. Propuesta de una concepción realista y tolerante. *Revista de la Facultad de Educación de Albacete*, 24, 87-96. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3282988>
- Carstensen, L. L., & Charles, S. T. (1998). Emotion in the second half of life. *Current Directions in Psychological Science*, 7, 144-149, Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.ep10836825>
- Cuddy, J.C., Fiske, S. y Glick, P. (2007). The BIAS Map: Behaviors From Intergroup Affect and Stereotypes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4(92), 631-648. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/6360012\\_The\\_BIAS\\_Map\\_Behaviors\\_from\\_Intergroup\\_Affect\\_and\\_Stereotypes](https://www.researchgate.net/publication/6360012_The_BIAS_Map_Behaviors_from_Intergroup_Affect_and_Stereotypes)
- Cumming, E. y Henry, W. E. (1961). *Growing old: the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- Cowgill, D. y Holmes. L. (1972). *Aging and modernization*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Debert, G. G. y Brocksom, S. (2015). La violencia de género y la administración de la justicia en Brasil: el caso de São Paulo. *Gender Violence and Administration of Justice in Brasil: the case of São Paulo*. *Journal of Feminist, Gender and Women Studies*, 2. Disponible en: <https://revistas.uam.es/revIUEM/article/view/2222>
- Debert, G. G. y Gregori, M. F. (2016). Conceptualising violence and gender in the Brazilian context: New issues and old dilemmas. *Feminist Theory*, 17(2), 175-190. Doi: <https://doi.org/10.1177/1464700116645876>
- Feixa, C. (1996). *Antropología de las edades*. Barcelona: Ariel.

- Fiske, S. T., Cuddy, A. J. C., Glick, P., y Xu, J. (2002). A model of (often mixed) stereotype content: Competence and warmth respectively follow from perceived status and competition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82 (6), 878-902. Doi: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0022-3514.82.6.878>
- Gastrón, L., Andrés, H., Krzemien, D., Lacasa, D., Lombardo, E., Lynch, G., Marazza, E., Monchietti, A., Oddone, M.N., Sánchez, M. y Vujosevich, J. (2013). Dimensiones de la representación social de la vejez. Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina: Editorial EUEM.
- Gutiérrez, M. y Mayordomo, T. (2019). Edadismo en la escuela. ¿Tienen estereotipos sobre la vejez los futuros docentes? *Revista Educación*, 43(2), 2215-2644. Doi: <https://doi.org/10.15517/revedu.v43i2.32951>
- Hartu-emanak (2004). Las personas mayores en el umbral del S. XXI. El empoderamiento y la participación social. Una llamada desde las personas mayores a la sociedad. Bilbao, Haru-emanak. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.hartuemanak.org/wp-content/uploads/2015/11/Publicacion2.pdf>
- Lacey, H. P., Smith, D. M., & Ubel, P. A. (2006). Hope I die before I get old: mispredicting happiness across the adult lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7, (2), 167-182. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-005-2748-7>
- Levy, B.R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to aging. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 332-336. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Levy, B.R. y Manaji, M.R. (2002). Implicit ageism. En T. Nelson (Ed.). *Ageism: stereotypes and prejudice against older persons* (pp. 49-75). Cambridge, MIT Press. Disponible en: [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://banaji.sites.fas.harvard.edu/research/publications/articles/2002\\_Levy\\_TDNelson.pdf](chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://banaji.sites.fas.harvard.edu/research/publications/articles/2002_Levy_TDNelson.pdf)
- Losada, A. (2004). Edadismo: consecuencias de los estereotipos, del prejuicio y la discriminación en la atención a personas mayores. Algunas pautas para la intervención. *Informes Portal Mayores*, 14. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/losada-edadismo-01.pdf>
- Ludi, M.C. (2011). Envejecer en el actual contexto. Problemáticas y desafíos. *Revista Cátedra Paralela*, 8, 33-47. Doi: <https://doi.org/10.35305/cp.vi8.122>
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad (2011). Libro Blanco de Envejecimiento Activo. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/imsero-libroblancoenvejecimientoactivo-01.pdf>
- Moreno Toledo, A. (2011). Viejismo (ageism). Percepciones de la población acerca de la tercera edad: estereotipos, actitudes e implicaciones sociales. *Revista Poiésis FUNLAM*, (19), 1-10. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/101>
- OMS (2020). Informe mundial sobre el Edadismo. OMS. Disponible en: <https://www.who.int/es/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
- Palmore, E.B. (2001). The Ageism Survey: First findings. *Gerontologist*, 41, 572-575. Doi: <https://doi.org/10.1093/geront/41.5.572>
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red*, 25. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2020.pdf>

- Ribera, J.M., Bustillos, A., Guerra, A.I., Huici, C. y Fernández-Ballesteros, R. (2016). ¿Se discrimina a los mayores en función de su edad? Visión del profesional. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(5), 270-275. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2016.03.005>
- Salgado-de Snyder, V. y Wong, R. (2007). Género y pobreza: determinantes de la salud en la vejez. *Salud Pública de México*, 49(4), 515-521. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v49s4/v49s4a11.pdf>
- Stallard, J.M., Decker, I.M. y Bunneil, J. (2002). Health Care for the Elderly: A Social Obligation. *Nursing Forum*, 37(2), 5-15. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.2002.tb01192.x>
- Tarazona-Santabalbina, F.J., Cámara de las Heras, J.M., Vidán, M.T. y García, J.A. (2020). Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 47-53. Doi: <https://doi.org/10.1016%2Fj.regg.2020.08.002>
- Vale, M.T., Bisconti, T.L. y Sublett, J.F. (2019). Benevolent ageism: Attitudes of over accomodative behavior toward older women. *The Journal of Social Psychology*, 1-11. Doi: <https://doi.org/10.1080/00224545.2019.1695567>
- Wood, S., Kisley, M., & Burrows, L. (2007). Looking at the sunny side of life: age-related change in an event-related potential measure of the negativity bias. *Psychological Science*, 18 (9), 838-843. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9280.2007.01988.x>
- Zapata, L.A. (2018). Viejismos versus trato adecuado: acceso a la justicia de las personas mayores. Estereotipos discriminatorios hacia la vejez en las resoluciones judiciales. *Revista Argumentos*, 7, 34-45.

## EL PAISAJE DE LA PALABRA ESCRITA: LA POESÍA



“El paisaje de las palabras habladas o escritas contiene también mucha belleza en las frases, en las ideas, en los relatos, en la soledad de alguna palabra, en la repetición de varias palabras, en sus metáforas, en sus admiraciones.

Al mismo tiempo, la lectura despierta en nosotros diversos sentimientos de admiración, gozo, asombro, disfrute. (...) Somos conscientes de que los poemas que presentamos no son de alta montaña. Cada uno de los tres hermanos los hemos ido creando al compás de la música de cada día por la fuerza interior de expresarse sin otro objetivo que el de crear lo que tu interior te inspira.”

**Pedro, Antonio y Fefa Muerza Chocarro**

### INSISTENCIA

Deja que el recuerdo abra el texto del olvido  
esparciendo las virutas desgastadas del pasado  
y puedas leer en sus minúsculas huellas  
balbuceos de mi amor  
persistiendo, aún, en el vacío.

Deja que mis palabras retornen en tí  
una vez más y una más,  
hasta agostarse  
si es preciso.

Quizás sólo quede comprobar que el olvido  
fue el escrito que anunciaba  
la forma de alejarnos  
sin nostalgia.

Quizá sólo queden las pequeñas marcas  
de aquella historia, reescrita  
al evocarte, aquí y ahora,  
en este instante.

*Pedro*

## MI HISTORIA DE AMOR

Con juegos tempranos, de niño, me llamaste  
e iniciaste mi camino.  
Con sueños de adolescente me ilusionaste  
y marcaste mi destino.  
Con deseos de conocerte me atrajiste  
y me abriste al Infinito.  
Con febril amor de joven me sedujiste  
y tu proyecto hice mío.

En un encuentro gozoso  
convertiste mi agua en vino.  
Me elegiste, me llamaste.  
Si el camino me alejaba  
me atraías con tus hilos.

Y mi pobreza y vacío  
con tu amor se volvió rico  
y libre para cruzar el océano.  
Libre  
para abrir ciegos caminos,  
para vivir con los pobres.  
Libre  
para llevarte conmigo  
y donarte ¡gran tesoro!  
que me encontré en el camino.  
Es mi respuesta de amor  
al Amor que he recibido.

*Antonio*

## LA SOLEDAD

Este camino de vida,  
que se llama soledad,  
posee grandes ventajas  
si se sabe aprovechar.

A ti nadie te molesta,  
ni tú puedes molestar,  
cada uno en su silencio  
realizándose más.

Hay que estar muy preparado  
para la tranquilidad,  
si eres un tanto inquieto  
y en activo siempre estás.

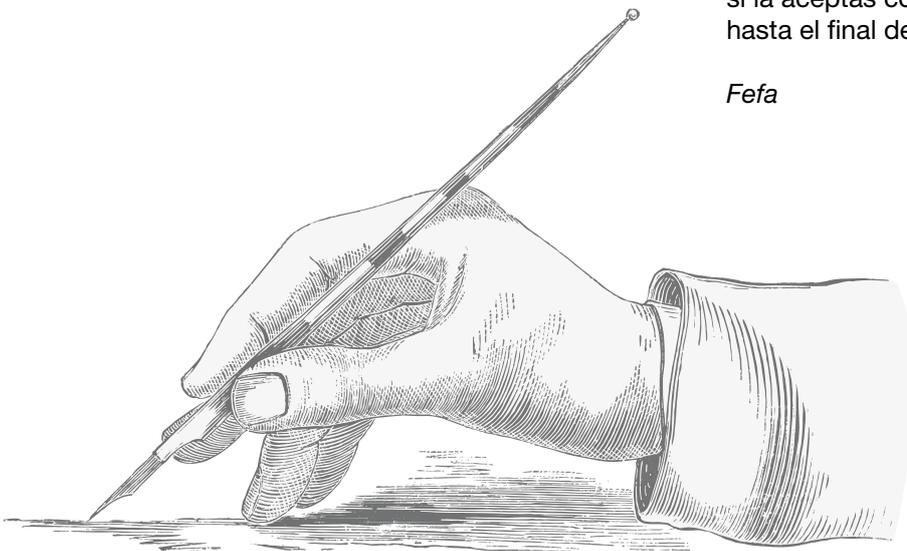
Esta soledad que viene  
en etapas de tu vida  
te hace ampliar la mente  
y ver lo que no veías.

Valoras más los detalles  
que ni siquiera sabías  
y observándolos un poco  
le dan sentido a la vida.

En la soledad encuentras  
horas de silencio y paz.  
Te encuentras contigo mismo  
y puedes reflexionar.

Hay mucha gente que teme  
quedarse sola en la vida.  
En la soledad encuentras  
una buena compañía  
si la aceptas como amiga  
hasta el final de tus días.

*Fefa*



## PREMIOS TOMÁS BELZUNEGUI.

# Estudio del envejecimiento activo desde la perspectiva del trabajo social

**Dra. Ana Belén Cuesta Ruiz-Clavijo**

Profesora interina del Grado en Trabajo Social de la Universidad de La Rioja. Premio: Tesis doctoral.

### RESUMEN

El envejecimiento y el sobre envejecimiento de la población son fenómenos que generan retos sociales que requieren políticas orientadas a responder a las necesidades de las personas mayores. En esta línea, la OMS plantea el término de Envejecimiento Activo como un concepto integrador, multidimensional e inclusivo (OMS, 2002) que permite responder de manera integral a tales necesidades.

La disciplina del Trabajo Social, basada en los Derechos Humanos, en la justicia social y en el respeto a la diversidad (FITS, 2014), reconoce a las personas mayores como un grupo de población fundamental y reconoce su papel en relación a la promoción del cambio de paradigma que ponga en valor su contribución social y favorezca el envejecimiento óptimo de cada persona. La presente tesis doctoral se centra en la relación entre Trabajo Social y Envejecimiento Activo y su contribución a la mejora de las políticas, programas y servicios que se dirigen a las

personas mayores desde la perspectiva del Trabajo Social. Para ello se aplica una metodología cualitativa, basada en la revisión bibliográfica de publicaciones científicas y de planes de envejecimiento, y en entrevistas semiestructuradas a profesionales de Trabajo Social y a personas expertas de La Rioja y de Navarra.

Los resultados apuntan que el Trabajo Social es una disciplina clave para la promoción del Envejecimiento Activo basándose en la diversidad de roles y habilidades de sus profesionales, en el carácter holístico de sus intervenciones, así como, en la especial atención a las personas mayores que se encuentran en situación de dificultad y/o vulnerabilidad social.

### INTRODUCCIÓN

La presente tesis doctoral parte del reconocimiento del envejecimiento de la población como un fenómeno innegable e imparable que ha ido generando nuevos retos. Las diversas proyecciones de población analizadas tanto de Naciones Unidas, como de la Oficina



Estadística de la Unión Europea y del Instituto Nacional de Estadística de España confirman la tendencia creciente de la presencia de un colectivo que cada vez adquiere un peso mayor respecto al total de la población.

Al mismo tiempo, la literatura consultada recoge los cambios demográficos y de estilos de vida de la población que han generado cambios paulatinos en la orientación de las políticas sociales dirigidas a las personas mayores (Kalache, 1999; Foster & Walker, 2013; Marsillas, 2016). De tal manera que se utilizaron diferentes términos para hacer referencia al envejecimiento. Los principales fueron los siguientes Envejecimiento saludable (OMS, 1990; Seeman et al., 1996), Envejecimiento exitoso (Rowe & Kahn, 1987 y 1997), Envejecimiento productivo (Bass et al., 1993; Butler y Schechter, 1995) destacando finalmente las aportaciones de Naciones Unidas mediante la propuesta del término de Envejecimiento Activo (en adelante EA) como un concepto inclusivo, que integra diferentes niveles de intervención (OMS, 2002) y de la aprobación del Decenio del Envejecimiento Saludable (OMS, 2020). El término EA contempla determinantes sociales, económicos, personales, conductuales, de sanidad, servicios sociales y relacionados con el entorno físico; así como los transversales de género y cultura (OMS, 2002; Amy, 2006; Giró, 2006; Fernández-Ballesteros, 2009; Barbosa et al., 2015; Limón, 2018).

En base a lo anterior, diferentes instituciones u organismos europeos, nacionales, autonómicos y locales han ido reajustando sus lí-

neas estratégicas enfocadas al envejecimiento para dar respuesta a dicho desafío, quedando incorporadas en sus políticas el EA. En este contexto, el presente artículo se va a centrar, de manera general, en la vinculación existente entre el Trabajo Social (en adelante TS) y el EA y, de manera particular, en las fortalezas de esta disciplina para la promoción del envejecimiento saludable y activo.

## METODOLOGÍA

El trabajo se ha desarrollado con una metodología cualitativa incorporando tres tipos de fuentes que permiten tres aproximaciones diferentes, pero complementarias, al objeto de estudio. En primer lugar, la revisión bibliográfica y documental que incorpora un total de 97 referencias y documentos (Tabla 1).

Tabla 1. Referencias bibliográficas y documentales seleccionadas

Referencias bibliográficas y documentales	Número
<b>Referencias Bibliográficas</b>	<b>67</b>
Artículos de revista	51
Libros	10
Actas y póster congresos	6
<b>Documentos</b>	<b>27</b>
Planes y estrategias de envejecimiento Tesis	12
Tesis	10
Trabajos fin de grado y fin de máster	5
<b>Total</b>	<b>94</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de Cuesta, 2021.

En cuanto a las referencias bibliográficas que vinculan el EA y el TS, tras la depuración de las publicaciones, se seleccionaron 67 referencias válidas, siendo artículos de revista científica la mayoría. Por otra parte, se seleccionaron los planes y estrategias de envejecimiento activo de las Comunidades Autónomas de España posteriores a la publicación del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento (2002), así como tesis y trabajos de fin de grado vinculados con el objeto de estudio.

Por último, se han realizado 19 entrevistas en profundidad tanto a trabajadoras sociales como a personas expertas en materia de envejecimiento. Las mismas indagaron acerca de la percepción sobre sus propias intervenciones profesionales en relación a sus objetivos, principios, funciones y niveles; la determinación de cómo sería su escenario ideal en materia de envejecimiento; las necesidades identificadas para este grupo etario; el concepto de EA; y, finalmente, la situación del TS con personas mayores aludiendo a debilidades, fortalezas, amenazas y oportunidades (DAFO).

En las investigaciones cualitativas, tal y como señala Patton, “el desafío central que enfrentamos en la investigación cualitativa es la de extraer el sentido de un gran volumen de datos no estructurados” (2002, p.432). Por ello las entrevistas se transcribieron, codificaron y analizaron haciendo uso de la herramienta informática N-Vivo. Dicho programa permite poner en relación a los códigos, las relaciones entre estos y los casos, y ordenar los discursos recogidos tomando en consideración dichos discursos como evidencias empíricas que contribuyen a la construcción de la estructura teórica (Peñalva et al, 2005).

Los perfiles de las profesionales entrevistadas se definen por ser de trabajadoras sociales que desarrollan su práctica profesional en diferentes localidades de la Comunidad Autónoma de La Rioja, principalmente, en los ámbitos de servicios sociales y de salud. Asimismo, han desarrollado tareas de atención directa como de gestión de programas y servicios orientados a este colectivo. Por último, son todas mujeres y, la mayoría, tiene más de 40 años (Tabla 2).

Tabla 2. Perfil de las profesionales de Trabajo Social entrevistadas

Entrevista	Ámbito	Entorno	Cargo	Edad	Antigüedad
E1	APSS.SS	Urbano	Coord.	≤50	31
E2	APSS.SS	Rural	TS	40-50	18
E3	APSS.SS	Urbano	TS	≤50	29
E4	SSE gestión autonómica	Autonómico	TS	40-50	10
E5	SSE: CPA	Rural	Directora	≤50	17
E6	SSE: CPA	Urbano	TS	≤50	25
E7	SSE: CPA	Urbano	TS	40-50	10
E8	SSE: CPA	Urbano	TS	40-50	12
E9	SSE: CPA	Urbano	TS	>50	28
E10	Salud (1º)	Semi rural	TS	40-50	< 1 año
E11	Salud (1º)	Semi rural	TS	30-40	< 1 año
E12	SSE: Tercer sector	Urbano	TS	20-30	7

Fuente: Cuesta (2021, p.134). \*Atención Primaria de Servicios Sociales: APSS.SS; Servicios Sociales Especializados/específicos: SSE.

En la Tabla 3 aparece la relación de entrevistas realizadas a personas expertas. Se contó con profesionales expertos y representantes políticos e institucionales, tanto de Comunidad de La Rioja como de la Comunidad Foral de Navarra. Se tuvo en cuenta en la elección su proximidad geográfica y el ser comunidades uniprovinciales con acuerdos en materia de

atención socio-sanitaria. No obstante, Navarra cuenta con una estrategia de EA inexistente en el caso de La Rioja. El perfil profesional de las personas entrevistadas es de Trabajo Social y Psicología y, en la mayor parte de los casos, tienen responsabilidad política, de planificación y de representación. Todas las personas entrevistadas, salvo una, eran mujeres.

Tabla 3. Relación de personas expertas entrevistadas

Nº	Actividad laboral	Profesión	Comunidad Autónoma
Experto 1	Política Responsable de servicios y programas	Trabajadora Social	Comunidad Foral de Navarra
Experto 2	Política Responsable de programas.	Psicóloga	Comunidad Foral de Navarra
Experto 3	Directora de proyectos Investigadora social Miembro de Sociedad Navarra de Geriátría y Gerontología	Trabajadora Social	Comunidad Foral de Navarra
Experto 4	TS sistema de salud Investigadora Social	Trabajadora Social	Comunidad Foral de Navarra
Experto 5	Político	Trabajador Social	Comunidad de La Rioja
Experto 6	Representante de Sociedad Riojana de Geriátría y Gerontología	Psicóloga	Comunidad de La Rioja
Experto 7	Colegio de Trabajadores Sociales de La Rioja	Trabajadora Social	Comunidad de La Rioja

Fuente: Cuesta (2021, p.139).

## RESULTADOS

Los resultados ponen de manifiesto la vinculación teórico práctica de ambas construcciones conceptuales: TS-EA. En esta línea, varios autores apuntan al TS como una disciplina clave para la promoción del envejecimiento óptimo (Tiernes, 2011; G. García, 2012; Ludí, 2012; Martín, 2012; Ahmed, 2013; Fernández-García & Ponce de León, 2013; Min, 2013; Barbosa et al., 2015; Ponce de León et al. 2015). En palabras de Min (2013):

Social workers equipped with many abilities and resources can provide older adults at risk with the opportunities for participa-

tion and activities. This way, older adults can be protected from any ill-consequences of the economic crisis and health inequalities. Therefore, social workers with necessary training and abilities are perfectly positioned to make a difference for older adults at risk. It is a great time that social workers in Spain step up and lead their efforts to become a critical link for the vulnerable seniors. (p. 85)

El autor pone en valor la diversidad de roles desempeñados por los profesionales de TS que posibilitan un abordaje eficaz de las necesidades de las personas mayores y, de forma particular, de aquellas que se encuen-

tran en situación de vulnerabilidad. En la misma línea, Fernández-García & Ponce de León (2013) destacan el papel del TS como referente en la atención a las personas a lo largo de esta etapa vital. Dicha cuestión es identificada como fortaleza profesional por las personas entrevistadas, señalando que el hecho de ser un profesional de referencia lleva a acompañar a la persona a lo largo del proceso de envejecimiento desde diferentes servicios. A modo de ejemplo, una profesional de servicios sociales de primer nivel describe esta relación de ayuda:

*“El acompañamiento personal en todo. La relación de ayuda completa. Le informas de los servicios que hay, le escuchas. La gente muchas veces, lo que más agradece es que vayas un rato. Le puedes contar que le ofreces los servicios que quieras, que bien te va a venir la teleasistencia, pero lo que necesita es un rato de escucha”* (E2 APSS.SS rural).

En la misma línea, algunos discursos de las personas entrevistadas, cuando abordan las fortalezas del TS con personas mayores, destacan la relación que establece el profesional con el “sistema cliente”, como un recurso en si mismo. En palabras de una profesional de servicios sociales municipales:

*“El trabajo social puede aportar mucho en esa etapa vital y de culminación de la vida (...) aquí hay mucho por desarrollar”* (E1 APSS.SS urbano).

Otra profesional establece como reto la puesta en valor de los criterios profesionales del TS para la toma de decisiones políticas y la toma en consideración en las planificaciones estratégicas. En sus palabras:

*“Si nosotros lo entendemos, lo comprendemos y tenemos en nuestra cabeza una planificación para poder trasladar al resto, debemos reivindicar ese papel nuestro, creérmolo, formarnos, asumirlo, liderar ese cambio. Tenemos que liderar ese cambio en las estructuras políticas, ciudadanas y en los pueblos”* (E2 APSS.SS rural).

Otra cuestión destacable se relaciona con la preocupación en la detección e intervención con personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad tales como carencia de recursos económicos, discapacidad o dependencia, falta de apoyo social, entre otras. En base a lo cual, autores como Ludi (2012);

Min, (2013); Casado, (2014) y Malagón-Siria, (2017), destacan la importancia de detectar dichas situaciones y promover su participación e inclusión social en diferentes ámbitos.

En este sentido, las planificaciones estratégicas de promoción del EA de las comunidades de Valencia, Navarra, Castilla-León, País Vasco, Asturias, Islas Canarias y la Nacional incorporan medidas referidas a la situación de las personas mayores con discapacidad, fragilidad o situación de dependencia. Todas ellas identifican factores de vulnerabilidad que pueden generar situaciones de discriminación, tales como edad avanzada, situaciones de discapacidad, orientación sexual y residir en entornos rurales. En concreto, la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un EA y Buen Trato 2018-2021 (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. 2017) se centra de forma específica en las personas mayores con discapacidad, estableciendo medidas de protección a las mismas en diferentes ámbitos como son los de autonomía personal, salud, participación, empleo y cultura.

En esta línea, resulta de interés poner de manifiesto los discursos de una persona experta de Navarra, la cual apunta a la importancia de incorporar a aquellas personas mayores que no participan y a las que están en situación o riesgo de exclusión social:

*“También creo que tenemos que estar muy atentos a las personas que no participan, tenemos que pensar en que estas personas también envejecen. Antes la gente por alcoholismo o por drogas moría joven, ahora todas las personas en situación de exclusión llegan a mayores con unas necesidades y con unas demandas muy diferentes y con esas personas tenemos que estar muy atentas”* (Experto 1).

En suma, se hace preciso incorporar las necesidades de todas las personas de edad reconociendo la heterogeneidad y las necesidades específicas de cada persona mayor y, de forma particular, de las que se encuentran en situación de dificultad y/o vulnerabilidad social.

En la misma línea, Healy, (2005), Ludi (2012) y Ponce de León et al. (2015) destacan la fortaleza del TS de constituirse como una profesión que, de manera holística y no parcelada, incorpora las necesidades físicas, psicológicas y sociales. Tal y como se ha presentado, el concepto de EA (OMS, 2002) es un cons-

tracto muy amplio conformado por determinantes diversos, que en palabras de Marsillas (2016) requiere de enfoques integrales, multidimensionales y multiagentes para dar respuesta a las necesidades derivadas de los procesos de envejecimiento.

Algunos discursos de las personas entrevistadas identifican como fortaleza ese enfoque holístico del TS, como un elemento diferenciador respecto a otros planteamientos parciales. Así, en palabras de una profesional de gestión de servicios sociales:

*“El Trabajo social aporta una atención integral a la persona, porque la atención de muchos técnicos es actuar tu parcela sin ver el resto, El trabajo social ofrece esa visión conjunta de todos los ámbitos”* (E4 SSE gestión autonómica).

En este sentido, la Estrategia Nacional (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2017) y los planes de EA de las diferentes CCAA que lo tienen vigente se hacen eco de la necesidad de incorporar enfoques multidimensionales e integrales con objetivos y medidas relacionadas con la vida saludable y autónoma, la participación e inclusión social, la no discriminación de las personas mayores, la atención a las situaciones de vulnerabilidad y el empleo. Es decir, las planificaciones estratégicas adoptan visiones integrales que superan enfoques solo centrados en el estado de salud o en la garantía de rentas.

Reforzando esta idea, los discursos de profesionales y personas expertas hacen referencia a los ámbitos desde los que se ha de promover el EA, destacando el liderazgo de los sistemas de servicios sociales y de salud. De igual forma, se apunta la transversalidad como un principio clave para que las políticas sociales en materia de envejecimiento sean efectivas:

*“Tendría que ser algo transversal, como la igualdad, para eso tenemos recorrido, yo en el Ayuntamiento veo las áreas de participación social y las áreas nuestras, de servicios sociales como más implicadas. También está en las áreas de vivienda, salud, que también son muy importantes, Me falta reflexión sobre esto, no es una cuestión solo de servicios sociales, Podemos pensar que solo aquí, tenemos que hacer políticas de envejecimiento activo tendríamos que mirarlas de manera más transversal”* (E1 APSS.SS Urbano).

Es decir, se hace preciso desarrollar políticas integrales, multidimensionales que sitúen en el centro a las personas y promuevan la participación e inclusión social de las mismas.

## CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta la idiosincrasia del TS, este puede considerarse como una disciplina clave vinculada de manera implícita y explícita, con el EA. La misma tiene como referentes, entre otros, el Código Deontológico, la defensa de los DDHH (FITS, 2014) y los principios de promoción del EA (Walker, 2002; Pinazo et al, 2010; Foster & Boxall, 2015; Foster & Walker, 2015; Marsillas, 2016). Todos ellos actúan como elementos orientadores de sus intervenciones. Algunas de las fortalezas identificadas se basan en la diversidad de funciones y roles profesionales, en el carácter holístico y multidimensional con la que desarrollan su práctica profesional y, finalmente, con el abordaje específico de las personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad social.

La revisión bibliográfica y documental y el análisis de los discursos destacan la diversidad de roles apuntando algunos relevantes tales como ser garante de derechos, protector, promotor y, en definitiva, agente de cambio y facilitador de la participación social. Dicha diversidad de roles y de competencias sitúan a este profesional como un profesional clave en la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

Se pone de manifiesto la necesidad de incorporar enfoques inclusivos, así el EA (OMS, 2002) considera como destinataria a toda la población y, de forma particular, a personas mayores muy mayores, con discapacidad o en situación de dependencia, a aquellas que carecen de red de apoyo social y/o familiar, a las que residen en entornos rurales y/o en centros residenciales, entre otras. Es decir, se hace preciso desarrollar políticas universales con criterios de individualización e inclusión.

En el mismo sentido, se hace referencia al papel del profesional del TS liderando proyectos vinculados al EA con enfoques integrales, holísticos y multidimensionales con la finalidad de mejorar la calidad de vida de las personas que conforman este grupo de edad.

## BIBLIOGRAFÍA

- Ahmed, K. (2012). Asociacionismo y calidad de vida en el marco del Envejecimiento Activo: posibilidades del Trabajo Social comunitario. [Tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid]. E-Prints Complutense. Asociacionismo y calidad de vida en el marco del envejecimiento activo: posibilidades del trabajo social comunitario - E-Prints Complutense ([ucm.es](http://ucm.es))
- Amy, R. (2014). The Influence of Social Engagement on Changes in Quality of Life over Time for Older Adults Living in Senior Housing. [Ponencia]. National Symposium on Doctoral Research in Social Work, 26th. The Ohio State University College of Social Work, Ohio. NSDR-SW\_26\_1\_roberts\_paper.pdf ([osu.edu](http://osu.edu))
- Barbosa L. Fernández R. & Rodríguez S. (2015) Envejecimiento Activo. En J.L. Sarasola, I. (director.), Trabajo Social y Servicios Sociales para personas mayores (pp.169-177). Universidad Pablo Olavide.
- Bass, S. Caro, F. & Chen, Y. P. (1993). Achieving a productive aging society. Auburn House.
- Butler, R. & Schechter, M. (1995). Productive Aging. En G. L. Maddox (Ed.), The encyclopedia of aging (pp. 763-764). Springer.
- Casado, A.M. (2014.) La educación para la salud en las personas mayores como contribución al envejecimiento activo. Una propuesta de intervención. [Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid]. Repositorio de la Universidad de Valladolid. <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/7336>
- Cuesta, A.B. (2021). Estudio del envejecimiento activo desde la perspectiva del Trabajo Social. (tesis doctoral Universidad de La Rioja). Repositorio Dialnet. Estudio del envejecimiento activo desde la perspectiva del Trabajo Social - Dialnet ([unirioja.es](http://unirioja.es)).
- Federación Internacional de Trabajo Social. (2014). Definición del Trabajo Social. Fernández-Ballesteros, R. (2009). Envejecimiento activo: Contribuciones de la psicología. Pirámide.
- Fernández-García, T. & Ponce de León, L. (2013). Envejecimiento Activo: Recomendaciones para la intervención social desde el modelo de gestión de casos. Portularia, 13(1), 87-97.
- Foster, L. & Boxall, K. (2015). People with learning disabilities and “active ageing” British Journal of Learning Disabilities, 43(4), 270-276. <https://doi-org.umbral.unirioja.es/10.1111/bld.12144>
- Foster, L. & Walker, A. (2013). Gender and active ageing in Europe. European Journal of Ageing, 10, 3-10. Doi:10.1007/s10433-013-0261-0.
- Foster, L. & Walker, A. (2015). Active and successful aging: A European policy perspective. The Gerontologist, 55, 83-90. doi:10.1093/geront/gnu028
- García, G. (2012). Conectados. Envejecimiento Activo. Servicios Sociales y Política Social. 98,1, 53-66.
- Giró, J. (2006). Envejecimiento activo en la sociedad española. En J. Giró (Coord). Envejecimiento activo, envejecimiento en positivo. (pp.15-36). Universidad de La Rioja.
- Healy, K. (2005). Social work theories in context: Creating frameworks in practice. Penguin Press.
- Kalache, A. (1999). Active ageing makes the difference. Bulletin of the World Health Organization, 77, 299. Doi:10.1097/00001504-199907000-00012
- Limón, R. (2018). Envejecimiento activo: un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Aula abierta, 47, 45-54.
- Ludi, M.C. (2012). Trabajo Social y “Envejecimiento Activo” en Argentina. Servicios Sociales y Política Social, 98, 129-142 Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4011249>

- Malagón-Siria, J.C. (2017). La mirada del trabajo social sobre la sociabilidad de las personas mayores en el territorio y los equipamientos. El caso de Sevilla. [Tesis doctoral, Universidad de Pablo Olavide] Teseo. imprimirFicheroTesis.do ([educacion.gob.es](http://educacion.gob.es))
- Marsillas, S. (2016). Desarrollo y validación de un Índice Personal de Envejecimiento Activo adaptado al contexto gallego. [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela] Minerva Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10347/14997>
- Marsillas, S. (2016). Desarrollo y validación de un Índice Personal de Envejecimiento Activo adaptado al contexto gallego. [Tesis doctoral, Universidad de Santiago de Compostela] Minerva Repositorio Institucional. <http://hdl.handle.net/10347/14997>
- Martín, M. (2012) Trabajo Social con personas mayores. Teoría y práctica del Trabajo Social Gerontológico. *Servicios Sociales y Política Social*, 98 (1), 9-34.
- Min, J.W. (2013). Health Inequalities and Active Aging: What Can Social Workers Do? *AZARBE, Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, 2, 81-86.
- Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. (2017). Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y Buen Trato 2018-2021. Instituto de Mayores y Servicios Sociales. <https://www.fundadeps.org/recursos/documentos/844/02EFE9D3.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030. Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) ([who.int](http://who.int))
- Organización Mundial de la Salud. (2002). Envejecimiento Activo: un marco político. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 37(S2), 74-105.
- Patton, M. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*. SAGE.
- Penalva, C. Alaminos, A. Francés, F.J. & Santacreu, O.A. (2015). La investigación cualitativa. Técnicas de investigación y análisis con Atlas-Ti. Universidad de Cuenca.
- Pinazo, S. Lorente, X. Limón, R. Fernández, S. & Bermejo, L. (2010). Envejecimiento y aprendizaje a lo largo de la vida. En L. Bermejo. *Envejecimiento activo y actividades socioeducativas con personas mayores*, (pp.3-10). Editorial Médica Panamericana S.A.
- Ponce De León, L. P. Lévy, J. P. Fernández, T. & Ballesteros, S. (2015). Modeling Active Aging and Explicit Memory: An Empirical Study. *Health and Social Work*, 40(3), 183-190. <https://doi.org/10.1093/hsw/hlv044>
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1987). Human aging. Usual and successful. *Science*, 237 (4811), 143-149.
- Rowe, J. W. & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433-440.
- Seeman, T. E. Bruce, M. L & Mc Avay, G. (1996). Social network characteristics and onset of ADL disability: Mac Arthur Studies of Successful Aging. *The Journals of Gerontology - Series B: Social Sciences*, 51, 191-200.
- Tiernes, C. (2011). El Trabajo Social y la educación social como pilares básicos para la atención y estimulación cognitiva de nuestras personas mayores. *Pedagogía i Treball Social*. 2011, 48-64
- Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. *International Social Security Review*, 55(1), 121-139. Doi: 10.1111/1468-246X.00118.

## Todo esto

**Raúl Clavero Blázquez**

Premio: Modalidad Abierto Corto.

Desde que me casé jamás tuve la necesidad de usar despertador. Era Ricardo quien se encargaba de traer el amanecer a casa. Subía la persiana con delicadeza, me acariciaba el cuello, me abrazaba y me daba un beso en la frente.

-Buenos días, reina. A desayunar.

Repitió el ritual todos los días, durante cuarenta y siete años.

Pero, de pronto, ya no pudo hacerlo.

Se marchó al comienzo de la pesadilla, en eso lo envidio. No tuvo que soportar el primer encierro, ni la incertidumbre, ni el goteo insaciable de muertes, similar a una mancha de petróleo, que nos fue invadiendo. Se hicieron habituales las llamadas y las horribles videoconferencias. En todas me repetían la misma pregunta:

-Tú, ¿cómo estás?

En esas palabras se resumían la compasión y el miedo, y cierto pasmo sobrecogido ante el hecho de que mi contagio hubiera sido tan leve.

-Bien – respondía yo siempre, pero no era cierto.

No estaba bien. No estaba mal. Simplemente, yo no estaba de ningún modo. Había dejado de existir. Sin la caricia, el abrazo y el beso de Ricardo yo no conseguía despertar. Vivía en un letargo permanente, en un universo paralelo, lleno de niebla, de cristales astillados, de humo.

Cuando se pudo salir de nuevo a la calle, mi desamparo aumentó. Me sentí coja, huérfana de la mano izquierda, abrumada por tanto aire. Llevaba demasiados años sin pasear sola y, al hacerlo, mis pies replicaron la ruta que solía recorrer con mi esposo cada tarde. Al llegar al final de la Gran Vía, me asaltó de pronto su imagen, sus ojos azules tras la mascarilla, su brazo extendido como una rama pálida pidiendo consuelo, su adiós. Entre las hojas de los árboles me parecía escuchar su voz y aquella frase que repetía siempre mezclada con sus risotadas en aquel punto exacto de nuestro camino:

-Antes, todo esto era campo – decía, haciendo un movimiento de abanico con su brazo, extendiéndolo igual que un promotor inmobiliario que mostrara aquel espacio por primera vez. Después se ajustaba la chaqueta, volvía a reír y me daba un beso largo en la mejilla.

Miré a mi alrededor. Contemplé un paisaje de ancianos aterrados, alejados, desperdigados por la calle. En sus ojos supe adivinar que latía, del mismo modo que en los míos, una ausencia de caricias y de abrazos y de besos. La palabra viuda cayó entonces sobre mis hombros, pesada, densa y espinosa, y corrí a mi casa. Me encerré, entre temblores asqueados, varias semanas, hasta que Marta se presentó ante mi puerta.

-Estoy preocupada, Carmen, abre, por favor.

-No deberías estar aquí – Marta era nuestra antigua vecina y, durante un tiempo, había

sido muy importante para Ricardo y para mí, una suerte de protegida o de sustituta de la hija que nunca tuvimos.

-He recorrido casi setecientos kilómetros. Estoy de vacaciones. Tú tienes anticuerpos y yo tengo anticuerpos. Abre, por favor.

Giré despacio el picaporte. Sentí una reconfortante corriente de aire en mis tobillos y un olor extraño cuya procedencia averigüé enseñada. Frente a mis ojos, Marta sostenía una bola de pelo.

-Es una superviviente, igual que tú – dijo entregándome una cachorra de pastor alemán. Alguien la abandonó en mi portal. Supongo que la usó los primeros días para poder salir a la calle y que después se cansó de ella. Aún no tiene nombre ni microchip.

La dejé en el suelo. La perra anónima ladró tres veces, dio dos vueltas alrededor de mis piernas y se apoderó del sofá. Miré a Marta y me abalancé sobre ella, con lágrimas en los ojos, para abrazarla. Ella dio un paso atrás y me rechazó.

-Por si acaso... - dijo.

-Ya.

-Es mejor que me vaya, Carmen, pero te prometo que, cuando la situación mejore, vendré a verte y pasaré unos días contigo, ¿qué te parece?

-De acuerdo, Marta.

-Y no te olvides de sacarla a pasear – añadió señalando a la perra -. Ahora ya no tienes excusa para salir de tu cueva – dijo guiñándome un ojo -. Adiós, Carmen, cuídate mucho.

Sus últimas palabras fueron apenas un eco en la escalera. Un deseo sincero que se diluía en la oscuridad de las esquinas.

Cerré la puerta, me di la vuelta. La perra sin nombre ya se había orinado en la alfombra de mi salón. Antes de la cena volvió a hacerlo en el suelo de la cocina.

Aquella noche, sin embargo, y para mi sorpresa, dormí extrañamente bien. Me desperté al poco del amanecer, con una caricia en mi cuello y una especie de beso húmedo en mi frente. Durante unos segundos atravesé el tiempo, hasta que la consciencia se impuso al sueño, y me di cuenta de que aquello no

podía ser. Reprimí un grito y me incorporé de un salto. Allí estaba, junto a mí, moviendo la cola alegremente, con lengua fuera y los ojos brillantes de novedad.

-Bueno, supongo que Marta tiene razón, no me queda más remedio que sacarte de paseo.

Reconozco que me costó dejar de verla como una intrusa, como una impostora que trataba de sustituir a Ricardo sin mi permiso, y si la acepté en mi mundo fue más por su empeño que por el mío. Poco a poco nuestros paseos se hicieron más largos. Poco a poco su olor dejó de resultarme desagradable. Poco a poco me descubrí de nuevo con ganas de sonreír. Juntas superamos con asombro la segunda ola, y la tercera, y la cuarta. Juntas fuimos a recibir mi vacuna y las suyas. Juntas aterrizamos en una nueva normalidad extraña, llena de mascarillas y de un vago sentimiento de culpa de seguir con vida, compartido por toda la sociedad. Juntas llegamos, una tarde, venciendo con su entusiasmo mi miedo, al final de la Gran Vía. A nuestro alrededor había más gente que la última ocasión en la que había estado allí. Solté una risotada. La perra alzó las orejas.

-Antes, todo esto era pandemia – le dije, haciendo un movimiento de abanico con mi brazo, extendiéndolo igual que un promotor inmobiliario que mostrara aquel espacio por primera vez.

A continuación, me ajusté la chaqueta, me agaché y le di un beso largo en la cabeza a mi pastora alemana, algo que nunca había hecho. Extrañaba mucho que Ricardo me besara, pero hasta ese momento no me percaté de lo mucho que añoraba también usar mis labios para besar. Ella ladró, agradecida, y me devolvió el beso con su hocico en las palmas de mis manos. En ese instante sentí que el futuro se aclaraba y supe, al fin, qué nombre debía ponerle a mi compañera.

-Vamos, Esperanza – le dije -, volvamos a casa.

## Diferente

**José Luis Abad Peña**

Premio: Modalidad Senior

*A mi abuelo y a mi hijo,  
que me han enseñado a querer*

Desde el mismo instante en que tuve conciencia de ser, ya me di cuenta que yo era un niño diferente a los demás. No es que fuera distinto físicamente, que tuviera tres piernas o dos narices o tres ojos. Tampoco es que fuera ni mucho más alto, ni mucho más bajo, ni mucho más grueso, ni más delgado que el resto de los niños con los que me relacionaba.

¡Qué va!

En el aspecto corporal era muy similar a todos los otros, por no decir tan igual como lo era el resto de niños entre sí. Ni siquiera nos diferenciábamos en la forma de hablar, de correr o de jugar. Ni en que tuviera unos gustos diferentes. Yo hablaba exactamente igual, andaba como ellos y me gustaban los mismos juegos. Y cuando me caía y me hacía daño lloraba como todos, y me reía cuando me hacían cosquillas, gritaba y me enfadaba como ellos, y les echaba migas a las palomas para después tratar de cogerlas desprevenidas e intentar dormirlas como si fueran muñecos. Y sabía gritar y patear como los demás cada vez que quería conseguir alguna cosa que no podía lograr de otra manera.

Es decir que, en todos los aspectos formales, yo no tenía diferencias, a los ojos de la gente. Para ellos yo era un niño exactamente igual. La diferencia no era aparente. Así, a primera vista, nadie se daba cuenta de que yo era un

niño distinto. Solamente era yo quien sabía que existía una inmensa desigualdad entre todos los niños y yo.

Porque, esa desigualdad no es, en absoluto física. La diferencia estriba en que yo veo cosas que ninguno de ellos parece poder ver. Por ejemplo, yo puedo ver a los ángeles de la guarda.

No me refiero a todos los ángeles de la guarda de todo el mundo. Lo que quiero decir es que yo puedo ver a los ángeles de la guarda de todos los niños que están cerca de mí. Los ángeles de los mayores y de los niños a los que yo no conozco, a esos no los he podido ver jamás.

He de confesar que en el tema del ángel siempre he sido muy envidioso de la suerte de los demás. Porque la mayor parte de los niños tienen unos ángeles que son un verdadero ejemplo. Tan guapos, tan sonrientes y tan amables como esos angelotes que aparecen pintados en las estampas. Otros (son los menos) no son tan guapos, pero se les aprecian otras cualidades. Son muy simpáticos o tienen un gran celo en el cuidado de su protegido.

El mío es tan extraño que ni siquiera parece un ángel de verdad. De hecho, la primera vez que lo vi, aunque yo era muy pequeño, no podía creer que pudiera ser un ángel de la guarda. Y, mucho menos, que estuviera asignado a mi cuidado.



Porque resulta que mi ángel de la guarda parece carecer del celo profesional que se le supone. Y, además de poco agraciado (que más se puede creer que sea uno de esos vagabundos que viven de asiento en los parques), ¡es cojo!

Que no sea rubio, alto y guapo “tiene un pase”. Que tampoco esté todo el día sonriendo y con los brazos extendidos alrededor del niño que le corresponde para evitar que se haga daño, se le puede perdonar; que su aspecto no sea rutilante, vaya. Pero hombre ¡que sea cojo...!

Pues nada de eso, que el señor, además de no tener ni una sola pluma (la verdad es que lo de las plumas de los ángeles es un cuento, que yo tan sólo he visto a dos – y éstos eran muy, pero que muy especiales – que las tuvieran), se pasa el tiempo sentado, con los brazos cruzados y mirando hacia cualquier parte menos hacia donde yo me encuentro jugando, como si mi integridad física no fuera para nada con él, como si yo no estuviera a su cuidado y no fuera su obligación estar pendiente de mí y de mi seguridad.

Fijaos que ha habido ocasiones en que he simulado que me iba a caer para ver si hacía ademán de acudir en mi ayuda y jamás se ha movido de su lugar. Ni un solo gesto de sobresalto o de preocupación. Alguna vez he tenido la sensación de que quizá no fuera lo que es y quizás se tratara de un muñeco colocado allí para hacer de señuelo y atraer al resto de los ángeles hacia los niños a quienes deben cuidar.

Pero no. No se trata de un muñeco. Es de verdad porque yo mismo, con estos mismos ojos, lo he visto moverse (pocas veces, la verdad) y, en ocasiones, ponerse a charlar con alguno de sus congéneres. Y de que es un ángel de la guarda, y además un ángel de una cierta categoría, puedo ahora dar fe, porque he podido observar el respeto y la deferencia con que le trata el resto de los ángeles. Y cuando me he atrevido a preguntarlo para asegurarme, se me han quedado mirando con cara de sorpresa y, dirigiendo la vista hacia donde se encuentra sentado, me han chistado para que me callara.

Pero bueno, no es sólo el hecho de que pueda ver a los ángeles de la guarda, lo que me hace ser diferente de los demás. Es que también percibo algunas cosas que nadie más que yo es capaz de ver. Yo puedo ver a personas que, para los demás, son invisibles.

Esperen, a ver si sé yo cómo expresarme para que puedan comprender lo que les quiero decir, no sea que piensen que, más que ser diferente, estoy un poco “majara”.

Cuando digo que veo algunas cosas que nadie más es capaz de ver, lo que quiero decir es que veo a quien todo el mundo dice que no está en donde yo lo veo. Es decir que, por alguna razón que desconozco, me consta que ellos no alcanzan a distinguirlos.

Para que se me entienda voy a poner un ejemplo.

Yo tengo un gato. Es uno de esos gatos con aspecto de callejero, con el pelo a rayas en

una mezcla de gris y de blanco, una raya gris y una raya blanca; una raya gris y una raya blanca. Para mí ese es su pelaje, a rayas alternativas, aunque he oído a los entendidos que, en realidad, su piel es de rayas grises sobre fondo blanco, o viceversa, es decir como las cebras que, su color verdadero es el blanco, pero la naturaleza les pinta rayas de color negro para que se puedan diferenciar unas de otras. Aunque a mí todas las cebras me sigan pareciendo iguales: burros con rayas.

Pero, a lo que iba, que yo estaba hablando de mi gato. Les decía que tengo un gato a rayas grises y blancas que se llama Gary. He de decir que se llama Gary porque yo una vez estuve viendo por la tele una película del oeste, que iba de un sheriff que era muy bueno y había unos tipos muy malos que venían en un tren y querían matarle. Esto ocurría el mismo día de su boda y nadie del pueblo quería ayudarle, ni siquiera su novia, que le animaba a que se marchara del pueblo y que..., bueno esa es la peli y esta historia apenas tiene algo que ver con lo que estaba diciendo. El caso es que yo le puse de nombre Gary a mi gato porque el sheriff (que se llamaba Gary Cooper y por él yo le puse ese nombre a mi gato) no sólo era igual de valiente y solitario que mi gato, sino que, además, los dos tienen el mismo corte de cara y la misma mirada de tristeza.

Pues nadie, nadie más que yo, es capaz de ver a Gary. Aunque él me acompaña a todas partes, ni mis amigos, ni nadie en el cole se dan por enterados de su existencia. Hasta ha habido momentos en que he tenido alguna pelea porque casi han llegado a pisar al pobre Gary, que es tan buena persona que jamás se queja de los atropellos a los que le someten los que, desgraciadamente para ellos, no tienen consciencia de su presencia.

Mis padres y mi hermana, en algunas ocasiones, hacen como si lo vieran y hasta llegan a decirle alguna cosa, pero yo estoy seguro que lo hacen para complacerme o para que me calle, como también hay veces que me dicen que están hasta el gorro de mis fantasías. Y no son únicamente los ángeles o mi gato Gary.

También puedo ver a personas que nadie más dice que pueda ver. Les diré que hay una persona a la que nadie más que yo puede ver. Y es mi amigo Jan.

Jan es un chico como yo. Tiene mi misma edad y tiene unos gustos parecidos a los míos. No es que sea exactamente igual a mí, ya que yo soy español y Jan es polaco, a mí me gusta el cine que actúan las personas y a él le gustan más las pelis de dibujos animados; a Jan le encantan las verduras y yo no puedo ni verlas; yo soy más bien moreno y él es rubio y tiene la piel blanca como la leche. Pero, cuando se trata de jugar y de hablar, siempre estamos completamente de acuerdo.

Y se dirán: Si tú eres español y Jan es polaco, ¿en qué idioma os entendéis? Pues es muy fácil. Yo le estoy enseñando a Jan a hablar en español y él me está enseñando a mí el idioma polaco (que, por cierto, me he dado cuenta que es un idioma muy fácil ya que lo único que hace falta para poder hablarlo es terminar todas las palabras en "osky" y ya está. Ya sabes hablar estupendamente en polaco) y como Jan es muy listo y aprende muy bien mi idioma, me entiende perfectamente cuando le hablo en español. Solamente es preciso que le hable muy, muy, muy despacio.

Jan, yo creo que es más visible para el resto de la gente que Gary o que el ángel de la guarda. Hay ocasiones en que me quedo en mi habitación jugando con él y hablando de nuestras cosas y entran mi padre o mi madre, e incluso mi hermana, (que, aunque esté mal decirlo, es más borde que unos calcetines de cuadros) se quedan mirando hacia donde estamos los dos y me preguntan por él y quieren saber qué tal está y todas esas cosas que preguntan siempre los mayores cuando les da exactamente igual qué es lo que tú les vayas a contestar, porque ni siquiera te están escuchando.

Bueno, también es verdad que tengo otros amigos, pero el más amigo de todos ha sido siempre Jan.

Volviendo a lo de los ángeles que es a lo que venía esta conversación, ayer ya no me pude contener y tuve una conversación muy seria con mi ángel de la guarda. Y esta conversación me ha hecho cambiar mi forma de pensar con respecto a él y a su forma de llevar a cabo su trabajo.

Yo quería echarle en cara su actitud, su forma de comportarse conmigo y su falta de responsabilidad. Había estado pensando muchos días en este tema y no tenía muy claro cómo podría abordarlo y cómo podría tomárselo él porque, igual se lo tomaba a las malas

y dimitía de su puesto y yo, por metepatas, podía quedarme sin ángel de la guarda. Y, desde luego, es mucho mejor tener un ángel, aunque sea cojo y poco laborioso que no tener ninguno en absoluto.

Así que me senté a su lado y comencé a hablar de banalidades, como del tiempo y esas cosas. Después, le pregunté su nombre y él me dijo que era Manuel que quiere decir “Dios con nosotros” y me explicó que fue él, con Miguel, con Gabriel y Rafael, quien más se distinguió en la guerra que tuvieron entre los ángeles cuando la rebelión de Belcebú, de Satanás, de Lucifer y de Azazel, que eran otros ángeles que, en los tiempos de la eternidad, quisieron dar una especie de golpe de estado, porque querían adueñarse del gobierno del Cielo. Me contó que en aquella batalla fue tan valiente que, cuando parecía que llevaban todas las de perder y que Miguel, Gabriel y Rafael eran partidarios de retirarse para reorganizar sus fuerzas, él solo se lanzó contra Lucifer y le hizo retroceder a mandobles de su espada de fuego. Y fue en aquella lucha cuando recibió la herida en la pierna que le hizo quedarse cojo para los restos. Pero gracias a su arrojo y valentía, las legiones de ángeles se lanzaron al ataque contra el ejército de los demonios y pudieron vencerlos y recluirlos para siempre jamás en el Infierno.

También me explicó que, así como a Miguel se le había otorgado la capitanía de los que controlaban a los dragones, a Rafael la jefatura de los caminos y de los caminantes, a él, como premio por su valor, se le había concedido el grado de Director General de todo el Negociado de Ángeles de la Guarda y que, como tal, tenía que controlar el trabajo de todo el personal a su cargo y podía elegir el niño que había de quedar bajo su responsabilidad.

Y que cuando yo nací, me había elegido porque yo era un niño diferente. Como él.

Y por otra razón que contaré al final. Y así, como antes yo estaba bastante mosca por ser diferente de los demás niños, por tener la rareza de ver tantas cosas que los demás eran incapaces de ver, por tener un gato que resultaba invisible, un amigo polaco y un ángel de la guarda, además de indolente, cojo, ahora soy feliz por estas diferencias.

Por estas razones, después de mi conversación con Manuel, me siento muy orgulloso de

ser un poco diferente de los demás, de tener un amigo como Jan, un gato como Gary y, sobre todo, estoy muy, muy, pero que muy orgulloso de mi ángel de la guarda. Y les aseguro que, cuando sea mayor y me pueda cambiar de nombre, tengo la intención de ponerme el de Manuel.

Y que cuando sea muy, muy viejo y me tenga que morir y vaya al Cielo, me pienso pedir que me destinen al Negociado de los Ángeles de la Guarda para quedarme para toda la eternidad a las órdenes de Manuel.

Y, un día que mis papás estaban viendo fotografías antiguas, yo me acerqué y mirando por encima del hombro de papá vi que la que tenían ante sí era una en la que estaba bien, pero que muy bien señalado mi ángel de la guarda. Y que mi papá decía:

– Mira, éste es mi abuelo. Mi abuelo Manuel. Yo creo que, desde el Cielo, siempre está pendiente de nuestra familia.

Y, en voz baja, para que yo no le oyera:

– Especialmente de nuestro hijo.

# Plantando experiencia

**Alberto Más Erice**

Alberto Más Erice. Educador/tutor. Coordinador proyecto ApS. Asociación Lantxotegi.  
Premio: Modalidad Relaciones Intergeneracionales. **Contacto:** [lantxotegi@lantxotegi.org](mailto:lantxotegi@lantxotegi.org)

**RESUMEN:** El alumnado de 2º FP Básica de Agrojardinería de la Asociación Lantxotegi, tras haber observado, escuchado, debatido y aceptado la demanda expuesta por las personas mayores de poder tener unas mesas de cultivo para ampliar sus actividades, se pone manos a la obra y diseña, monta, transporta, instala y mantiene siete mesas de cultivo. Son mesas adaptadas a las diferentes necesidades de movilidad de las personas usuarias del Centro municipal de personas mayores “Iruñalde” de Berriozar.

Desde el equipo educativo, damos forma a la demanda y proponemos al grupo de estudiantes un formato de proyecto de Aprendizaje y Servicio (APS). Con este proyecto trabajamos una parte del currículo escolar obligatorio, además de darles una coherencia, un porqué y una motivación, y mejorando su compromiso en tres niveles: personal, escolar y profesional. Así mismo, se provoca, de forma natural, el intercambio intergeneracional entre jóvenes y mayores; se trabaja todo lo relacionado con sus habilidades sociales, empatía y escucha de forma transversal; y se hace un servicio a su comunidad.

**Palabras clave:** Aprendizaje y servicio (APS), intergeneracional, personas mayores, adolescentes, formación profesional básica.

## INTRODUCCIÓN

“Plantando experiencia” es fruto del trabajo, de la ilusión, del esfuerzo, del cariño, de la participación sincera, de la implicación real y de la apuesta por un mundo mejor de un grupo de jóvenes adolescentes que, desde su mirada joven, se atrevieron a proponer una acción en beneficio de otras personas, en este caso de un grupo de personas mayores. Es fruto también de un grupo de personas mayores que acogieron con cariño, con paciencia y con mucho amor su propuesta.

## ¿CÓMO SURGIÓ TODO?

Poniendo en contexto la situación, señalar que el alumnado cursaba segundo curso de Formación Profesional Básica de Agrojardinería y Composiciones florales. En ese momento, la Asociación tenía dificultades técnicas para trabajar con herramientas informáticas, por escasez de equipos. Gracias al convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Berriozar y Lantxotegi (desde hace casi 40 años) podíamos usar el aula de informática del Centro de Mayores.

La consecuencia inesperada de ese trasiego entre salas, constante y semanal, hacia el aula de informática, era que el grupo de estudiantes participante en Lantxotegi se estaba fijando en las personas mayores que allí estaban. Inconscientemente, estaban tomando contacto con una nueva realidad fuera, absolutamente, de su espacio/tiempo, de sus prioridades y de sus necesidades.



## DESARROLLO DEL PROYECTO

Desde esa inquietud, con el desparpajo, valentía y fuerza que caracteriza a cualquier adolescente, plantearon al equipo educativo de Lantxotegi la posibilidad de hacer algo con y por este colectivo. Así, en el espacio semanal de Asamblea que tenemos todos los viernes del curso, comentaron la posibilidad de, en palabras textuales: - “hacer algo con los abuelos de la jubiloteca de Berriozar”. No era algo concreto, pero había una intención.

Desde el equipo educativo, se recogió la petición de hacer una acción y que el grupo estaba motivado para ello. Es sabido que hay grandes posibilidades de lograr un objetivo, sobre todo entre docentes, cuando hay motivación. Acostumbrados a ser los motivadores del alumnado, ¿qué teníamos entre manos en este momento que tantas ganas e ilusión les hacía? ¡Estaba claro que la oportunidad no la íbamos a dejar pasar!

Enseguida, el equipo planteó varios interrogantes: ¿Cómo podríamos hacer un proyecto dentro del currículo escolar, donde además nuestro alumnado siguiera aprendiendo contenidos de jardinería? ¿cómo lograr que fuera una experiencia práctica, útil y de trabajo real? ¿qué actividad podía beneficiar también a la comunidad y que, por las características de los dos grupos, fuera intergeneracional e intercultural, perdurable en el tiempo y replicable?

Desde Lantxotegi, siempre hemos apostado por metodologías activas de enseñanza-aprendizaje, porque el método tradicional

de enseñanza en gran medida no ha funcionado con nuestro alumnado. La mayor parte de adolescentes que llegan a nuestros programas lo han hecho desde el mal denominado “fracaso escolar” (mejor: fracaso del sistema educativo), con dificultad para acabar la ESO, con una mochila personal y/o familiar y/o escolar y/o social importante.

¿Somos conscientes realmente de la dificultad que entraña el mero hecho de acudir al centro de Formación Profesional, Escuela o Instituto si hay algo dentro de ti que te está preocupando, que te mantiene constantemente en alerta, que te asfixia y te bloquea? Nuestros adolescentes son personas vulnerables, que están en proceso de crecimiento y formación, y que aspiran a tener un buen futuro como cualquier persona.

En estas circunstancias, la motivación, tanto personal como de grupo, es el ingrediente esencial para el comienzo del éxito. ¡Ya la teníamos!

Pero para desarrollar “Plantando Experiencia” necesitábamos de varios ingredientes más:

- La implicación de todo el equipo de Agro-jardinería para poder aumentar las horas de docencia compartida, hacer desdoblados, cambiar de horarios, sustituciones, apoyos, etc., con la flexibilidad suficiente como para cubrir posibles contingencias.
- La colaboración del equipo educativo del centro Iruñalde, el cual y casi de forma paralela, tenía una propuesta para el

alumnado de jardinería de Lantxotegi: construcción de unas mesas de cultivo para aumentar la variedad de propuestas educativas del Centro.

De esta forma, ya había una inquietud por hacer algo juntos y ahora podía desarrollarse. Dado este paso, parece oportuno implicar al ayuntamiento de Berriozar, con el apoyo total a la idea y la financiación necesaria. Una vez juntas, por un lado, la ilusión del alumnado y por otro, la logística técnica y económica, sólo faltaba darle forma al proyecto y hacer un programa educativo completo dentro del currículo escolar.

### **METODOLOGÍA DE TRABAJO. PROYECTO DE APRENDIZAJE Y SERVICIO (APS)**

Todo ello hizo pensar en una metodología de trabajo adecuada para el objetivo. Se optó por un proyecto de Aprendizaje y Servicio (a partir de ahora APS).

*El Aprendizaje-Servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad en un solo proyecto bien articulado, en el cual las y los participantes se forman al implicarse en necesidades reales del entorno con la finalidad de mejorarlo (Definición aportada por el Centre Promotor d'Aprenentatge-Servei de Catalunya).*

El ApS es una manera de aprender a la vez que se hace un servicio a la comunidad. Así, ante una necesidad detectada por el alumnado, arranca una acción en la que tienen que aplicar todos los aprendizajes adquiridos y otros nuevos que surgen del proyecto, tanto de conocimientos como de habilidades, competencias y de actitudes. También con un trabajo personal y en equipo muy importante, porque todo ha de ser para el servicio del bien común.

Los ApS dan sentido a la formación. El Aprendizaje tiene sentido con el servicio y el servicio favorece el aprendizaje. El alumnado se siente útil. Siente que aprende y sirve para algo, que tiene sentido, que es necesario, porque de ello depende el resultado. Además, el resultado no puede ser cualquiera, porque tienen un compromiso con otras personas, que esperan lo mejor de su acción, porque les creen. Las personas mayores ofrecen a nuestra juventud una expectativa positiva, una mirada limpia, sin prejuicios y en confian-

za. Desde aquí trabajamos la excelencia, la autoexigencia y el compromiso, porque no vale cualquier cosa. No se plantea “aprobar y ya está”.

Además, descubren que como mejor funciona cualquier actividad es trabajando en equipo, de forma colaborativa. Esta metodología requiere trabajar las relaciones sociales, la proactividad, la empatía y el observar a los demás. De igual forma, surgen conflictos que se aprenden a resolver de forma positiva.

Fruto de toda esa interacción se producen diferentes aprendizajes. Por un lado, aprendizajes académico-profesionales, personales, sociales y de equipo. Por otro, aprendizajes para la vida, que son la verdadera y última intención y donde el centro educativo adquiere sentido.

Así las cosas, nuestros adolescentes con ganas de hacer algo por y para las personas mayores aceptan en asamblea y por unanimidad la propuesta de construir siete mesas de cultivo para el patio del centro Iruñalde de Berriozar. Con esta aceptación sellan un compromiso del que se tendrán que responsabilizar durante todo el proyecto.

Las mesas tienen unas características técnicas peculiares. De entrada, tienen las dimensiones adecuadas y adaptadas a las diferentes situaciones de movilidad, para que nadie quede excluido de poder participar en las actividades. También disponen de un sistema de drenaje que garantiza el buen crecimiento de las plantas, de ruedas para poder desplazarlas y utilizarlas tanto en exterior como en interior en caso de necesidad o trasladarlas por los diferentes espacios.

Además de la construcción de las mesas y de su mantenimiento, el alumnado se encargará de preparar un manual de cultivo de diferentes especies tanto de flores como de plantas hortícolas. De igual forma, preparará el plantel para las diferentes estaciones, haciendo partícipes a las personas mayores tanto en la producción como en el seguimiento.

Durante el proceso, desde el centro de personas mayores, nos invitaron a varios encuentros con ellos. Nos enseñaron que hacían en el centro, pudimos participar en una sesión de gimnasia, otra de bailes y, además, tuvimos un encuentro donde pudimos hacerles unas entrevistas personales y aprender de dónde eran, que hacían de jóvenes, a qué jugaban, como ligaban, que comían, como trabajaban, etc.

## Y SURGIÓ LA MAGIA

Fue en estos encuentros donde surgió la magia, dónde se dio la verdadera interacción personal, donde tomaron contacto real con la realidad de las personas mayores. Les supuso abrirse a un mundo que, o no lo habían vivido (por falta de abuelos/as) o lo tenían olvidado o simplemente lo rechazaban porque venían con la errónea idea preconcebida de que tratar con ellas era “un rollo” y “no servía para nada”.

El hecho de conocer de forma personal a esa persona mayor sentada a su lado les hizo tomar partido: “es alguien real que está conmigo, que me cuenta sus historias y que escucha las mías. ¡Y me comprende! me trata con cariño y con respeto, y hay algo mágico que nos conecta, como si nos estuviéramos estado esperando durante mucho tiempo”.

## LA PANDEMIA

No todo fue un camino de rosas. La pandemia trastocó los planes. A mitad del proyecto nos confinaron. No pudimos mantener la continuidad. Este fluir motivador fue truncado de repente. Intentamos mantener el ánimo durante los meses de pandemia.

Cuando esta acabó, nos encontramos con alumnado nuevo, pero muy motivado a seguir lo que sus predecesores habían tenido que dejar a medias. Todo fue un poco más difícil. Restricciones debido a la covid, protocolos, miedos, mascarillas, distancias de seguridad, etc. Nada que con ganas, prudencia e ilusión no se pudiera solventar.

Por fin, con un curso de retraso, pudimos entregar las mesas en un acto conjunto entre las personas mayores, sus educadoras, el alumnado de Lantxotegi, el ayuntamiento de Berriozar, familiares y amistades. Celebramos en comunidad.

Sin duda el proyecto ha sido todo un éxito en sus múltiples implicaciones, además de precioso y motivador. Es un proyecto que induce a repetirse.

## IMPACTO DEL PROYECTO

- El 87,5% de participantes finalizó con éxito la FPB. De ellos, el 43,75% ha acabado grado medio o cursando 2º curso;

31,25% está trabajando; el 25% a la espera de formaciones en Taller-escuela y/o búsqueda de empleo.

- Personas implicadas directamente: 22 estudiantes de 2º curso, 16 personas del Centro de personas mayores y los correspondientes equipos educativos (7 profesionales).
- Personas implicadas indirectamente: 25 personas de primer curso, Equipo educativo de la Asociación (16 profesionales), 60 estudiantes de otros programas de la Asociación, 50 personas mayores del Centro municipal, Ayuntamiento de Berriozar: Técnico del Ayuntamiento, Equipo de Jardinería, Equipo de Obras y Servicios, Alcaldía.

## EVALUACIÓN DEL PROYECTO

1. Respecto al alumnado, lo observado en las dos clases participantes fue que el absentismo escolar bajó considerablemente, el rendimiento académico fue mayor, la motivación por el futuro aumentó, parte del alumnado descubrió en que quería formarse al acabar el curso, la cohesión grupal aumentó con lo que el nº de incidentes entre alumnado bajó considerablemente.

Verbalizaron que: “Al principio me daban pena (las personas mayores), pero son unos cachondos”; “me recuerdan a mi abuela y les tengo mucho cariño”; “me da pena que no se les haga más caso, porque tienen muchas cosas que aportar, saben mucho de la vida”; “no sé por qué se discrimina tanto a los mayores”; “hay algún abuelo que se le va la olla, pero hay que ayudarles”; “me gustaría estudiar algo para poder trabajar con los abuelos”; “tengo dudas de hacer grado medio en jardinería o auxiliar de clínica”; “me da pena no haber podido disfrutar más de mis abuelos”.

2. Respecto a las personas mayores, *comentaron lo siguiente:*

*“Me ha emocionado ver a la juventud”.*

*“Estoy muy contenta de que los jóvenes se acuerden de nosotros”.*

*“Gracias a los chicos, tenemos un patio muy bonito”.*

*“No nos dejéis. Tenéis que venir más a menudo”.*

*“Me ha recordado a cuando vivía en el pueblo, con mis flores y mi huerta”.*

*“Os invito a mi casa y os enseño mis flores”.*

*“Me gustaría hacer más cosas con vosotros”.*

*“Gracias por hacerme compañía”.*

*“Al verlo me acuerdo de mis tiempos mozos y me alegra”.*

## REFLEXIONES FINALES

1. El trabajo educativo tiene que tener, al menos, estos tres ingredientes: estar atentos y abiertos a las demandas que constantemente hace el alumnado; provocar espacios y momentos para que se pueda expresar todo su potencial; y guiar y acompañar en ese proceso creativo/formativo. Todo ello ha de enmarcarse en un entorno seguro, cuidado, ofreciendo escucha y cercanía, y dando valor a cada persona. Se abre, entonces, un interrogante sobre si “nuestros mayores”, en el fondo, necesitan de algo parecido, salvando las distancias y con las adaptaciones pertinentes.

2. Se ha evidenciado la potencia de la experiencia, lo gratificante que resulta para todas las personas implicadas, tanto directa como indirectamente. En este sentido sorprende el gran impacto y repercusión que tuvo tanto en participantes como en personas cercanas a estas.

Desde un punto de vista personal, ha supuesto reencontrarme con el mundo de las personas mayores, el vivir con ellos y ellas esos momentos, pocos, pero intensos. Les agradezco su cercanía, su sinceridad, sus ganas de aprender, de hacer nuevas cosas, de relacionarse, de compartir, de ser escuchados, de querer decidir, ganas de vivir, de amar y de querer, con profundo sentimiento sincero, dispuestos a escuchar, a proponer, a solucionar, etc.

Ahora descubro la magia. Nuestros y nuestras adolescentes quieren y necesitan lo mismo. También son sinceros, quieren aprender, se quieren relacionar, son generosos en su compartir, necesitan ser escuchados, tienen capacidad para decidir, son grandes escuchadores y aman y viven intensamente la vida. Dos universos tan separados, pero tan

cercanos, tan complementarios y tan necesarios unos de otros.

## Para terminar un reto

Transformemos la idea de personas mayores como receptoras de ayuda, como receptoras de propuestas, planteando un nuevo reto: las personas mayores como promotoras de nuevos proyectos de Aprendizaje y Servicio, como punta de lanza de nuevas propuestas a la sociedad. Tú no se... yo ¡Me apunto!

## Y no lo olvides,

¡Nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes son un arma de CONSTRUCCIÓN masiva!

¡Y nuestras personas mayores también!

**Agradecimientos:** Desde aquí quiero agradecer a todas las personas participantes en el proyecto:

- Centro de Mayores de Berriozar: Teresa, Ascensión, Benito, Ana M.<sup>a</sup>, Jovita, José German, Antonio, Julia, Visitación, Juana Antonia, Hilario, Pilar, M.<sup>a</sup> Soledad, M.<sup>a</sup> Purificación, Antonio, Javier, Vicente, Manuela y Antonio.
- Estudiantes participantes de Lantxotegi: Sara, Ari, Jarein, Unai, Ainara, Marta, Cesar, Irene, Maialen, Adri, Oier, Goizeder, Iker, Ceci, Laura, Martín y Nahia.
- Educadoras del Centro municipal: Ander y Saioa.
- Ayuntamiento de Berriozar: Raúl, losu, Alberto, Javier, Marino, Jokin, Antonio y Rubén.
- Equipo educativo de F.P. Básica en Agro-jardinería de Lantxotegi: Ana, Alberto S., Víctor y Menchu.

## Agradecimiento en especial a:

- Ander Pascualena, educador en el Centro de mayores Iruñalde de Berriozar por su disposición, creatividad y cariño.
- Víctor Iriarte, compañero educador, genio del diseño y método constructivo de las mesas y tándem imprescindible en el proyecto.

## RECOMENDACIONES

### Vídeos de interés

Asociación Lantxotegi: <https://youtu.be/24jd-1Dgba7o> y <https://youtu.be/z5X-IUUw2r0>

Genially Plantando Experiencia  
<https://view.genial.ly/6231b7b-b58a1980018b47972/presentation-plantando-experiencia-asociacion-lantxotegi-elkar-tea>

Programa de Agrojardinería y composiciones florales de la Asociación Lantxotegi:  
<https://youtu.be/ui9X8DIgDtk>

Proyecto Plantando Experiencia: <https://youtu.be/nRR0XH2ErUw>

### Enlaces de interés

Red Navarra de Aprendizaje y Servicio Solidario (RedAySSNavarra): <https://redayssnavarra.org/>

Red Española de Aprendizaje y Servicio (REDAPS): <https://www.aprendizajeservicio.net/>

Asociación Lantxotegi: <https://www.lantxotegi.org>

# El hábito de la lectura en la prevención del deterioro cognitivo: Estudio experimental pre- post intervención

**Aizea García Castañares<sup>a</sup>, Lorena Martínez Sarría<sup>b</sup>, Susana Clemos Matamoros<sup>c</sup>**

<sup>a</sup> Bi+, IES Valle del Ebro, Avenida de Tarazona 27, 31500 Tudela, Navarra.

Correo: [agarcias91@educacion.navarra.es](mailto:agarcias91@educacion.navarra.es)

<sup>b</sup> Bi+, IES Valle del Ebro, Avenida de Tarazona 27, 31500 Tudela, Navarra.

Correo: [lmartinsar@educacion.navarra.es](mailto:lmartinsar@educacion.navarra.es)

<sup>c</sup> Medicina Interna, Área de Salud de Tudela - Hospital Reina Sofía, Carr. de Tarazona, Km. 4, 31500 Tudela, Navarra. Correo: [susana.clemos.matamoros@navarra.es](mailto:susana.clemos.matamoros@navarra.es)

**Autor de correspondencia:** Lorena Martínez Sarría, [lmartinsar@educacion.navarra.es](mailto:lmartinsar@educacion.navarra.es)  
Bi+, IES Valle del Ebro, Avenida de Tarazona 27, 31500 Tudela, Navarra.

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar si la lectura constituye un factor protector frente al deterioro cognitivo en la población mayor de 65 años.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio experimental pre-post intervención con grupo de control no equivalente. Emplazamiento: Residencias Geriátricas de Tudela, Fustiñana, Cintruénigo y Castejón. Se estudiaron 40 personas mayores de 65 años (20 grupo experimental y 20 grupo control). Se evaluó el deterioro cognitivo mediante el Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo en ambos grupos, antes y después de la intervención (lectura y talleres), que se desempeñó durante 6 meses.

**RESULTADOS:** Mediante regresión logística no se mostró asociación significativa entre la lectura y la prevención del deterioro cognitivo, pero se confirmó una beneficiosa relación entre ambas variables. en la muestra y el tiempo estudiado. Hubo una clara relación satisfactoria entre el hábito de la lectura y la prevención de esta patología, que se pudo comprobar con grupo intervención, el cual experimentó las consecuencias positivas de la intervención, respecto del grupo control.

**CONCLUSIONES:** El hábito de la lectura es un factor protector del deterioro cognitivo y la protección es mayor en los lectores frecuentes.

**Palabras clave:** Deterioro cognitivo, Envejecimiento, Nivel de lectura, Reserva cognitiva.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población en los países desarrollados, concretamente en los europeos, está asociada a una prevalencia mayor de los trastornos mentales, siendo los dos más frecuentes la demencia y la depresión (1-3). En España la prevalencia de deterioro cognitivo para mayores de 65 años se sitúa en torno al 17%, va aumentando con la edad y asciende al 22,9% a partir de los 85 años (4, 5). La OMS (6) estima que para el año 2030 el número de personas afectadas por deterioro cognitivo será de 82 millones y se prevé que para 2050 ronde los 152 millones.

El deterioro cognitivo (DC) se conoce como un déficit o alteración cognitiva no esperada para la edad y el nivel cultural de la persona, sin que se vea perjudicado el desempeño autónomo de las actividades de la vida diaria y sin que se cumplan los criterios de demencia (7, 8). La



alteración de la memoria es el problema principal (9). El deterioro cognitivo leve (DCL) representa la fase inicial de esta patología, comparte factores de riesgo con la demencia, puede actuar como factor de transición hacia esta, presenta un rasgo de conversión del 5-15 % por año (10), y actúa como factor de riesgo en otras enfermedades (11, 12).

No existe un tratamiento farmacológico contra el DC. Por este motivo, las intervenciones no-farmacológicas pasan a ser la primera opción considerada como estrategia preventiva (13-15). Todas ellas asumen la hipótesis de que, actuando sobre los factores de riesgo que son potencialmente modificables, se puede prevenir, desacelerar o retrasar el DC y la demencia (3). La hipótesis de la reserva cognitiva, que se basa en la capacidad de compensar el deterioro usando recursos cognitivos de procesamiento (16) y que cuenta actualmente con evidencias proporcionadas por varios estudios de sonido y neuroimagen (17), refuerza esta idea: el deterioro se retrasaría al realizar tareas intelectuales y comunicativas, que cobran importancia y pasan a ser la estrategia de primera opción considerada.

No obstante, la relación entre el ejercicio mental y el envejecimiento mental es un tema controvertido. El problema radica en el seguimiento prolongado requerido para poder determinar si las ganancias a corto plazo de reserva cognitiva perduran (11). Una cuestión importante al evaluar el DC son los instrumentos utilizados, ya que, al seleccionar una prueba cognitiva, su des-

empeño se ve influenciado por factores demográficos, como la edad, el nivel educativo y hábitos como la actividad física, la calidad del sueño o la lectura, incluso el estado psicológico (18). Por otra parte, algunos de esos factores intervienen en los resultados obtenidos en estas pruebas y, sin embargo, su influencia es ajena al estado cognitivo actual del participante y al programa que se haya diseñado, como sucede con el nivel de estudios.

Existen investigaciones previas que han obtenido asociación estadística significativa entre la afición a la lectura y la protección frente al DC (19-21). Aunque se dispone de bastantes estudios sobre los factores de protección del DC a lo largo de los años, no hay muchos que relacionen la lectura directamente con el curso de esta patología, al menos, como variable dependiente única o principal.

El propósito principal de este trabajo ha sido determinar si existe una correlación entre el hábito de la lectura y el deterioro cognitivo en una muestra de personas mayores de 65 años pertenecientes al Área de Salud de Tudela, institucionalizadas en residencias. Se han considerado otras variables asociadas a factores protectores que pueden mostrar influencia en el curso del DC, como son el nivel académico (3, 20, 10, 22, 23), el hábito de la lectura, realización de pasatiempos y las horas de TV diarias (5).

## MATERIAL Y MÉTODOS

### Diseño

Es un estudio pre-post intervención, analítico, longitudinal y prospectivo que emplea una muestra de 40 pacientes con una edad superior a 65 años, residentes de los centros geriátricos de Tudela, Fustiñana, Cascante y Cintruénigo. La intervención se llevó a cabo entre abril y septiembre de 2021. Tudela cuenta con dos residencias para personas de la tercera edad: Real Casa de la Misericordia y Nuestra Señora de Gracia, que atienden a 180 y 85 residentes, respectivamente. Por su parte, la residencia San Francisco Javier de Fustiñana atiende a 30 personas, Nuestra Señora del Rosario de Cascante a 88 y el centro geriátrico San Francisco de Asís en Cintruénigo a 89.

### Estrategia del estudio

La muestra fue dividida en dos grupos, control y experimental, de 20 personas cada uno. Aunque inicialmente estaba previsto que la asignación de participantes a cada grupo fuese aleatoria, finalmente se optó por incluir dentro del control solo a residentes del centro geriátrico de Cascante (Nuestra Señora del Rosario) y Cintruénigo (San Francisco de Asís) y en el experimental a los de Tudela (Real Casa de la Misericordia y Nuestra Señora de Gracia) y Fustiñana (San Francisco Javier). La decisión se basó en tres motivos: reducir costos, facilitar la logística y limitar el riesgo de acceso a las residencias a causa de la pandemia de COVID-19.

Para reclutar participantes se celebraron reuniones informativas con residentes en cada centro donde se entregó una carta de consentimiento informado para quienes quisieran ayudar. Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Inclusión: (a) ambos sexos, (b) mayores de 65 años, (c) nacionalidad española, (d) pertenecientes al Área de Salud de Tudela, (e) y firma del consentimiento informado.
- Exclusión: personas que no den su consentimiento informado o rechacen participar en el estudio, personas con dificultades graves de visión o audición.

Tras establecer los dos grupos en que se dividió la muestra, se aplicaron las medidas basales descritas en el siguiente apartado y una

prueba diagnóstica de la competencia lectora para establecer niveles. Consistió en que todos los participantes realizaron una misma lectura de nivel medio y preguntas cortas y en función del número de preguntas que contestaron bien pasaron a formar parte de un grupo u otro.

A continuación, dio comienzo la intervención, que consistió en:

- Tareas de lectura con una periodicidad semanal, bajo supervisión quincenal por algún miembro del equipo.
- Cada 15 días se organizaban talleres donde cada participante leía dos textos y respondía a preguntas de comprensión sobre los mismos.
- Entrega de otras dos lecturas adicionales con cuestiones para que fuesen completadas por ellos bajo supervisión de terapeutas del centro residencial y que serían revisadas por las autoras en la siguiente sesión.

Durante los 6 meses de esta intervención, cada participante ha realizado 62 horas de tareas de lectura.

### Instrumentos

- Cuestionario sociodemográfico de elaboración propia para recoger datos sobre las siguientes variables: edad, sexo, patrones de lectura habituales, relaciones familiares, nivel académico, estilo de vida (tabaquismo, consumo de alcohol, práctica de ejercicio físico semanal, realización de pasatiempos, horas de televisión diarias, horas de sueño y consumo de medicamentos).
- Mini-Examen Cognoscitivo de Lobo (MEC). Es la versión adaptada y validada del Mini Mental State Examination de Folstein ( $r = 0,88$ ). Se utiliza para evaluar el DC, se aplica en un tiempo estimado de entre 5 a 10 minutos y es una herramienta de cribado considerada adecuada (5, 25). Consta de 30 ítems, que se dividen en 5 competencias cognitivas, y se utilizan criterios correctivos en función de la edad y del nivel de estudios, propuestos por Blesa et al. (26). La puntuación total determina el grado de DC que puede sufrir una persona y se interpreta de este modo: 30-35 puntos

= sin deterioro; 30-27 puntos = dudoso o con posible deterioro; 27-20 puntos = demencia leve a moderada; 9-6 puntos = demencia moderada a severa; <6 puntos = demencia severa.

### Análisis estadístico

Las variables categóricas se han resumido mediante distribuciones de frecuencia (recuento) y en porcentajes, mientras que en las numéricas se ha calculado la media, con su desviación estándar y los intervalos de confianza al 95% en cada caso. La comparación en los resultados de las variables categóricas, según grupos, se ha estimado mediante pruebas de chi-cuadrado. Las variables numéricas se han contrastado mediante pruebas de t de Student (el habitual en estudios semejantes) y el equivalente no paramétrico (el adecuado dado que no se cumple el criterio de normalidad).

Como el objetivo del estudio es evaluar el efecto del programa de intervención, se han planteado una serie de análisis de covarianza para las puntuaciones de cambio (resultado en MEC posterior a la intervención menos la previa); considerando como variable dependiente el resultado en MEC de la fase post intervención, como variable independiente el grupo (experimental o control) y como covariable la puntuación basal en MEC. Sirven para evaluar las diferencias entre los grupos en relación con el tiempo. Se aplicaron dos: el análisis de covarianza de modelos mixtos (ANCOVA) y el multivariado (MANCOVA). Se utilizaron ambas por dos razones: Las dos se utilizan en estudios semejantes (13, 24), y porque para considerar la prueba de ANCOVA no deben detectarse problemas de colinealidad (fueron hallados). Para todas las pruebas se asumió un valor p de significación estadística inferior a 0,05. Los datos fueron procesados mediante la utilización del programa IBM SPSS Statistics en su versión 25.0.

### Cuestiones éticas

Se ha tenido en cuenta la Ley Orgánica de, de 5 de diciembre, de protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el artículo 16 de la declaración de Helsinki.

### RESULTADOS

En la Tabla 1 se recogen los estadísticos descriptivos de las variables demográficas

de la muestra, dividida en el grupo control y el experimental; y en la Tabla 2 los hábitos y factores de riesgo de ambos grupos. Las patologías quedaron repartidas de un modo homogéneo entre los dos grupos, como se muestra en la Tabla 3.

#### Tabla 1. Resumen de variables sociodemográficas por grupo (n=40) (Ver anexo).

#### Tabla 2. Hábitos y factores de riesgo según grupos (n=40) (Ver anexo).

Respecto a los resultados en MEC, en el grupo experimental la media basal obtenida fue 28,35 (DT=6,098;  $\pm 2,854$ ), y en fase posterior fue 28,33 (DT=6,472;  $\pm 3,218$ ). Seleccionando a los participantes de este grupo cuyos resultados se interpretan como ausencia de DC, obtuvieron en fase pre intervención una media de 31,26 (DT=2,374;  $\pm 1,315$ ) y en post fue 32,16 (DT=2,588;  $\pm 1,645$ ). Un participante con un DC considerado dudoso ha obtenido la misma puntuación en fase pre y post intervención.

#### Tabla 4. Resultados en MEC por grupo y en fase pre y post intervención

En el grupo control, la media basal en MEC fue 26,30 (DT=3,011;  $\pm 1,409$ ) y posterior a la intervención fue 25,40 (DT=5,552;  $\pm 3,075$ ). En aquellos que no presentaban DC la media inicial era de 29,22 (DT=1,716;  $\pm 1,319$ ) y tras los 6 meses fue 30,42 (DT=1,902;  $\pm 1,760$ ). Se puede observar además que tanto mujeres como hombres empeoran los resultados transcurridos los seis meses.

Al practicarse las pruebas de ANCOVA se comprobó que la variable dependiente (resultado en el MEC en fase post intervención) y la covariable (MEC basal) siguen una relación lineal, observando que comparten un 78,9% de varianza las dos puntuaciones en ambos grupos, control y experimental. Pero se detectaron pruebas de colinealidad entre ambas al aplicar pruebas de correlación y obtener un resultado superior a 0,8 (Rho de Pearson = 0,909;  $p = 0,000$ ). No obstante, ANCOVA no arrojó una diferencia estadísticamente significativa entre los dos grupos. Tampoco al realizar la prueba de MANCOVA.

Se practicó una prueba para comparar los resultados en MEC antes y después del período de intervención, sin obtenerse significación estadística. Asimismo, se llevaron a cabo pruebas t de Student para comprobar los resultados en MEC inter-grupos en fase

pre y post intervención e intra-grupos en los dos momentos de medición; y los resultados no tienen significación estadística.

Se realizaron pruebas U de Mann-Whitney adicionales para buscar asociaciones entre los resultados del MEC y las variables: ser lector frecuente, un nivel de estudios superiores, el momento del día cuando leen, el sexo, las horas de sueño diarias y las patologías. Para los datos en MEC basal y considerando el conjunto de la muestra, existe significación entre quienes afirman ser lectores frecuentes (todos los días de la semana) y quienes no lo hacen ( $p=0,034$ ). En el resto de pruebas los resultados no ofrecieron valores de significación.

## DISCUSIÓN

Con la intervención llevada a cabo en este proyecto se pretendía demostrar la existencia de una relación beneficiosa entre la lectura y el deterioro cognitivo en personas mayores de 65. Se esperaba obtener una evolución favorable en el nivel cognitivo de aquellas personas pertenecientes al grupo experimental, es decir, que no sufrieran pérdida cognitiva en este tiempo o, incluso, que hubiera alguna mejoría al comparar las pruebas post intervención de ambos grupos. Han sido los participantes del grupo experimental quienes obtuvieron consecuencias favorables en el grado de deterioro, ya que mantuvieron una puntuación constante al finalizar la intervención (28,35 y 28,33). Sin embargo, el grupo control empeora, descendiendo 0,90 puntos de media.

Estos resultados son satisfactorios, pero su interpretación es compleja. Uchida y Kawahima (19), con un diseño y una estrategia de intervención que han sido seguidos por nuestro estudio, observaron un efecto semejante: protector frente al DC. Sin embargo, en otros trabajos registraron mejoras tanto en el grupo control como en el experimental (13) o una evolución similar entre los grupos a pesar de la intervención (27).

Creemos que estas evidencias paradójicas se deben a diversos problemas que plantea una intervención de este tipo. Por un lado, los efectos de los factores protectores. No es posible medir el impacto de un programa de lectura en el que no influyan otros elementos que, a su vez, puedan ejercer un beneficio en la prevención del DC, como pueden ser ver

la televisión o resolver pasatiempos habitualmente. En esta muestra, los participantes que realizaban ambas actividades y estaban tanto dentro del grupo experimental como del control mejoraron sus resultados en MEC tras la intervención. También aquellos que duermen entre 6 y 8 horas frente a quienes lo hacen más o menos tiempo. Si se enfoca de manera inversa, existe la duda de si las habilidades mejoradas a través del entrenamiento cognitivo se transfieren y en qué medida a otros procesos cognitivos (14).

Por otro, está el factor tiempo. Las intervenciones que se pueden consultar en la bibliografía especializada oscilan generalmente de los 3 a los 18 meses. Whitty et al. (15) llegaron a la conclusión de que una estrategia basada en evidencia para mejorar la cognición, la memoria y la función ejecutiva debería consistir en 4 meses o más, combinar ejercicio físico y mental, con actividades propuestas semanalmente. Otra cuestión es sobre la permanencia de estos efectos protectores. El proceso de deterioro cognitivo es lento y se desarrolla durante períodos largos, por lo que requiere intervenciones que se puedan sostener en el tiempo (13). Aunque sea posible percibir mejoras a corto plazo, los impactos a largo plazo y sobre el funcionamiento diario son inciertos (24).

## CONCLUSIONES

Aunque no se hayan obtenido valores estadísticamente significativos que avalen los beneficios de la intervención, cabe destacar que la mayoría de estudios similares no identifican un resultado primario (15, 28). La falta de evidencia de efectividad, añaden estos autores, no es prueba de falta de efectividad. Lo importante de un programa de intervención sobre estimulación cognitiva es su sostenimiento en el tiempo, por encima de la tarea que implique (14, 15). En este sentido, la lectura es un hábito que fácilmente puede incorporarse a la vida cotidiana, más que otros cuya discontinuidad ha sido puesta en evidencia, como los juegos digitales (14). Esto aporta mayor relevancia a esta intervención.

El presente estudio ha tenido algunas limitaciones. La primera, ya relatada en trabajos similares, es la dificultad para hallar muestra y conservarla en el tiempo que dura la intervención (14, 27). Si se hubieran incluido otros instrumentos de medición en fase pre y post

intervención además del MEC se podría haber detallado más los efectos del programa en funciones cognitivas más específicas, como la memoria verbal o la función ejecutiva, en línea con Suzuki et al. (13). Mediante el Montreal Cognitive Assessment (MoCA) se hubiera podido individualizar a un subgrupo de pacientes con diagnóstico de deterioro cognitivo leve.

Por último, podrían plantearse otras iniciativas que garantizaran una duración mayor de la intervención, que fuese sostenida en el tiempo y que incluyera una variedad de tareas intelectuales. De hecho, el desarrollo de programas públicos que promuevan la lectura en edades avanzadas podría reducir la incidencia del DC (10).

Una propuesta específica podría ser reclutar voluntarios mayores para que lean libros ilustrados a niños, basado en el proyecto japonés REPRINTS (Research of Productivity by Intergenerational Sympathy) (29). Leer libros ilustrados en voz alta representa una actividad que implica diferentes áreas intelectuales, una de ellas memorizar, y las combina con otras comunicativas.

**Agradecimientos:** El presente trabajo se ha realizado en virtud de un Convenio Marco de colaboración firmado entre el IES Valle del Ebro y la Asociación de familiares de enfermos de Alzheimer en Navarra (AFAN) el 8 de octubre de 2018 con una vigencia de cuatro años.

**Financiación:** La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## ANEXO

TABLA 1. RESUMEN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS POR GRUPO (N=40)

	Grupo					
	Experimental			Control		
	f	% inter-grupos	% intra-categoría	f	% inter-grupos	% intra-categoría
<b>Sexo</b>						
Mujer	15	57,69%	75,00%	11	42,31%	55,00%
Hombre	5	35,71%	25,00%	9	64,29%	45,00%
<b>Rango de edad</b>						
65-75	3	50,00%	15,00%	3	50,00%	15,00%
75-85	4	30,77%	20,00%	9	69,23%	45,00%
85-95	13	61,90%	65,00%	8	38,10%	40,00%
<b>Estado civil</b>						
Casado	2	22,22%	10,00%	7	77,78%	35,00%
Soltera	4	36,36%	20,00%	7	63,64%	35,00%
Viudo	12	70,59%	60,00%	5	29,41%	25,00%
Separado	2	66,67%	10,00%	1	33,33%	5,00%
<b>Residencia</b>						
Tudela	13	100,00%	65,00%	0	—	—
Cascante	0	—	—	12	100,00%	60,00%
Fustiñana	7	100,00%	35,00%	0	0,00%	0,00%
Cintruénigo	0	—	—	8	100,00%	40,00%
<b>Hijos</b>						
Sí	14	58,33%	70,00%	10	41,67%	50,00%
No	6	37,50%	30,00%	10	62,50%	50,00%
<b>Nivel de estudios</b>						
Ninguno	4	57,14%	20,00%	3	42,86%	15,00%
Primaria	10	43,48%	50,00%	13	56,52%	65,00%
Secundaria	2	33,33%	10,00%	4	66,67%	20,00%
Bachillerato	2	100,00%	10,00%	0	—	—
Universitarios	2	100,00%	10,00%	0	—	—
Grado	0	—	—	0	—	—
Doctorado o Máster	0	—	—	0	—	—

FUENTE. ELABORACIÓN PROPIA.

TABLA 2. HÁBITOS Y FACTORES DE RIESGO SEGÚN GRUPOS (N=40)

	Grupo					
	Experimental			Control		
	f	% inter-grupos	% intra-categoría	f	% inter-grupos	% intra-categoría
<b>Horas de TV al día</b>						
No la ve	3	50,00%	15,00%	3	50,00%	15,00%
1 hora o menos	4	50,00%	20,00%	4	50,00%	20,00%
2-3 horas	8	53,33%	40,00%	7	46,67%	35,00%
4 horas o más	5	45,45%	25,00%	6	54,55%	30,00%
<b>Pasatiempos</b>						
Sí, regularmente	12	70,59%	60,00%	5	29,41%	25,00%
Sí, esporádicamente	0	—	—	3	100,00%	15,00%
No, nunca	8	40,00%	40,00%	12	60,00%	60,00%
<b>Tabaco</b>						
Fumador	1	100,00%	5,00%	0	—	—
Exfumador	6	46,15%	30,00%	7	53,85%	35,00%
No fumador	13	50,00%	65,00%	13	50,00%	65,00%
<b>Alcohol</b>						
A diario	2	66,67%	10,00%	1	33,33%	5,00%
De manera esporádica	1	50,00%	5,00%	1	50,00%	5,00%
No consume alcohol	17	48,57%	85,00%	18	51,43%	90,00%
<b>Actividad física (semana)</b>						
Sí	0	—	—	0	—	—
Sí, menos de 2 horas	7	58,33%	35,00%	5	41,67%	25,00%
Sí, entre 2-4 horas	5	62,50%	25,00%	3	37,50%	15,00%
Sí, más de 4 horas	8	66,67%	40,00%	4	33,33%	20,00%
No realiza	0	—	—	8	100,00%	40,00%
<b>Horas de sueño (día)</b>						
Más de 8 horas	5	41,67%	26,32%	7	58,33%	35,00%
Entre 8-6 horas	11	57,89%	57,89%	8	42,11%	40,00%
Menos de 6 horas	3	37,50%	15,79%	5	62,50%	25,00%
<b>Lectura</b>						
Sí	16	55,17%	84,21%	13	44,83%	65,00%
No	3	30,00%	15,79%	7	70,00%	35,00%

FUENTE. ELABORACIÓN PROPIA.

TABLA 4. RESULTADOS EN MEC POR GRUPO Y EN FASE PRE Y POST INTERVENCIÓN

		f	MEC previo			MEC posterior		
			Media	DT	IC <sub>95%</sub>	Media	DT	IC <sub>95%</sub>
<b>Grupo</b>	<b>EXPERIMENTAL</b>	20	28,350	6,098	±2,854	28,333	6,472	±3,218
Categorías según MEC	No deterioro	15	31,267	2,374	±1,315	32,167	2,588	±1,645
	Probable DCL	1	25,000	—	—	25,000	—	—
	Deterioro cognitivo leve	4	18,250	5,188	±8,255	19,800	4,658	±5,784
	Deterioro cognitivo severo	0	—	—	—	—	—	—
<b>Grupo</b>	<b>Control</b>	20	26,300	3,011	±1,409	25,400	5,552	±3,075
Categorías según MEC	No deterioro	9	29,222	1,716	±1,319	30,429	1,902	±1,76
	Probable DCL	2	25,500	,707	±6,353	25,000	—	—
	Deterioro cognitivo leve	9	23,556	,527	±0,406	20,429	3,155	±2,918
	Deterioro cognitivo severo	0	—	—	±2,854	—	—	±3,218

FUENTE. ELABORACIÓN PROPIA.

**BIBLIOGRAFÍA**

- (1) Jané-Llopis, E., & Gabilondo, A. (Eds.). (2008). Mental health in older people. Luxembourg, LU: European Commission.
- (2) Organización Mundial de la Salud, OMS (2013). Demencia: una prioridad de salud pública. Washington DC, US: Organización Panamericana de la Salud.
- (3) Eshkoo, S. A., Hamid, T. A., Mun, C. Y., & Ng, C. K. (2015). Mild cognitive impairment and its management in older people. *Clinical interventions in aging*, 10, 687.
- (4) Vega Alonso, T., Miralles Espí, M., Mangas Reina, J., Castrillejo Pérez, D., Rivas Pérez, A., Gil Costa, M., ... y Fragua Gil, M. (2018). Prevalencia de deterioro cognitivo en España. Estudio Gómez de Caso en redes centinelas sanitarias. *Neurología*, 33(8), 491-498.
- (5) Feijoo Calles, D., Ginesta Hervás, E., Alambiaga-Caravaca, A., Azorín Ruiz, M., Córcoles Ferrándiz, E., Botella Ripoll, J., ... y Moreno Royo, L. (2019). Potenciar la lectura desde la farmacia comunitaria en personas mayores para protegerlos del deterioro cognitivo. *Farmacéuticos Comunitarios*, 11(1), 14-18.
- (6) Organización Mundial de la Salud, OMS (2016). Demencia: Informe EB139/3. Recuperado de: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB139/B139\\_3-sp.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB139/B139_3-sp.pdf)
- (7) Sánchez Rodríguez, J. L., & Torrellas Morales, C. (2011). Revisión del constructo deterioro cognitivo leve: aspectos generales. *Revista de Neurología*, 300-305.
- (8) Albert, M. S., DeKosky, S. T., Dickson, D., Dubois, B., Feldman, H. H., Fox, N. C., ... & Phelps, C. H. (2013). The diagnosis of mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: recommendations from the National Institute on Aging-Alzheimer's Association workgroups on diagnostic guidelines for Alzheimer's disease. *Focus*, 11(1), 96-106.

- (9) Petersen, R. C., Smith, G. E., Waring, S. C., Ivnik, R. J., Tangalos, E. G., & Kokmen, E. (1999). Mild cognitive impairment: clinical characterization and outcome. *Archives of neurology*, 56(3), 303-308.
- (10) Gallucci, M., Mazzetto, M., Spagnolo, P., Aricò, M., Bergamelli, C., Oddo, M. G., ... & Vanacore, N. (2016). Mild cognitive impairment, from theory to practical intervention: "Camminando e leggendo... ricordo"(Walking and reading... I remember), an action plan. The Treviso Dementia (TREDEM) Registry. *Annali dell'Istituto superiore di sanita*, 52(2), 240-248.
- (11) Deary, I. J., Corley, J., Gow, A. J., Harris, S. E., Houlihan, L. M., Marioni, R. E., ... & Starr, J. M. (2009). Age-associated cognitive decline. *British medical bulletin*, 92(1), 135-152.
- (12) Whitley, E., Deary, I. J., Ritchie, S. J., Batty, G. D., Kumari, M., & Benzeval, M. (2016). Variations in cognitive abilities across the life course: Cross-sectional evidence from Understanding Society: The UK Household Longitudinal Study. *Intelligence*, 59, 39-50.
- (13) Suzuki, T., Shimada, H., Makizako, H., Doi, T., Yoshida, D., Ito, K., ... & Kato, T. (2013). A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. *PloS one*, 8(4), e61483.
- (14) Brodziak, A., Woli ska, A., Kofat, E., & Ró yk-Myrta, A. (2015). Guidelines for prevention and treatment of cognitive impairment in the elderly. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 21, 585.
- (15) Whitty, E., Mansour, H., Aguirre, E., Palomo, M., Charlesworth, G., Ramjee, S., ... & Cooper, C. (2020). Efficacy of lifestyle and psychosocial interventions in reducing cognitive decline in older people: Systematic review. *Ageing research reviews*, 62, 101113.
- (16) Stern, Y. (2009). Cognitive reserve. *Neuropsychologia*, 47(10), 2015-2028.
- (17) Giovacchini, G., Giovannini, E., Borsò, E., Lazzeri, P., Riondato, M., Leoncini, R., ... & Ciarmiello, A. (2019). The brain cognitive reserve hypothesis: A review with emphasis on the contribution of nuclear medicine neuroimaging techniques. *Journal of cellular physiology*, 234(9), 14865-14872.
- (18) Luna-Solis, Y., & Vargas Murga, H. (2018). Factores asociados con el deterioro cognitivo y funcional sospechoso de demencia en el adulto mayor en Lima Metropolitana y Callao. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 81(1), 9-19.
- (19) Uchida, S., & Kawashima, R. (2008). Reading and solving arithmetic problems improves cognitive functions of normal aged people: a randomized controlled study. *Age*, 30(1), 21-29.
- (20) Dong, L., Xiao, R., Cai, C., Xu, Z., Wang, S., Pan, L., & Yuan, L. (2016). Diet, lifestyle and cognitive function in old Chinese adults. *Archives of gerontology and geriatrics*, 63, 36-42.
- (21) Antón Jiménez, M., y González Guerrero, J. L. (2017). Patología asociada al deterioro cognitivo leve. Factores de riesgo y predictivos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 52, 20-23.
- (22) Su, N., Li, W., Li, X., Wang, T., Zhu, M., Liu, Y., ... & Xiao, S. (2017). The relationship between the lifestyle of the elderly in shanghai communities and mild cognitive impairment. *Shanghai archives of psychiatry*, 29(6), 352.
- (23) Yuan, M., Chen, J., Han, Y., Wei, X., Ye, Z., Zhang, L., ... & Fang, Y. (2018). Associations between modifiable lifestyle factors and multidimensional cognitive health among community-dwelling old adults: stratified by educational level. *International Psychogeriatrics*, 30(10), 1465-1476.

- (24) Nouchi, R., Taki, Y., Takeuchi, H., Hashizume, H., Akitsuki, Y., Shigemune, Y., ... & Kawashima, R. (2012). Brain training game improves executive functions and processing speed in the elderly: a randomized controlled trial. *PloS one*, 7(1), e29676.
- (25) Allegri, R. F., Arizaga, R. L., Bavec, C. V., Colli, L. P., Demey, I., Fernández, M. C., ... & Zuin, D. R. (2011). Enfermedad de Alzheimer. Guía de práctica clínica. *Neurología Argentina*, 3(2), 120-137.
- (26) Blesa, R., Pujol, M., Aguilar, M., Santacruz, P., Bertran-Serra, I., Hernández, G., ... & Grupo NORMACODEM. (2001). Validez clínica del 'mini-estado mental' para las comunidades de habla hispana. *Neuropsicología*, 39 (11), 1150-1157.
- (27) Peng, Z., Jiang, H., Wang, X., Huang, K., Zuo, Y., Wu, X., ... & Yang, L. (2019). The Efficacy of Cognitive Training for Elderly Chinese Individuals with Mild Cognitive Impairment. *Biomed Research International*, 2019, 4347281-4347281.
- (28) Livingston, G., Sommerlad, A., Orgeta, V., Costafreda, S. G., Huntley, J., Ames, D., ... & Mukadam, N. (2017). Dementia prevention, intervention, and care. *The Lancet*, 390(10113), 2673-2734.
- (29) Fujiwara, Y., Sakuma, N., Ohba, H., Nishi, M., Lee, S., Watanabe, N., ... & Shinkai, S. (2009). REPRINTS: effects of an intergenerational health promotion program for older adults in Japan. *Journal of Intergenerational relationships*, 7(1), 17-39.

# #Noticias

## • Premiadados del Premio Tomás Belzunequi 2021-2022:

### Modalidad Relato Corto Abierto:

- Premio: Raúl Clavero Blázquez.

### Premio en la Modalidad Relaciones Intergeracionales:

- Premio: Asociación Lantxotegui.
- Accésit: I.E.S. Valle del Ebro, Tudela.

### Modalidad Periodismo:

- Premio: Iván Benítez.
- Accésit: Laura Puy Muguero.

### Modalidad Senior:

- Premio: José Luis Abad Peña.

### Premios Universidad:

- Tesis Doctoral: Ana Belén Cuesta. Universidad de La Rioja.

### Premio Institucional:

- Asociación de Familiares de enfermos de Alzheimer de Navarra-AFAN.



Foto de los premiados del Premio institucional

# #Recomendaciones Literarias

**DELPHINE DE VIGAN: Las Gratitudes.** Editorial Anagrama, colección Panorama de narrativas.

Traducción de Pablo Martín Sánchez. Primera edición: París, 2019. Barcelona, 2021.

Esta novela, de Delphine de Vigan, sobre las deudas morales y los lazos invisibles, según el sentir de Mohammed Aïssaoui, a mí se me asemeja a un verdadero manual de buenas prácticas profesionales en el contexto de la atención a las personas mayores. Es ahí donde se atisban flecos contradictorios, por un lado, de edadismo por estereotipos y, por otro, de atención exquisita centrada en la persona. Forzando un poco el discurso, bien podría adoptarse, esta novela, también puede considerarse una guía de autoayuda.

De lectura fácil y extensión suficiente, la novela se lee casi de una tirada, no solo por su redacción, algo compleja a veces por reproducir, concienzuda y, reiteradamente, el estado de afasia de la protagonista, sino también para no perderse la interacción de sus personajes. Pero el leitmotiv de la novela, es la gratitud, o mejor, Las gratitudes como reza su título.

Este es el mensaje predominante: gratitud por la vida, paralela a la muerte, gratitud a las amistades, a los servicios y atenciones prestadas. Gratitudes que no se dieron y se desearon dar.

Muchas gracias por tu atención. Te sentirás bien leyendo Las Gratitudes.

En Centro Navarro de la Audición nos importa  
su salud auditiva.

Una buena audición ayuda a evitar el aislamiento

 **CENTRO NAVARRO  
DE LA AUDICION**



 **CENTRO NAVARRO  
DE LA AUDICION**



*¡No necesitarás que te lo repitan!*

**PAMPLONA**

C/ Paulino Caballero 14, bajo

T. 948 15 16 76

[info@centronavarrodelaaudicion.com](mailto:info@centronavarrodelaaudicion.com)

**TAFALLA**

C/ Plaza de Navarra 4, bajo

T. 948 987 400

[tafalla@centronavarrodelaaudicion.com](mailto:tafalla@centronavarrodelaaudicion.com)



**ESTA PUBLICACIÓN NO SERÍA POSIBLE SIN LA PARTICIPACIÓN DE  
NUESTRAS ENTIDADES COLABORADORAS**

