



La generación de envejecimiento saludable en la sociedad poscovid. Una reflexión necesaria desde la educación¹



Juan Antonio Salmerón - Aroca²

Universidad de Murcia, España

Silvia Martínez De Miguel - López³

Universidad de Murcia, España

***Autor de correspondencia:** jasa2@um.es

Para citar este artículo /To reference this article /Para citar este artigo

Salmerón-Aroca, J. y Martínez De Miguel-López, S. (2022). La generación de envejecimiento saludable en la sociedad poscovid. Una reflexión necesaria desde la educación. *Revista Investigium Ire: Ciencias Sociales y Humanas*, 13(2), 55-69. doi: <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.221302.05>

Recibido: febrero, 14 de 2022 / Revisado: marzo, 7 de 2022 / Aceptado: abril, 14 de 2022

¹ Artículo derivado de proyectos de investigación del Grupo de Investigación E050-05 Educación, Calidad de vida y Desarrollo, avalado y financiado por la Universidad de Murcia.

² Doctor en Ciencias de la Educación. Universidad de Murcia (España). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9482-2555>. E-mail: jasa2@um.es. Murcia, España.

³ Doctora en Pedagogía. Universidad de Murcia (España). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7602-8796>. E-mail: silviana@um.es. Murcia, España.

Resumen: Este trabajo parte de la idea de que la titularidad del derecho a una educación a lo largo de la vida, que en su caso poseen las personas mayores, les confiere la potestad de requerir de los instrumentos de comunicación y entendimiento profesionales para promover un aprendizaje significativo. Sin embargo, la disposición de servicios asistenciales en el contexto del covid-19 enfocados a personas mayores, se viene proporcionando de manera discrecional, relegando de forma notoria las opciones de la Gerontagogía. En este caso, el texto plantea como objetivo, realizar una reflexión y análisis concelebrado de alianzas, que se vertebra en principios de ética profesional. Para ello, se utilizó un análisis hermenéutico crítico de extensión socioeducativa a partir de los principales núcleos temáticos relacionados con el objeto de estudio. Muy pocos estudios han examinado cómo ambas fuentes de conocimiento se interrelacionan para mediar en la salud de las personas de edad avanzada. Su desarrollo se ha centrado en la contribución conjunta que realizan las alternativas socioeducativas y la bioética, para la generación de comportamientos saludables en personas sénior. Se concluye, que la utilización de técnicas cualitativas por parte de los profesionales para la acción socioeducativa de los programas de envejecimiento saludable y de promoción de la salud, no son tan sólo una manera para motivar aprendizajes sobre calidad de vida. Son también una condición construida para enfrentar la variabilidad en la educación recibida, la experiencia, la acumulación cultural y su resiliencia, y, sobre todo, un ejercicio profesional para salvaguardar su dignidad, enfocado en la autonomía, beneficencia y justicia.

Palabras clave: ancianos, deontología, derechos humanos, educación, educación ciudadana, educación sanitaria. (Tesauros)

The generation of healthy aging in the post-covid society. A necessary reflection from education

Abstract: This work is based on the idea that the right to lifelong education, which in this case elder people have, gives them the power to require the instruments of professional communication and understanding to promote meaningful learning. However, the availability of health services in the context of covid-19 which is focused on the elderly, has been provided in a discretionary manner, but notoriously relegating the options of Gerontagoggy. In this case, this article aims to carry out a reflection and an analysis of alliances, which is based on principles of professional ethics. Thus, a critical hermeneutic analysis of socio-educational extension was used from the main thematic cores related to the object of study. Very few studies have examined how both sources of knowledge interrelate to mediate elder people's health. Its development has focused on the contribution made by socio-educational alternatives and bioethics to foster healthy behaviors among senior people. It is concluded that qualitative techniques used by professionals for both socio-educational action of healthy aging and health promotion programs are not only a way to motivate learning about quality of life. They are also a condition built to face the variability in the education received, the experience, the cultural accumulation and its resilience, and, above all, a professional exercise to safeguard their dignity, focused on autonomy, welfare and equity.

Keywords: elder people, deontology, human rights, education, citizenship education, health education. (Thesaurus)

A geração do envelhecimento saudável na sociedade pós-covid. Uma reflexão necessária da educação

Resumo: Este trabalho parte da ideia de que a titularidade do direito à educação ao longo da vida, que no caso deles é detido pelos idosos, lhes confere o poder de exigir os instrumentos de comunicação e compreensão profissional para promover uma aprendizagem significativa. No entanto, a disposição de serviços assistenciais no contexto da covid-19 focalizada nas pessoas

idosas tem sido prestada de forma discricionária, relegando notoriamente as opções da Gerontagogia. Neste caso, o objetivo do texto é realizar uma reflexão e uma análise concelebrada das alianças, que se baseia em princípios de ética profissional. Para este fim, foi utilizada uma análise hermenêutica crítica da extensão socioeducativa baseada nos principais núcleos temáticos relacionados com o objeto de estudo. Muitos poucos estudos têm examinado como ambas as fontes de conhecimento se inter-relacionam para mediar na saúde das pessoas idosas. Seu desenvolvimento tem se concentrado na contribuição conjunta que realizam as alternativas socioeducativas e bioéticas, para a geração de comportamentos saudáveis em pessoas idosas. Conclui-se que o uso de técnicas qualitativas por profissionais para a ação socioeducativa em programas de envelhecimento saudável e promoção da saúde não é apenas uma forma de motivar o aprendizado sobre qualidade de vida. Eles são também uma condição construída para enfrentar a variabilidade na educação recebida, a experiência, a acumulação cultural e sua resiliência e, acima de tudo, um exercício profissional para salvaguardar sua dignidade, focado na autonomia, beneficência e justiça.

Palavras-chave: idosos, deontologia, direitos humanos, educação, educação cidadã, educação sanitária. (Tesaurus)

Introducción

El envejecimiento de las personas está adquiriendo en la actualidad un interés científico e investigador mayor. Y es que las investigaciones demográficas a nivel internacional destacan el hecho indiscutible y significativo, de que la mayoría de la ciudadanía actual bien podría superar las cifras de esperanza de vida media, respecto a generaciones previas. Los datos referidos a población española antes de la pandemia reflejan como características generales una esperanza de vida media sesgada por sexos, con cifras por encima de la media europea, y un encabezamiento en el ranking mundial. Así, para hombres se establece en 80.5 años y en mujeres 85.9 años. Lo que es menos conocido, es que la esperanza de vida saludable también ha aumentado: "59,0% del tiempo por vivir en los hombres lo es en buenas condiciones, [...], el 48,1% en el caso de las mujeres" (Pérez et al., 2020, p. 17), bien es cierto que, la irrupción del covid-19 ha lastrado la población sénior con mayor fruición, que a otras cohortes generacionales. Los estudios epidemiológicos refieren una reducción de dos años en la esperanza de vida fruto del virus, lo que a la postre va a tener una huella temporal en los índices de mortalidad de la población (Trias-Llimós y Bilal, 2020).

La enfermedad por el actual coronavirus, aunque puede afectar en cualquier momento del ciclo vital de la persona, se ha mostrado con mayor intensidad en personas mayores. La manera en la que se abordó en los primeros momentos la pandemia, y la escasez de recursos que se proporcionaron en las instituciones para su protección, hizo que esta enfermedad se convirtiese en el azote de las personas mayores, y en una de las más hondas preocupaciones de los investigadores sobre este grupo, como colectivo vulnerable (Velázquez-Cigarroa, 2022). Por ello, se considera no estar magnificando el tema si se afirma, que esta enfermedad y sus derivadas, son el gran problema de la vejez actual en la mayoría de los países.

La metodología empleada para abordar esta coyuntura se ha basado en una adaptación de las propuestas de García Moryllon (2007) acerca del método argumentativo. La tesis que se sostiene en el presente trabajo afirma que la vuelta a la normalidad de los programas de acción dirigidos hacia personas mayores a nivel institucional en la sociedad poscovid, requieren de un abordaje educativo específico enfocado a su salud, más allá de los aspectos crematísticos que puedan subyacer del paradigma de la economía de la longevidad. Para esto, se procede en un primer momento a analizar los porqués de la situación actual derivada de la pandemia, desde la perspectiva de derechos humanos y de la Gerontagogia, que conforman las bases del argumentario. No obstante, ello siguiendo la propuesta, se adicionan las garantías para su desarrollo argumentativo a través de la presentación de la hipótesis de partida para este trabajo, que no es otra que, el uso de las técnicas cualitativas en el contexto socioeducativo son instrumentos

de trabajo adecuados, que impactan en la salud de las personas mayores con diferentes fines: reforzar la dignidad de la persona mayor en situación de aprendizaje; aumentar los lazos sociales debilitados; fomentar la creación de nuevos vínculos interpersonales; integrar la biografía personal del daño acontecido; facilitar la asimilación de las pérdidas; resignificar la etapa de la vejez; incluir la diversidad del envejecimiento.

Para lo cual se propone como respaldo conceptual, las concepciones teóricas de los principios bioéticos y las premisas de las prácticas socioeducativas. Para ello, se utilizó un análisis hermenéutico crítico, al modo en que expone Miranda Camacho (2006), basado en una revisión dialéctica de la realidad socioeducativa, y siguiendo la bibliografía referenciada a partir de los principales núcleos temáticos relacionados con el objeto de estudio. Operacionalizando en este sentido, las máximas bioéticas desde la perspectiva clásica principialista de Beauchamp y Childress (1979), que realizaron a partir del "Informe Belmont". Más allá de sus defensores y de sus detractores, se ha decidido por esta opción motivada por razones de operatividad y pragmatismo del texto académico, pero no exclusivamente, pues también se añaden al análisis otros elementos de discernimiento como la razón, la libertad, la diversidad y la persona mayor en su desarrollo (García y Zúñiga, 2010; Romero Chaves, 2013). A ello, se adiciona una propuesta teórica relativa a los principios de las prácticas socioeducativas con personas mayores basadas en las técnicas cualitativas de Escarbajal De Haro (2004), a partir de los cuales, erigir y ordenar de una forma armónica con las nuevas circunstancias sobrevenidas, los elementos teóricos ya elaborados, con el fin de que estos componentes vertebren una propuesta argumentada.

Necesidad de reflexionar acerca de lo acontecido desde la educación

La vejez viene habitualmente siendo considerada como negativa, y sinónimo de decrepitud y decadencia en el ideario social. Tradicionalmente se viene asociando a pérdida de belleza, de capacidades cognitivas y de fuerza física (Salmerón et al., 2021). Pero ese enfoque es un enfoque estereotipado; son estereotipos que configuran un concepto en el imaginario colectivo, que dan lugar a la discriminación por edad, y esta discriminación por edad se ha visto patente durante la actual pandemia (Martínez De Miguel y Salmerón, 2021). Paradójicamente, desde el enfoque de los derechos humanos, los mayores son dignos de respeto y trato respetuoso, así como subsidiarios de un envejecimiento saludable. Con ello, se hace referencia no sólo a una presencia o ausencia de enfermedades, sino también a una participación activa de la persona mayor, en la toma de decisiones que potencien su calidad de vida, su participación activa o aprendizaje a lo largo de toda la vida (Fernández-Ballesteros, 2017).

Continuando con el enfoque de derechos, la ONU (1991) en su *Carta de Derechos de las personas mayores*, propuso unos principios de carácter programático, pero que no eran vinculantes. En esos postulados se hablaba de independencia para que las personas mayores puedan vivir en el domicilio. Se recogían también preceptos sobre su retiro laboral, y la edad de jubilación. De la misma manera, abordaba la capacidad asociativa de las personas mayores, así como las necesidades de salud, de participación en la decisión sobre los cuidados, y la propia autorrealización y dignidad. A pesar de ello, el problema que se percibe es que estos principios no cristalizaron en un convenio internacional de las personas mayores. Es cierto que para Iberoamérica se promulgó una *Carta Internacional de los Derechos de los mayores* (Díaz-Tendero, 2019), pero que no tuvo la ratificación a nivel europeo, pese a que, por otra parte, la *Carta de Derechos fundamentales de la Unión Europea*, en su artículo 25 del título III sí habla específicamente de la discriminación por edad (Unión Europea, 2012).

Esa ignorancia de la discriminación por la edad también tiene una repercusión en la sociedad, debido a que, al no verbalizarse, puede dar la sensación de que no exista. Pero al mismo tiempo, se están visibilizando los prejuicios contra la edad de las personas mayores, como sucedió con el covid-19. En este contexto, la pandemia no mejoró las cosas. Al contrario, tuvo el problema de que se cebaron de forma aumentada sobre las personas mayores. La soledad no deseada, el aumento del sedentarismo, los problemas cardiovasculares, los problemas de salud mental, y frente a esta situación, la sociedad también respondió con prejuicios y con estereotipos, como quedó patente a través de los medios de comunicación (Bravo y Villar, 2020). En la sociedad, se

hablaba de cómo los mayores eran consumidores de recursos, no poniéndose en valor tampoco, que muchas personas mayores superaron el covid-19 de manera satisfactoria.

También llamó la atención la escasa presencia de los mayores en las discusiones y toma de decisiones para el afrontamiento de la pandemia (Helpage, 2021). Las personas mayores fueron las primeras destinatarias de las vacunas, cuando aún eran desconocidos muchos de sus efectos, pero en muy poco porcentaje participaron en los ensayos clínicos de la puesta en marcha de esas vacunas. Todo esto causó sentimientos de vulnerabilidad, y de soledad. Asimismo, esta situación se agrava desde el punto de vista del género femenino (Freixas, 2019). Ser mujer y persona mayor, y además presentar algún tipo de discapacidad, con peor calidad de vida, y representar la línea principal del rol de cuidadora en los cuidados de larga duración, lo que debería ser tenido en cuenta de cara a las políticas públicas (García García y González Hoyos, 2017).

Es necesario reflexionar desde este punto de vista sobre los objetos que refuerzan las ideas arquetípicas que han discriminado por edad a las personas mayores de 65 años durante la contención de la pandemia. Detrás del análisis está lo que destacan Fernández Ballesteros et al. (2016), como la existencia de una discriminación que quizás no es tan evidente a primera vista, pero que puede presentarse de forma más sutil. Particularmente, la aparición de este coronavirus ha dejado en entredicho la manera discrecional en la atención que se venía prestando a la población sénior, tanto en las instituciones como a nivel comunitario. Quizás por ello es que, a través de distintas investigaciones y prácticas educativas y formativas llevadas a cabo con personas mayores en el contexto de los programas que optimizan la calidad de vida, tanto en el ámbito de los servicios sociales, como desde las instituciones sanitarias e incluso desde las educativas y universitarias, se ha podido comprobar cómo las cuestiones relativas a la salud adquieren una enorme relevancia entre sus necesidades y preferencias (Abreu et al., 2020).

De esta manera, aquellas cuestiones relacionadas con el envejecimiento saludable han llegado a constituirse como una categoría independiente, no ya sólo como un estilo de vida, sino también en la programación de actividades para su promoción en la población de personas de edad avanzada. A través de intervenciones multidisciplinares, multicomponentes y multimodales, se abordaban cuestiones de diversa índole referidas a la adecuación de los sistemas de salud, del entorno social, de la imagen de las personas mayores, o de los cuidados de larga duración, así como también, los problemas de salud referidos a la nutrición, ejercicio físico, problemas psicológicos, emocionales, afectivos y cognitivos de las personas mayores (Escarbajal De Haro et al., 2015).

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce la importancia que tiene esta temática tanto en la vida de las personas como en los sistemas de salud. Persiguiendo este objetivo, definió, a propósito del "Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud", el paradigma del envejecimiento saludable como: "proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez" (OMS, 2015, p. 30). De hecho, en consonancia con esta declaración, promulgó la estrategia de salud del próximo decenio 2020-2030 como la del envejecimiento saludable (OMS, 2019), con el fin de incrementar la calidad de vida de las personas mayores, la de sus familias y cuidadores.

No obstante, a tenor del desasosiego y desconcierto acontecido en estos últimos años de pandemia, parece congruente pensar si en la actualidad tienen sentido replantearse las actividades que se venían realizando para la promoción del envejecimiento saludable, y en cuyo caso, si se está haciendo lo suficiente y lo necesario para cumplirlo, desde un punto de vista inclusivo, que recoja todas las sensibilidades y heterogeneidades que supone el envejecimiento en la actualidad, y para las futuras generaciones. En este contexto pandémico, la intervención socioeducativa en el entorno del envejecimiento saludable que se venía desarrollando a través de programas educativos y para la promoción de la salud con personas mayores, quedó congelada en un primer momento porque se ha de tener en cuenta que la pandemia llevó apareada procesos de confinamiento como medida de abordaje para el control del problema biológico individual y comunitario, ineludibles para frenar su expansión.

No obstante, la incógnita que se abre ahora es de qué forma van a transitar por los albores de la vida las personas mayores en una sociedad poscovid, si de una manera sana y con calidad de

vida, o si por el contrario, las situaciones de dependencia y enfermedad aparecerán en la trayectoria vital de un modo anticipado. Parece que la preferencia mayoritaria a esta situación también es clara. La senectud vivida con calidad de vida y libre de dependencia es preferida por la mayor parte de las personas que alcanzan ese grupo etario. La verdadera incógnita, no obstante, radica en cómo hacerlo. ¿Cómo conseguir alcanzar una buena calidad de vida mantenida el mayor tiempo posible? Aquí, la respuesta ya no es tan unánime. Diferentes estrategias entre las que se encuentran un correcto estado físico y nutricional parecen necesarios a tenor de los datos obtenidos por investigaciones rigurosas. Pero, la realidad muestra que no es suficiente, puesto que también influyen los recursos sanitarios y el entorno donde se viva, al que además se puede sumar la forma en la que percibimos la vejez y el propio envejecimiento. Es ahí donde entran en liza otras variables para tener en cuenta, y donde el campo de la Educación aporta sus propios elementos, para que finalmente se pueda conseguir avanzar en años, a la vez que se mantiene la salud y la calidad de vida (Martínez De Miguel et al., 2020).

Bajo este marco, parece oportuno profundizar acerca de las posibilidades de una acción educativa para el envejecimiento saludable en época de postpandemia, y hacerlo desde el campo de la bioética, con el objetivo de restituir la dignidad de la persona mayor, favorecer su salud, bienestar y calidad de vida como afirma García-Férez (2003), así como orientar a los familiares y/o cuidadores sobre el mejor modo de configurarlo. Es hora de dar un paso más hacia una proyección de futuro saludable para la población sénior, y no sólo hacer estadística sobre la cantidad de personas mayores que sufren covid-19, o han fallecido en esta pandemia. Parece pertinente debido a la propia evolución del conocimiento pedagógico y la presencia, cada vez mayor, de personas mayores en nuestro país, accionar y sentar sus bases (Martínez De Miguel y Salmerón, 2021). Un cambio que concita modificar la manera de percibir el proceso de envejecimiento y, por ende, al imaginario social del grupo de sénior. Ante esta situación descrita la mirada se vuelve hacia el ámbito de la Educación.

La Gerontagogía al servicio del envejecimiento saludable

La educación de las personas mayores que engloba la disciplina de la Gerontagogía (Fernández-Portero, 1999), sigue siendo en la actualidad un desafío y una concurrencia de sensibilidades y, como tal, parece bastante difícil encontrar soluciones unívocas. No se ha reflexionado suficientemente sobre las posibilidades y límites de la educación en una etapa evolutiva, que la propia Organización Mundial de la Salud, en su actualización acerca de la "Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud" (CIE-11), califica como el declinar de la función intrínseca (OMS, 2019). Y mucho menos se ha hecho sobre la posible incidencia positiva de la educación sobre la salud de la población sénior, tan necesitada de un abordaje interdisciplinar. Por ello, además de reivindicar lo nuclear del paradigma educativo para las personas mayores, en general, y en particular sobre cuestiones saludables, se hace hincapié en el requerimiento de la formación especializada para desempeñar las acciones socioeducativas.

En los estudios sobre envejecimiento saludable podemos comprobar cómo estos están todavía mediatizados y, en cierto modo monopolizados, por los modelos biomédicos y psicológicos, ambos modelos centrados en el sujeto de manera individual, excluyendo el aspecto contextual sociocultural, y lo que es más importante, el entorno en el que vive cada persona, y, por supuesto, dejando de lado las alternativas socioeducativas (Salmerón et al., 2018).

De este modo, se corre el riesgo de medicalizar el envejecimiento, y la vejez como única alternativa. Cuando se emplea el modelo biomédico como único referente explicativo sucede lo que la Organización Mundial de la Salud ha definido en el Manual de Atención Integrada para las personas mayores (ICOPE), como intento activo y decidido por forzar la naturaleza en comportamientos estancos conceptuales, y asimilar la vejez a la enfermedad (Zarebski, 2021), desnaturalizando así las buenas intenciones para la promoción de la salud y la prevención de enfermedades que se proponían en el "Informe Mundial sobre el Envejecimiento" (OMS, 2015). Si sólo se espera el declinar de la persona, se dan pocas oportunidades para que esta continúe realizando una actividad significativa. El modelo biomédico tradicional considera que, a tenor del deterioro que se da en la vejez, no se produce ningún tipo de aprendizaje, y se espera que

la persona mayor se vuelva cada vez más incompetente. En cambio, sabemos que las acciones educativas con mayores favorecen su salud. Dicho con las palabras de Higgins (2022): “algo es educativo si favorece el crecimiento humano” (p. 54).

Se entiende que, efectivamente, la medicina farmacológica es, o puede ser, muy eficaz, pero a veces no puede erradicar el problema sin el concurso de otra «medicina», la pedagógica, la que se refiere a la persona en su conjunto en relación con los demás y en sus actitudes ante la vida. En el ámbito de la promoción del envejecimiento saludable cada vez más, existen estudios que tratan de dar explicaciones y respuestas más socioculturales que médicas, sin negarlas evidentemente, al referirse a los condicionantes sociales de la salud. También ha tenido mucho que ver con este punto de vista sociocultural de la longevidad saludable, la experiencia de personas que han logrado un envejecimiento saludable en las denominadas zonas azules del planeta (Buettner, 2009). Aquellas áreas geográficas en las que el número de personas longevas y centenarias son superiores, y que se supone derivado de sus estilos de vida.

En el conocimiento de que las personas con una longevidad saludable son un grupo heterogéneo, y en la medida en que son heterogéneas sus circunstancias y situaciones geográficas, sociales, económicas y culturales, es muy importante examinar hasta qué punto todos estos factores socioculturales desempeñan un papel relevante en la génesis y en las respuestas a su longevidad. Aquí es muy limitada la práctica pedagógica de la medicina desde una perspectiva tradicional, siendo reproductora del orden social establecido, y cuyas consecuencias se han podido vislumbrar durante la pandemia en lo concerniente a la atención a personas mayores (Pinazo, 2020).

Por tanto, se considera que la didáctica del modelo biomédico clásico es insuficiente para abordar todas las circunstancias que rodean al envejecimiento saludable, porque su visión suele ser estrecha, limitada y, en ocasiones, suele estar distorsionada por su ignorancia de las circunstancias sociales que influyen en la definición, producción y progresión de esta manera de atravesar las etapas del ciclo vital.

A tenor de lo anterior, cabe recordar que la Gerontagogía surgió hace unas décadas como disciplina científica que se enfoca a la educación de los mayores (Silva, 2018). Aunque se trate de una iniciativa relativamente novedosa en España, esta especialidad de trabajo educativo con personas mayores, y su legitimidad teórico-epistemológica entronca con la reflexión y la experiencia de años de trabajo en el ámbito educativo con personas mayores, tanto en centros sociales especializados, como en el entorno educativo superior (Murillo et al., 2018). Experiencias expuestas desde contextos locales a los internacionales, en foros de debate, investigaciones y propuestas de formación a través de programas de talleres y experiencias de envejecimiento saludable, así como de programas intergeneracionales. En esas investigaciones se ha constatado que la educación correlaciona positivamente para alcanzar un envejecimiento saludable en las personas mayores (Wagg et al., 2021; Wang et al., 2019).

En suma, proponiendo estas bases, se ha progresado en el conocimiento hacia: a) ¿Qué epistemología educativa es más propicia para los mayores?; b) ¿Qué nexos une a los envejecientes y su deseo de seguir aprendiendo?; c) Cuando se dan problemas de salud en los mayores, ¿en qué ayuda la educación para prevenirlos o solucionarlos?; d) ¿Qué relación guarda el concepto de calidad de vida y la educación en aquellas personas afectadas por una patología severa o de diversidad funcional?; e) ¿Qué competencias y desempeños profesionales requieren los expertos en Gerontagogía para su labor en el ámbito de la salud?; f) ¿Cuáles son los contextos de la acción socioeducativa?; y por último g) ¿Cuál es el nivel de evidencia de sus intervenciones en el contexto de salud y la calidad de vida de los mayores? Cabe señalar que, desde finales del siglo pasado la experiencia profesional desarrollada se ha venido desplegando en la labor del campo teórico-práctico de las personas mayores, formando profesionales que hoy están impulsando la Gerontagogía a nivel tanto regional como nacional. Para poder dar respuesta y cumplir con este papel se aboga por las técnicas cualitativas (Martínez de Miguel y Escarbajal de Haro, 2009), para el trabajo educativo con personas mayores, en ellas hay interacción grupal, productividad, participación y trabajo grupal.

Respetar la autonomía de la persona mayor en situación de aprendizaje

Cuando se habla de autonomía en relación con la situación del discente mayor, no se refiere a una categoría de individualismo, sino más bien al contrario, haciendo referencia a la capacidad de respetar los tiempos, y los procesos internos de la persona sénior, pero hacerlo desde el ámbito de lo relacional, y no tanto de lo monocórdica. Es por ello que, se puede hablar de una autonomía concertada y empoderadora.

También, desde un modelo clásico, tecnoacadémico y positivista de la educación, en muchas ocasiones se acometen procesos educativos, donde el educador se sitúa hegemonícamente, como poseedor de los conocimientos científicos en su pedestal de sabiduría; ejerciendo posturas paternalistas, ubicando al alumnado, y mucho más si se trata de personas mayores, en una situación desprovista de la capacidad de entender qué es lo más adecuado para su aprendizaje, y en definitiva, para su vida (Molina-Berrio et al., 2020). En muchas ocasiones se ha sustituido la necesidad acontecida, por la necesidad percibida en virtud de los conocimientos percibidos por el profesional, sin prestar atención a su entorno, a sus circunstancias personales. Se ignora de esta manera que la persona mayor en situación de aprendizaje es la que mejor sabe sobre su propio acontecer, qué necesidades tiene, de dónde viene, cuál es su trayectoria educativa, hacia dónde va, cuáles son sus expectativas, sus ritmos de aprendizaje e incluso su propio devenir personal y sus valores (Casado-Muñoz et al., 2015).

En definitiva, un aprendizaje condicionado por cuestiones físicas, sociales, culturales, históricas y económicas, en suma, por su propia biografía. Lo recuerda Bellver (2020) en su alegato sobre la esencia del ser humano: “[...] la persona como un ser dotado de dignidad por el mero hecho de serlo, no como atributo, o producto secundario a una serie de reacciones físicas, biológicas” (p. 10). Es por ello por lo que, en la búsqueda del cambio hacia actitudes saludables, de adherencia a tratamientos, de bienestar, y estilos de vida acordes con la salud, el registro educativo que se debería de emplear, convoca a una participación crítica y reflexiva por parte del alumnado mayor a través de la palabra (López-Ríos et al., 2018). En tanto que el lenguaje es una herramienta de comunicación y comprensión, si lo empleamos para los propósitos del mundo de la educación, habremos conseguido no solo el entendimiento entre humanos, sino también la base de su autonomía (Pérez-Rodríguez, 2002); por una parte, la acción instrumental tiene su reflejo en el hecho de que los seres humanos operan en su contexto con la finalidad de su dominio; por otra parte, la acción comunicativa, es subsidiaria de la interacción interpersonal para comprender mejor el mundo; finalmente, la acción emancipatoria, nace de la necesidad de las personas, no sólo de comprender el mundo, sino también de la reflexión sobre su situación, para alcanzar mayores niveles de autodeterminación.

En consecuencia, parece necesario que, en la labor del docente de personas mayores se empleen técnicas cualitativas caracterizadas por el uso del lenguaje, de la negociación, el consenso, la no imposición y el respeto. Desde esta perspectiva, se convierte en necesario volver a conocer la esencia de lo humano, su idiosincrasia, o utilizando las palabras de Pastor-García (2020), su singularidad. Este modo de desarrollar la labor educativa a través de técnicas cualitativas provee de forma presta la oportunidad a sus intervinientes de elaborar discernimiento, por parte de la propia persona mayor, a la vez que da validez comunitaria a lo aprendido, a través de la comunicación y la palabra en el encuentro del consenso social.

Por consiguiente, de lo que se trataría mediante el accionado del pensamiento y la validación del diálogo, sería el hecho de poder reconstruir sus experiencias, al encontrarse de manera implícita su proceder. De forma que, el aprendizaje en la acción provea la necesaria reflexión sobre lo que se está haciendo. Se presentaría así, una construcción del conocimiento con base en la acción, y no tanto una puesta en práctica de lo aprendido, al decir de Schön (1987).

Resultado de todo ello, el educador se debe convertir en un actor entre los actores; no debe pensar e interpretar por otros. Sin embargo, sí debe explicitar su posición ideológica para evitar el posible adoctrinamiento o la manipulación. El educador crítico (Pico y Arroyave, 2021), ha de ser facilitador de metas emancipadoras e implicar en ellas a los destinatarios de la promoción de la salud y el envejecimiento saludable. Es un agente de cambio que sabe que el protagonista de la acción social debe ser siempre el grupo de personas.

El principio de beneficencia en la acción socioeducativa Gerontagógica

El principio de beneficencia, entendido como la obligación moral de realizar una acción para el beneficio de las personas (Bermejo, 2004), moviliza a la intervención profesional educativa, poniendo todos los recursos científicos y técnicos a disposición de la ayuda del «otro». En este marco, parece evidente que una intervención socioeducativa para un envejecimiento saludable que se centre en las personas mayores, pero que, de alguna manera, no cuente con ellas ni con sus circunstancias, en unos casos directamente, y en otros a través de las voces de sus familiares y/o cuidadores, puede producir el efecto indeseado de la desidia, la apatía o la desconexión de su motivación y expectativas, y no pasará del mero acto clínico informativo, sin más trascendencia en lo conductual; sin alojarse en lo nuclear de los intereses de la persona. Desafortunadamente no es infrecuente encontrarse estas situaciones en las acciones socioeducativas en población sénior (Sancho y Rodríguez, 2001).

Por ello, se defiende la necesidad de realizar actividades con técnicas cualitativas, en la medida de lo posible y sin obviar otras metodologías, en la que todos los implicados: mayores, cuidadores y profesionales que desarrollen su trabajo con este grupo etario, puedan ser coparticipes de la intervención. Con estas premisas y a grandes rasgos, la metodología de intervención que se propone para el envejecimiento saludable en esta mirada prospectiva se basaría en: a) situar en el centro a la persona mayor. Partiendo del principio de que cualquier realidad socioeducativa constituye, en gran medida, un fenómeno intersubjetivo desde el que cada uno de los sujetos implicados percibe, describe y valora. Los mayores participantes en los programas de promoción del envejecimiento saludable serán diversos: naturalmente no sólo los que se encuentran sanos, sino también los que presentan alguna patología, diversidad funcional o de otros tipos, así como también es posible el trabajo con profesionales y con responsables de las Administraciones implicadas. Las aportaciones procedentes de estos participantes, integrando distintas perspectivas y contextos de referencia, puede ofrecer una amplia visión del objeto de nuestra intervención; b) realizar actualizaciones frecuentes y revisar documentación y bibliografía al respecto; c) formación continua en técnicas de intervención, fundamentalmente cualitativas. Abogando por la modernización constante de los conocimientos, habilidades, y estrategias que se imparten; d) conocimiento de los escenarios donde se va a llevar a cabo la acción socioeducativa (aspectos geográficos, demográficos, socioeconómicos, sociopolíticos, infraestructuras, etc.); e) revisión de las buenas prácticas a utilizar, así como de los recursos necesarios para el trabajo educativo; f) toma de contacto con el grupo de intervención, tanto del colectivo como de sus administradores y representantes, para familiarizarnos con su propia idiosincrasia; g) tener en cuenta el tamaño del grupo a trabajar y las posibilidades, recursos de trabajo que ofrece el entorno; h) elaboración a posteriori, de un informe evaluativo, y discusión de los resultados con los participantes.

Para dar respuesta a ello de una manera más integral, también convendría tener presente los aspectos relativos al principio de no maledicencia, que según Gracia (2008), colabora como principio bioético en la conservación de la vida, y que en el contexto de la Gerontagogía se podrían concretar respecto al envejecimiento saludable en cuatro cuestiones principales: 1) revisar de forma pormenorizada los programas de atención social que ofrece la Administración a las personas mayores para el envejecimiento saludable en búsqueda de las mejoras evidencias, que repercuten en la calidad de vida y en la máxima evidencia clínica de sus recomendaciones; 2) profesionalizar la didáctica de las actuaciones, así como los perfiles de los profesionales que trabajan en los programas de promoción del envejecimiento saludable con personas mayores y en los programas intergeneracionales; 3) proporcionar «feedback» informativo a los profesionales, así como a los familiares que trabajan o cuidan a personas mayores; 4) promover una imagen realista del envejecimiento a sus ciudadanos, incluidas las propias personas mayores.

Que ningún mayor quede atrás. Un principio de justicia

Concordantemente con los “Objetivos del Desarrollo Sostenible”, y derivada de la “Declaración Universal de los Derechos Humanos” (1948), el principio de justicia traduce la necesidad de no discriminación a ninguna persona. Integra distintos preceptos que se manifiestan a nivel

social, como indican Valadez et al. (2016) "equidad, en el acceso a los recursos de salud; respeto a los derechos a la legalidad vigente y protección para conseguir un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables" (p. 224). A nivel nacional en la Constitución Española (1978), se pueden señalar varios preceptos derivados de la no discriminación, entre los que destaca la no discriminación por edad (Art. 14). Es así como se trata de eliminar el «ageismo» (Butler, 1969), edadismo o discriminación por edad. Es decir, la diferenciación de trato injustificado basado en la edad, a las personas de más de 65 años. A tenor de ello, parece claro que el término generación pudiera suscitar a priori diferencias insalvables, cuando en realidad lo que traduce son características circunstanciales, como así precisa Bruckner (2021):

El término generación es en sí mismo problemático: no mostramos solidaridad o cercanía con la gente de nuestra edad por el hecho de compartir con ella la misma fecha de nacimiento. Es a posteriori cuando nos vinculamos con este grupo en particular. (p. 75)

Se precisa para ello, en palabras de Gracia (2019), una nueva cultura de la vejez donde los mayores puedan configurarse como hacedores del patrimonio humano; que valore a la persona envejeciente desde la excepcionalidad de la vida, y derive hacia ella la benevolencia y el buen trato requerido. La acción socioeducativa con técnicas cualitativas responde a las exigencias del principio de justicia, puesto que, a través de su uso, se reparte el esfuerzo de la cognición, así como también los factores emocionales que se ponen en juego al realizar una tarea que precisa un trabajo intelectual; de esta forma, se va introyectando el pensamiento de autoeficacia (Mesa-Fernández, 2019), a la vez que se previene la desidia al ofrecerse la posibilidad de apoyo y refuerzo colectivo.

No se ha de olvidar, que los determinantes sociales de la salud van a estar mediando entre las condiciones de vida de las personas y su salud. En este sentido, parece estar confirmado que pertenecer a un colectivo, a una institución, familia, implicarse en actividades significativas, culturales y educativas mejoran la calidad de vida (Mesa-Oliveros, 2021). Cada vez parece más claro la relación positiva entre la educación y el envejecimiento saludable. Recientemente, lo ponen de manifiesto investigaciones como las del proyecto *ATHLOS* (Wu et al., 2020), donde se pone de relieve la acción protectora de la educación en la salud. Algunos estudios reportan la mejora en el apoyo social percibido, la red del apoyo social y la disminución del sentimiento de soledad (García-Oliva, 2021). De la misma manera, y dada la heterogeneidad que comporta el envejecimiento, es necesario tener en cuenta factores externos como la zona geográfica, los recursos asistenciales y sanitarios, pero también variables psicosociales y emocionales de las personas de edad. Se podría añadir, a todo ello la necesaria relación de ayuda que se establece en la esfera educativa con las personas de edad avanzada, y que podría resumirse en el aforismo de Frank (2004): "nadie es conocedor de la esencia de otro ser humano si no lo ama" (p. 134).

Resultados y análisis

Como corolario de lo tratado, se plantean unas reflexiones para abordar el futuro desde la educación, destinadas a los docentes que deseen abordar la promoción de un envejecimiento saludable con personas mayores en un entorno pospandémico:

1. Las premisas de los organismos internacionales en las políticas de envejecimiento saludable exhortan a recuperar la salud de los mayores, situándola en el centro de sus objetivos a través de una percepción positiva y realista de lo que supone el proceso de envejecer. De esta manera, se hacen eco de las preferencias demandadas por el colectivo sénior acerca de sus intereses vitales y valores. Esta cuestión adquiere si cabe más relevancia a partir de la situación de COVID-19 que se vive. Efectivamente, la enfermedad por SARS-coV-2 ha aparecido como una categoría nueva y, a la vez, un problema social en la segunda década del siglo XXI. Además, como muchas enfermedades que aparecen en la vejez, no son propias de las personas mayores, sino que se acrecientan sus problemas con la edad, o presentan aspectos particulares que hacen que sean definidas como propias de la vejez. Por lo que se percibe como necesario retomar el paradigma del envejecimiento saludable

en el tiempo más breve posible para este colectivo etario. Ahora bien, no se trata de volver a reanudarlos con el modo, manera y expectativas que existían justo en el minuto anterior al inicio de la pandemia, sino más bien y dada la situación de excepcionalidad acontecida, se apuesta por comenzar en un abordaje más complejo y desde una perspectiva crítica.

2. La Gerontagogía ofrece alternativas para la construcción de este nuevo paradigma de envejecimiento saludable que se propone; partiendo de sus necesidades, resignificando la relación docente-discente, otorgándole al aprendizaje de las personas sénior una categoría humanista, de respeto mutuo en la interacción interpersonal.
3. La novedad del trabajo con la que se pretende contribuir al desarrollo del conocimiento, estriba en ir desgranando aquellos aspectos metodológicos más importantes de las alternativas socioeducativas a través de las técnicas cualitativas, en adición a los aspectos éticos, que afectan a la acción educativa con personas sénior en el ámbito del envejecimiento saludable: autonomía, dignidad, derecho a la información comprensible, imagen realista del envejecer, con el fin de que las personas mayores puedan seguir controlado sus proyectos de vida, la defensa de sus oportunidades, y la transformación social que se avecina fruto de los cambios demográficos. Concretamente, se destaca la línea de intervención a través de técnicas cualitativas en el ámbito de la promoción de la salud, frente a la diversidad del envejecimiento y para el desarrollo de programas intergeneracionales, considerando que es necesario reforzar la dignidad de la persona mayor en situación de aprendizaje; aumentar los lazos sociales debilitados; fomentar la creación de nuevos vínculos interpersonales; integrar la biografía personal del daño acontecido; facilitar la asimilación de las pérdidas; resignificar la etapa de la vejez; incluir la diversidad del envejecimiento.

Conclusiones

A tenor de la evidencia, parece claro que no existen terapias milagrosas para alcanzar un envejecimiento saludable, por ello lo más adecuado son las medidas preventivas. El problema es que el modelo biomédico tradicional no alcanza a explicar toda la problemática actual al respecto, y tampoco puede solucionar todos los problemas que envuelven las cuestiones de salud de las personas mayores (diferencias por género, envejecimiento del envejecimiento, exclusión social, factores culturales, políticos, económicos, y diversidad). Se requiere una transformación social, toda vez que se ha demostrado una vulneración de sus derechos (Helpage, 2021). Desde este paradigma, y bajo el influjo de una ciudadanía global, no sería lícito culpabilizar unívocamente a las personas mayores de no alcanzar un envejecimiento saludable. A modo de ejemplo se señala la existencia de factores sociales, económicos, culturales y coyunturales como variables mediadoras (Borrell y Artazcoz, 2008), y es por ello que, se hace preciso volver la mirada hacia la Educación, analizar lo sucedido, y anticiparse a lo que está por llegar.

Desde esta óptica, es dónde se entiende mejor que necesariamente la educación puede favorecer estilos de vida sanos en las personas mayores, ya que se ha puesto de relevancia la relación positiva entre educación y salud (Wu et al., 2020). Por lo que se apuesta por un tipo de modelo educativo que sea inclusivo, armónico, respetuoso y que atienda a la diversidad. Se precisarán técnicas participativas que, a través del consenso, diálogo, intercambio de opiniones y actitudes hacia metas pactadas, accionen conductas saludables, secundarias a una toma de conciencia de las mismas personas mayores, a las que las técnicas cualitativas responden de forma contrastada (Escarbajal de Haro, 2004).

Es desde esta perspectiva que se acude a los principios de la bioética de autonomía, beneficencia, no maledicencia y justicia, para que sirvan como hilos conductores en la mejora de la práctica educativa desde este contexto. Pero no solo, puesto que se trata también, de incorporar otros aspectos éticos aspiracionales con el firme propósito de rehabilitar la dignidad perdida del «geronte» en estos últimos años. En el trabajo educativo con personas mayores con nuevas metodologías participativas, aparece como fundamental la relación de igualdad y empatía entre educador y educando, situándose en un mismo plano, lo que le conferirá mayor seguridad,

autodeterminación y reforzará la propia identidad de la persona de edad avanzada. Además, es imprescindible desplegar un trato adecuado, correcto y realista con las condiciones de las nuevas generaciones de envejecientes. Para ello, se requiere combatir la discriminación a través de la formación, y actuar libre de prejuicios y estereotipos.

Por último, estas reflexiones incentivan a la investigación en algunos de los Departamentos de Educación con menos tradición en estas temáticas, pero que, en cambio, están en consonancia con las demandas y necesidades existentes en la realidad social post-covid, donde se interpela al cambio y a la innovación (Plasencia-Díaz, 2021). De igual manera, se entiende que puedan resultar de interés a los grupos profesionales que trabajan en el entorno de los mayores e instituciones tanto del ámbito del tercer sector, como sanitarias y educativas para el diseño e implementación de programas educativos. Sin menoscabo de ello, se consideran de utilidad para los propios séniors y sus familiares en la reivindicación de sus derechos y libertades. De esta forma, se responde a la demanda de que el trabajo educativo sea más que mera transmisión de conocimientos.

Referencias

- Abreu, A., Noriega, N. y Pérez, M. (2020). Diagnóstico de necesidades educativas para el envejecimiento activo en una comunidad. *Revista Cubana de salud pública*, 46, 1-13. <https://bit.ly/3rtMFEF>
- Beauchamp T.L. y Childress, J.F. (1979). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press. Traducción española: Principios de Ética Biomédica. Masson; 1999
- Bellver, V. (2020). Prólogo. En C. Gómez (autor), *Cuidar y sufrir* (pp. 7-15). PPC
- Bermejo, J.C. (2004). *La relación de ayuda a la persona mayor*. CEHS.
- Borell, C. y Artazcoz, L. (2008). Las políticas para disminuir las desigualdades en salud. *Gaceta sanitaria*, 22 (5), 465-473. <https://bit.ly/3iNobQV>
- Bravo, S. y Villar, F. (2020). La representación de los mayores en los medios de comunicación durante la pandemia Covid-19: ¿Hacia un refuerzo del edadismo? *Revista Española de Geriátria y Gerontología*, 55 (5), 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.002>
- Bruckner, P. (2021). *Un instante eterno. Filosofía de la longevidad*. Siruela
- Buettner, D. (2009). *Blue zones*. USA: National Geographic.
- Butler, R.N. (1969). Age-ism. Another form of bigotry. *Gerontologist*, 9, 243-246.
- Casado-Muñoz, R., Lezcano-Barbero, F. y Rodríguez-Conde, M. (2015). *Active ageing and access to technology: An evolving empirical study*. [Envejecimiento activo y acceso a las tecnologías: Un estudio empírico evolutivo]. *Comunicar*, 45, 37-46. <https://doi.org/10.3916/C45-2015-04>
- Díaz-Tendero, A. (2019). *Derechos humanos de las personas mayores*. Universidad Nacional Autónoma de México. <https://bit.ly/3tF20To>
- Escarbajal De Haro, A. (2004). *Personas mayores, educación y emancipación. La importancia del trabajo cualitativo*. Dykinson.
- Escarbajal De Haro, A., Martínez De Miguel, S. y Salmerón, J. A. (2015). La percepción de la calidad de vida en las mujeres mayores y su envejecimiento activo a través de actividades socioeducativas en centros sociales. *Revista de investigación Educativa*, 33 (2), 471-488. <https://doi.org/10.6018/rie.33.2.213211>

- Fernández Ballesteros, R., Bustillos, A., Huici, C. & Ribera Casado, J.M. (2016). Age discrimination, Eppur si muove (Yet it Moves). *Journal of the American geriatrics society*, 64(2), 453-455. <https://doi.org/10.1111/jgs.13949>
- Fernandez-Ballesteros, R. (2017) Active Versus Healthy Aging. A a Step Backwards? *Geriatrics & Gerontology Medicine*, 2 (2),1-2. <https://doi.org/0.19080/OAJGGM.2017.01.555558>
- Fernández Portero, C. (1999). La gerontagogía. Una nueva disciplina. *Escuela abierta*, 3, 183-198. <https://bit.ly/3GsD0Sn>
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Freixas, A. (2019). La revolución de las canas. Sexualidades, género y envejecimiento. *Revista Crítica de Ciencias Sociales*, 17, 1-16. <https://bit.ly/3slps69>
- García, A. y Zúñica, I. (2010). *Civis bonus. Fundamentos de ética política*. Isabor.
- García-Férez, J. (2003). *Bioética y personas mayores*. IMSERSO.
- García García, L. M., y Gonzales Hoyos, D. M. (2017). Cuidado y Política Pública. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales Y Humanas*, 8(2), 54-67. <https://doi.org/10.15658/INVESTIGIUMIRE.170802.05>
- García Moryllon, F. (2007). *Argumentar y razonar. Como enseñar, y evaluar la capacidad de argumentar*. CCS
- García-Oliva, M. (2021). *Formación universitaria senior. Informe sobre el impacto social sobre los estudiantes*. Xarxa Vives. <https://bit.ly/3Nj8n6F>
- Gracia, D. (2008). *Fundamentos de bioética*. Triacastela
- Gracia, D. (2019). Por una cultura de la vejez. *Anales de la Real Academia de Ciencias Morales y Éticas*, 96, 395-409. <https://bit.ly/3AZoUHb>
- Helpage (2021). *Trato desigual. Lo que dicen las personas mayores sobre sus derechos durante la Pandemia de covid-19*. Helpage international. <https://bit.ly/3NqLCh4>
- Higgins, C. (2022). La educación en el corazón de las humanidades. Teoría De La Educación. *Revista Interuniversitaria*, 34(1), 49-68. <https://doi.org/10.14201/teri.25970>.
- López-Ríos, J.M., Molina-Berrío, D.P. y Peñaranda-Correa, F. (2018). Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Revista gerencia y políticas de salud*, 17(35), 1-12. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps17-35.vtte>
- Martínez de Miguel, S. y Escarbajal de Haro, A. (2009). *Alternativas socioeducativas para las personas mayores*. Dykinson
- Martínez De Miguel, S., Salmerón, J. A. y Moreno, P. (2020). Innovación educativa en el grado de educación social de las universidades españolas. Una revisión sistemática. *Educar*, 56 (2), 491-508. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.1106>
- Martínez De Miguel, S. y Salmerón, J. A. (2021). COVID-19 y su impacto para el trabajo educativo con personas mayores. *Texto livre*, 14 (2),1-12. <https://doi.org/10.35699/1983-3652.2021.33935>

- Mesa-Fernández, M., Pérez-Padilla, J., Nunes, C. y Menéndez, S. (2019). Bienestar psicológico en las personas mayores no dependientes y su relación con la autoestima y la autoeficacia. *Ciência & saude coletiva*, 24(1), 115-124. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.35302016>
- Mesa-Oliveros, O., Murillo, L.D. y Osorio, F. (2021). Atención primaria en salud, un análisis desde los determinantes sociales de la salud. *Revista de Salud Pública*, 23(4), 1-2. <https://doi.org/10.15446/rsap.v23n4.92211>
- Miranda Camacho, G., (2006). Hacia una visión hermenéutica crítica de la política educativa. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 1-2(111-112),101-117. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15311209>
- Molina-Berrio, D.P., Peñaranda-Correa, F., López-Ríos, J.M., Loaiza-Herrera, T. (2020). El frente discursivo biomédico, neoliberal y tradicional de la educación. Debate en la educación para la salud crítica. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 39 (1), 1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e337287>
- Murillo, J.A., Carrasquero, A. y Cañada, F. (2018). La química para todos y para todo. Una propuesta didáctica gerontagógica. *Revista Electrónica de Investigación en Educación en Ciencias*, 13(2), 62-69. <https://bit.ly/3Gp86dD>
- ONU (1991). *Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Resolución 46/91*. ONU. <https://bit.ly/3tF20To>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS. <https://bit.ly/35Lk7NX>
- Organización Mundial de la Salud (2019). *Elaboración de una propuesta de Decenio del Envejecimiento Saludable 2020-2030*. OMS. <https://bit.ly/3LaxA21>
- Pastor-García, L.M. (2020). Consideraciones sobre el ser humano y su singularidad frente a las concepciones antropológicas actuales de carácter tecnocientífico. *Naturaleza y libertad*, 13, 104-117. <https://bit.ly/3orbwXm>
- Pinazo, S. (2020). Impacto psicosocial de la covid-19 en las personas mayores. Problemas y retos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55 (5), 249-252. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.05.006>
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). *Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos*. CSIC. <https://bit.ly/3HxJ8do>
- Pérez-Rodríguez, M.A. (2002). Un nuevo lenguaje para una comunicación global. *Ágora Digital*, 3, 1-7. <https://bit.ly/3La1xzj>
- Pico, H. y Arroyave, D. (2021). Educación como proceso dialógico donde el sujeto es el principal agente de cambio. *Miradas*, 16 (1), 97-118. <https://doi.org/10.22517/25393812.24863>
- Plasencia-Díaz, A. (2021). ¿Hacia una nueva realidad educativa? Complejidad, educación y poscovid. *Revista Electrónica En Educación Y Pedagogía*, 5(9), 10-13. <https://revedupe.unicesmag.edu.co/index.php/EDUPE/article/view/241>
- Romero Chaves, C. (2013). La ética en la investigación de las ciencias sociales y humanas. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales Y Humanas*, 4(1), 7-9. <https://investigiumire.unicesmag.edu.co/index.php/ire/article/view/41>

- Salmerón, J.A., Escarbajal De Haro, A. y Martínez De Miguel, S. (20218). Estudio sobre una experiencia educativa con mujeres mayores en centros sociales. Implicaciones para el aprendizaje a lo largo de la vida. *Revista Complutense de Educación*, 29 (2), 317-334. <https://doi.org/10.5209/RCED.52381>
- Salmerón, J.A., Martínez De Miguel, S. y Moreno, P. (202). La percepción de la vejez en el alumnado de educación social. *European Journal of Health Research*, 7 (1), 1-14. <https://doi.org/10.32457/ejhr.v7i1.1397>
- Sancho, M. y Rodríguez, P. (2001). Envejecimiento y protección social de la dependencia en España. Veinte años de historia y una mirada hacia el futuro. *Intervención Psicosocial*, 10 (3), 259-275. <https://bit.ly/34Bfbef>
- Schön, D.A. (1987). *La formación de profesionales reflexivos. Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje de las profesiones*. Paidós
- Silva, M. (2018). Tres miradas sobre la vejez. Desde el psicoanálisis, la Gerontagogía y la educación social. *Palobra*, 18, 20-32. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.0-num.18-2018-2205>
- Trias-Llimós, S. & Bilal, U. (2020). Impact of the COVID-19 pandemic on life expectancy in Madrid (Spain). *Journal of Public Health*, 42 (3), 635-636. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa087>
- Unión Europea (2012). *Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europe*. Parlamento Europeo. <https://bit.ly/3tF20To>
- Valadez, I., Gonzalez, J.A., Vargas, V., Alfaro, N., Fausto, J., Luevanos, A., Laureano, J. y Rodríguez, J.G. (2016). *La educación para la salud en procesos de intervención participativa*. Dirección de Publicaciones del Gobierno del Estado de Jalisco. <https://bit.ly/3rw8WRU>
- Velázquez-Cigarroa, E (2022). Post-pandemia y educación. Proyectos comunitarios impulsados en la maestría en gestión para el desarrollo sustentable. *Revista Electrónica en Educación y Pedagogía*, 6(10), 10-13. <https://doi.org/10.15658/rev.electron.educ.pedagog22.04061001ç>
- Wagg, E., Blyth, F. M., Cumming, R. G., & Khalatbari-Soltani, S. (2021). Socioeconomic position and healthy ageing: A systematic review of cross-sectional and longitudinal studies. *Ageing Research Reviews*, 69, 101365. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2021.101365>
- Wang, Y., Du, Y., Li, J., & Qiu, C. (2019). Lifespan Intellectual Factors, Genetic Susceptibility, and Cognitive Phenotypes in Aging: Implications for Interventions. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 11, 129. <https://doi.org/10.3389/fnagi.2019.00129>
- Wu, Y-T., Daskalopoulou, C., Muniz, G., Sánchez, Al, Rodríguez, F., Ayuso, J.L., Bobak, M., Felix, F., De la Fuente, J., De la Torre, A., García, E., Haro, J.M., Koskinen, S., Koupil, I., Leonardi, M., Pajak, A., Panagiotakos, D., Stefler, D., Tobias, B. Prince, M. y Prima M. (2016). Education and wealth inequalities in healthy ageing in eight harmonised cohorts in the ATHLOS consortium. A population-based study. *Lancet*, 5, 386-394. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30077-3](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30077-3)
- Zareski, G. (2021). La Organización Mundial de la Salud (OMS): del envejecimiento saludable a la vejez como enfermedad. Desafíos para la Gerontología. *Gerontology today*, 2(1), 15-31. <https://bit.ly/3onNlsl>