



Repositorio Digital Institucional
"José María Rosa"

Universidad Nacional de Lanús
Secretaría Académica
Dirección de Biblioteca y Servicios de Información Documental

Romina Susana Manes

rominamanes@yahoo.com.ar

Participación educativa universitaria y estado de la salud percibido en personas mayores : Estudio cuali-cuantitativo en los cursos y talleres dependientes de la DEP-UNLA

Tesis presentada para la obtención del título de Maestría en Metodología de la Investigación Científica

Director de Tesis
Jorge Paola

El presente documento integra el Repositorio Digital Institucional "José María Rosa" de la Biblioteca "Rodolfo Puiggrós" de la Universidad Nacional de Lanús (UNLa)

This document is part of the Institutional Digital Repository "José María Rosa" of the Library "Rodolfo Puiggrós" of the University National of Lanús (UNLa)

Cita sugerida

Manes, Romina. (2014). Participación educativa universitaria y estado de la salud percibido en personas mayores: estudio cuali-cuantitativo en los cursos y talleres dependientes de la DEP-UNLA [en Línea]. Universidad Nacional de Lanús. Departamento de Humanidades y Artes.[fecha de consulta: ____]

Disponible en: http://www.repositoriojmr.unla.edu.ar/descarga/Tesis/MAMIC/Manes_R_Participacion_2014.pdf

Condiciones de uso

www.repositoriojmr.unla.edu.ar/condicionesdeuso



www.unla.edu.ar
www.repositoriojmr.unla.edu.ar
repositoriojmr@unla.edu.ar



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANÚS
DEPARTAMENTO DE HUMANIDADES Y ARTES
TESIS DE MAESTRÍA EN METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
CIENTÍFICA

**PARTICIPACIÓN EDUCATIVA UNIVERSITARIA Y ESTADO
DE LA SALUD PERCIBIDO EN PERSONAS MAYORES**

**ESTUDIO CUALI-CUANTITATIVO EN LOS CURSOS Y
TALLERES DEPENDIENTES DE LA DEP-UNLA**

Tesista: Lic y Prof. Romina Manes

Director: Mgter. Jorge Paola

Noviembre de 2014

Agradecimientos

Al Mgter. Jorge Paola por su orientación y acompañamiento en el proceso de redacción del documento final.

A los profesores de la Maestría en Metodología de la Investigación Científica, por sus aportes y enseñanzas, por compartir su conocimiento acerca de la ciencia y sus métodos: Dra. Esther Díaz, Dra. Rosana Ynoub, Dra. Cristina Ambrosini, Dr. Andrés Mombrú Ruggiero, Dra. Carina Cortassa, Dr. Rodolfo Barrere. Una mención especial al Dr. Leonardo Moledo, de quien pude aprender en la última cursada de la materia Historia de la Ciencia

A Camila Sanz por su trabajo constante en la resolución de las diversas situaciones a lo largo de toda la cursada de la maestría.

A la Dirección de Educación Permanente, de la UNLa por su apoyo en la realización del trabajo de campo, en especial a su Directora Lic. Noemí Perri y a las Coordinadoras del Educación Adultos Mayores Lic. Laura Martinez y Lic. Jimena Ramirez.

A las/os mayores que participaron en las encuestas y los relatos de vida, compartiendo sus experiencias como estudiantes universitarios.

Nómina de abreviaturas

APS	Atención Primaria de la Salud
DEP	Dirección de Educación Permanente
DiNaPAM	Dirección Nacional de Políticas para Adultos Mayores
ENCaViAM	Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores
INDEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
INSSJP	Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados
IMERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
SABE	Salud, Bienestar, Envejecimiento
UBA	Universidad de Buenos Aires
UNLa	Universidad Nacional de Lanús

Índice

Introducción	8
Capítulo 1: Envejecimiento, participación educativa y salud. Marco teórico y conceptual	18
Envejecimiento y vejez	18
Repensando el concepto de vejez	20
Vejez: múltiples y heterogéneas formas de transitar la vejez	22
Vejez y educación	25
Conceptualizaciones de salud	27
Envejecimiento saludable y envejecimiento activo	28
Atención primaria de la salud	31
Participación educativa y salud de los adultos mayores	31
Bienestar subjetivo y envejecimiento saludable	32
Capítulo 2: Reflexiones metodológicas	35
La hermenéutica en las ciencias sociales	35
El problema de investigación	36
Objetivo general	37
Objetivos específicos	37
Propósitos	38
Matriz de datos	38
Descripción del ámbito de estudio	42
Tipo de estudio y diseño	43
Selección de técnica e instrumento de recolección de datos	44
Cuestionario	46
Guía de entrevista semiestructurada	50
Análisis de los resultados	51
Capítulo 3: Educación y salud en la vejez. Una mirada extensiva	54
Perfil de los estudiantes mayores en la universidad	54
Cosa de mujeres... la feminización de la vejez	54
Viejos-jóvenes y viejos viejos	57

Edad social: la jubilación y las distintas ocupaciones en la vejez	58
Acerca de la trayectoria educativa	64
Participación educativa universitaria de las personas mayores	68
Estado de salud autopercebido y relación con la participación educativa	71
Comparación del estado de la salud actual con el momento de inicio de sus estudios en la universidad	82
Capítulo 4 : Significaciones, motivaciones y beneficios de la educación de mayores en el campo universitario	85
Múltiples significados de la educación en la vejez	85
<i>Significado: “Estar en contacto con otros” Participación e inclusión social</i>	85
<i>Significado: “Crecer mentalmente” Ampliación de conocimientos</i>	86
<i>Significado: Satisfacción y bienestar</i>	87
<i>Significado: “Un espacio para mí”</i>	88
<i>Significado: “Todavía puedo”. Relación con la trayectoria de vida</i>	89
<i>Significado: “una asignatura pendiente”</i>	89
<i>Significado: “Desafío y/o logro”</i>	90
Motivaciones de la participación educativa	91
<i>Motivación: “Ampliar la mente”. Actualización y adquisición de conocimientos</i>	91
<i>Motivación: mantener y mejorar la salud y el bienestar</i>	92
<i>Motivación: participación e inclusión social</i>	92
<i>Motivación: aplicación de los conocimientos a la vida cotidiana</i>	93
<i>Motivación: “Seguir creciendo”</i>	93
<i>Motivación: “Concretar esa meta postergada”. Asignatura pendiente</i>	94
Beneficios de la participación educativa percibidos por las personas mayores	94
<i>Beneficio: Aprendizaje, actualización y aplicación de conocimientos</i>	95
<i>Beneficio: Participación e inclusión social</i>	96
<i>Beneficio: Satisfacción y bienestar</i>	96
<i>Beneficio: “Sentir que aún se puede lograr”. Proyectos</i>	97
<i>Beneficio: accesibilidad</i>	98
<i>Beneficio: Mantenerme en actividad</i>	98
Las significaciones de la educación desde una mirada integral	99

<i>La universidad y el aprendizaje</i>	100
<i>La educación como espacio de participación e integración social</i>	102
<i>La educación y su relación con la salud y el bienestar en la vejez</i>	105
<i>La educación y el crecimiento personal</i>	105
<i>La participación educativa como posibilidad de aprobar una asignatura pendiente</i>	107
<i>Una universidad accesible para las personas mayores</i>	108
Capítulo 5: Relatos de vida	109
Percepción de la vejez: de continuidades y modificaciones en el curso vital	109
1.La continuidad en la trayectoria educativa: de docentes y estudiantes a lo largo de toda la vida	109
Alejandra, Angélica y Norma	
Relato de vida: Alejandra	110
Relato de vida: Angélica	111
<i>La participación educativa y su incidencia en la deconstrucción del viejismo</i>	112
<i>La vejez y la multiplicidad de roles</i>	113
Relato de vida: Norma	115
<i>El rol de estudiante en la vejez</i>	116
<i>La educación como un espacio de encuentro con pares</i>	119
2.La educación después de la enfermedad y el cuidado. Laura, Marta y Raquel	120
Relato de vida: Laura	121
Relato de vida: Marta	122
Relato de vida: Raquel	123
<i>La universidad como un lugar para recuperar y mejorar la salud</i>	124
3.Empezar a estudiar en la vejez: Irma y Osvaldo	126
Relato de vida Irma	126
Relato de vida: Osvaldo	127
<i>Estudiar después de la jubilación</i>	128
Estudiar por primera vez en la universidad. La comparación con los otros/ el intercambio con otros.	129
4. Estudiar después de los 80. El balance de la vida	131
Relato de vida: Elvira	131
Asignaturas pendientes a lo largo de la vida	133

Relato de vida: Leticia	134
<i>Estudiar para salir de casa</i>	134
<i>Las pérdidas a lo largo de la vida</i>	137
Relato de vida: Susana	139
<i>La vejez como una etapa de disfrute</i>	140
Conclusiones	143
Bibliografía	146

Introducción

El envejecimiento de las poblaciones es un fenómeno en aumento en todo el mundo y particularmente en nuestro país. “En el 2007, el 10,7 % de la población mundial tenía 60 años o más y se proyecta para el 2025 el 15 % y para el 2050 el 21,7 %. Es decir que en el 2050 habrá 2.000 millones de personas que tendrán más de 60 años en el mundo” (DiNaPAM, 2010, 6). Según el Censo 2010 (INDEC) la evolución histórica de la dinámica demográfica argentina manifiesta la tendencia del descenso de la fecundidad y la mortalidad, destacándose el incremento de la participación de los adultos mayores a lo largo de los años censales. Estos datos ubican a la Argentina entre los países más envejecidos de la región, con una proporción de 10,2% de población adulta mayor. La Provincia de Buenos Aires (12%) y la Ciudad de Buenos Aires (16,4%) se encuentran por encima de la media nacional, siendo las provincias que presenta mayor proporción de envejecimiento de su población.

En este contexto, dentro de las numerosas acciones desarrolladas en nuestro país tendientes a favor de un envejecimiento activo se encuentra la educación para adultos mayores. El lugar que tiene la persona mayor como estudiante, le posibilita un nuevo posicionamiento en la sociedad con un rol social basado en su capacidad de aprender y en la interacción con sus pares.

El propósito del presente estudio es describir la relación existente entre la educación universitaria y el estado percibido de salud de las personas mayores, entendido como las ideas, sentimientos y creencias que tienen las personas sobre su salud; indagando acerca de cómo impacta su trayectoria educativa y los diferentes niveles de participación educativa en la marco de la universidad en su salud. Analizando las variaciones y particularidades en función del género, edad y ocupación.

El objeto de investigación de la tesis se elabora a partir de la experiencia profesional en el campo educativo y gerontológico de la autora como trabajadora social y profesora de la

misma disciplina, y de su inserción como docente de adultos mayores en la Dirección de Educación Permanente de la Universidad Nacional de Lanús.

El concepto de envejecimiento activo, impulsado por OPS – OMS, es parte central del marco teórico en la investigación. Se parte de los determinantes físicos, psicológicos y sociales de la salud. Conceptualizando la salud como un derecho y su prevención y promoción a través de políticas públicas de estado; y dentro de las mismas, un aspecto central es la educación permanente para los adultos mayores. En particular desde la UNLa, como universidad pública, abierta y comprometida con la comunidad.

El propósito final del estudio es la contribución en la producción de nuevos conocimientos a partir de la evidencia empírica, para el diseño de políticas públicas de prevención y promoción de la salud de los adultos mayores, a través de la implementación de programas educativos. El estudio parte de la temática general del envejecimiento poblacional, la salud en esta etapa de la vida y el rol de las políticas educativas en la promoción y prevención de la salud en la vejez

La pregunta que guía la investigación es la siguiente: ¿Cuál es la relación entre la participación educativa universitaria de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa y su estado de la salud percibido?

El objeto de estudio es la relación entre la participación educativa universitaria de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa y su estado de la salud percibido.

El presente trabajo se encuentra orientado por un conjunto de tesis de la cual se subraya, por su significación la siguiente: “A mayor participación educativa por parte de los adultos mayores, mayor nivel de satisfacción en su estado de la salud percibido”.

En este sentido, el objetivo principal es describir la relación existente entre la participación educativa universitaria de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa y su estado de la salud percibido en el período agosto 2013 - octubre 2014.

Para el logro del mismo se establecen como objetivos secundarios: describir el nivel de participación educativa de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014, conocer el estado de la salud percibido por parte de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014, comparar el estado de la salud percibido de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014, según sexo, edad y ocupación, comparar el estado de la salud percibido de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014, según el niveles de participación educativa.

El desarrollo de la presente tesis se realiza en base a los siguientes conceptos: definiciones de carácter histórico-social de la salud, envejecimiento activo y saludable, participación social de los adultos mayores y participación educativa. Los mismos serán enmarcados en las teóricas gerontológicas de la actividad y del curso vital.

Cabe señalar que existen diversas conceptualizaciones acerca de la salud y la enfermedad. La definición formulada por la OMS (1946) sostiene que es *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*¹. Desde esta mirada, se hace necesaria la multidimensionalidad del concepto en sus distintos componentes que, en términos de definición, la forman: el funcionamiento físico, mental y social. Si bien la misma incorpora los aspectos psicológicos y sociales, es también cuestionada al postularlos de manera separada entre sí. Asimismo, las nociones de bienestar y equilibrio dan una idea estática, cuando la salud conforma un proceso dinámico.

¹Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

En esta investigación se utilizan las definiciones que dan cuenta del carácter histórico de la salud, entendiéndola como un proceso social (Laurell 1981, Menendez, 1998). En este sentido, afirma Castellanos (1998, 3) que *“las concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales”*. Desde esta perspectiva, el concepto de salud es definido en términos integrales, al incluir las condiciones de trabajo, las posibilidades de acceso a la vivienda, a la educación, al medio ambiente, etc.

Asimismo, distintas teorías conformaron el marco del análisis del envejecimiento y la vejez en Gerontología. Entre ellas se pueden señalar por sus valiosos aportes al pensamiento crítico la teoría del ciclo vital y la teoría de la actividad. Siguiendo el análisis de Sánchez Salgado (2000) la teoría del ciclo vital, desarrollada por Berenice Neugarten, entre otros autores, en la década de 1970, sostiene que el ciclo de vida es un todo, por lo que la vejez presenta continuidades con la edad adulta. Se propone el análisis de la diversidad del curso vital a partir de tres dimensiones: tiempo vital, correspondiente a la edad cronológica; tiempo social, referido a las expectativas relacionadas con la edad y tiempo histórico que conforma el contexto político, económico y social que encuadra la vida cotidiana del individuo. Los resultados del envejecimiento están sustancialmente definidos y facilitados u obstaculizados socialmente. Por otro lado, la teoría de la actividad postulada por Robert Havighurst, en 1963, define a la vejez como una etapa de pérdida de roles sociales como consecuencia de la jubilación y la viudez, por lo que la persona mayor debe sustituirlos por nuevas funciones. Esta teoría sustenta políticas que trabajan la participación de los mayores, a través de la realización de diversas actividades educativas, recreativas y, en menor medida, productivas; que tienen a la promoción y prevención de la salud. Asimismo se tomarán los aportes de la teoría del curso vital postulada por Lalive d'Épinay, en desarrollo en la actualidad.

El presente estudio puede enmarcarse desde la Gerontología Crítica. Esta perspectiva gerontológica establece una clara demarcación con el enfoque que denomina Gerontología tradicional, de fuerte cuño positivista, sustentado en una concepción biomédica. Una de las contribuciones más importantes de esta perspectiva ha sido la de reclamar un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la Gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos. (Paola, 2014)

Desde esta paradigma se da lugar a que la educación para mayores trate de promover esquemas educativos emancipatorios para los adultos mayores y a su vez promover la participación crítica, la toma de conciencia acerca de su sentido personal y social y de su “praxis” entendida ésta como “...la comprensión de los sentidos, significados y procesos operantes en la configuración de las prácticas situadas en procesos socio- históricos específicos...” (Yuni, 2006, 42).

En este contexto, se toman los conceptos envejecimiento saludable y activo. El primero es utilizado por la OMS en un documento en 1990, y es reemplazado por el de envejecimiento activo en 2002, en el marco de la elaboración del II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Naciones Unidas en 2002. Según la OMS el envejecimiento activo se define como *"el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez"*. En este sentido, la OPS propone *"un nuevo paradigma del envejecimiento por el cual se concibe a las personas de edad como participantes activos en la sociedad y se sientan las bases de un nuevo enfoque de la promoción de la salud."* (1998, 1). Desde ésta concepción se pueden incluir a la educación para adultos mayores dentro de los programas integrales que proporcionan toda una gama de entornos para el envejecimiento sano. En el año 2004 la OPS define como determinantes de la salud la educación, el empleo, la pobreza, el ingreso económico, la exclusión social, la nutrición, el ejercicio de la ciudadanía, los derechos humanos, la gobernabilidad democrática, la violencia y la inseguridad, el ambiente y la vivienda. (INSSJP 2008)

Salvarezza señala dos formas de conceptualizar la salud en la vejez. En primer lugar en relación con la presencia o ausencia de enfermedad y en segunda instancia en función de cuan satisfactorio es su funcionamiento en las áreas física, mental y social, desde esta postura, *“...las cosas que una persona vieja puede, o cree que puede son usualmente indicadoras del grado de su salud o de los servicios que necesita”* (2002, 40).

Por otro lado, el concepto de participación en la perspectiva social refiere a formar parte de una vivencia colectiva y en su sentido ontológico se considera la inclusión de las partes en el todo (Lima, 1988). Desde la década del 60 la participación ha sido considerada como una de las actividades básicas de las políticas de atención primaria de la salud. En América Latina la participación ha sido pensada respecto de salud/enfermedad/atención y asimismo en relación con una diversidad de campos como el educativo, económico y recreativo. (Menendez, Spinelli; 2006)

En este sentido, Yuni y Urbano señalan que *“las intervenciones educativas sustentadas en los principios de la Educación Permanente (sean educativas, de servicios sociales, de promoción de la salud, o de animación sociocultural) podrán plantearse alcanzar metas más inclusivas y ambiciosas como: aumentar la polivalencia, enriquecer la personalidad e inducir a realizar las transiciones”* (2005, 24). Asimismo, los autores señalan que en la vejez las personas buscan reconfigurar su red de apoyo social apelando al sostén afectivo de sus pares generacionales. La inclusión en programas educativos favorece estos procesos de integración y vinculación social entre los adultos mayores.

Esta tesis aborda un aspecto de la temática que conforma un área de vacancia en la ubicación geográfica (Partido de Lanús de la Provincia de Buenos Aires) y en la población específica (adultos mayores estudiantes de la UNLa) tomando la relación entre la participación educativa y la salud en la vejez.

Cabe señalar que numerosos organismos abordan la temática de la salud en las personas mayores y la influencia que tienen los diferentes determinantes de la salud en la misma. A

nivel internacional se destacan la OMS, la OPS, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales y la Red de Investigación sobre Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Dentro de los estudios de tipo cuantitativo realizados se destaca la Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento de personas de 60 años de edad realizada en Buenos Aires, Argentina, Bridgetown, Barbados, México, D.F., México, La Habana, Cuba, Montevideo, Uruguay, Santiago, Chile y São Paulo, Brasil. Desde octubre de 1999 y a junio de 2000 bajo el patrocinio de la OPS².

En lo referente a la relación entre nivel educativo y estado de salud, un estudio realizado en España³, mediante un análisis de la Encuesta de discapacidades y estado de salud de 1999, muestra que aunque con muchos matices, se produce un uso homogéneo de los servicios sanitarios entre los individuos independientemente de su nivel educativo, sin embargo la salud percibida y la salud objetiva es considerablemente peor entre las personas con un peor nivel educativo. Existe una importante y positiva correlación entre salud y nivel educativo, de forma que a un incremento del nivel educativo se asocia una mayor probabilidad de disfrutar de una mejor salud.

En este sentido, otro estudio con alcance latinoamericano, que incluye a nuestro país⁴ analiza a partir de la encuesta SABE el estado de salud percibido de las personas mayores investigando los efectos de variables socioeconómicas. Los resultados indican que la autopercepción de la salud está relacionada positivamente con una buena nutrición, una mayor educación y un estilo de vida activo. Los individuos que se encuentran satisfechos con su ingreso actual manifiestan una salud mejor; el nivel socioeconómico en los primeros años de vida influencia positivamente en el estado de salud. La relación entre las variables socioeconómicas y la autopercepción de la salud es consistente para los cinco países.

²Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE): metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. Rev Panamericana Salud Publica. 2005; 17(5/6):307–22.

³Montero-Granados, R (Mayo, 2005) *Los Vínculos Entre Salud Y Nivel Educativo En España: Una aproximación empírica* Documento de Trabajo N° 06/2005, Universidad de Granada. Departamento De Economía Aplicada Serie Documentos De Trabajo En Economía Aplicada.

⁴ToddJewell, R; Rossi, M; Triunfo, P. (2007) El estado de salud del adulto mayor en América Latina. Cuad. Econ. [online]. Vol.26, N° 46, pp. 147-167. Disponible en : http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-722007000100006&lng=en&nrm=iso Consulta: 25.09.12

En nuestro país, un estudio realizado por la UBA⁵ analiza la percepción del estado de salud de las personas mayores de 60 años relacionado con sus condiciones de vida y la presencia de redes sociales, a partir de datos secundarios, comparando las ciudades de Buenos Aires, Montevideo y Santiago de Chile e indagando en forma cualitativa la percepción del estado de salud y las redes sociales en adultos mayores, residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Los resultados muestran que la calificación sobre la percepción de la propia salud crece entre las personas más activas (las que trabajan y practican ejercicios físicos), no viven solas, se sienten satisfechas con sus vidas y comparten actividades con amigos y familiares y que la autopercepción de la salud aparece estrechamente vinculada con el sexo.

Asimismo, un estudio realizado en la Universidad Nacional de Córdoba acerca de los efectos de la participación de los adultos mayores en actividades educativas muestra la importancia de la educación en la dimensión social del desarrollo personal de los adultos mayores. En otros, se destacan los cambios percibidos en la integración social, la recuperación de actividades y deseos postergados, en la adaptación social percibida y en las relaciones familiares (Yuni, Urbano, 2004)

En el marco de la presente tesis se desarrolló un estudio de tipo transversal y explicativo a partir de la recolección de fuentes primarias de información. Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos una cuantitativa y otra cualitativa. Se tomó una encuesta a 87 adultos mayores, a través de un cuestionario autoadministrado, y se realizaron 11 relatos de vida a partir de una guía de entrevista con ejes de indagación para propiciar la narración biográfica en relación conl objeto de estudio. Participaron del estudio los adultos mayores desde 55 años estudiantes de a al menos un taller o curso de la DEP-UNLa Cabe señalar que la cantidad de personas mayores que participa de los cursos de esta dirección por cuatrimestre es de aproximadamente 300 estudiantes.

Las variables edad, sexo y ocupación fueron abordadas empíricamente por medio de la realización de una encuesta. Las variables participación educativa y estado de la salud

⁵Adultos Mayores: Percepción de Salud y Redes Sociales Liliana Findling María Paula Lehner, Marisa Ponce, María Pía Venturiello5, Silvia Mario. UBA. Instituto Gino Germanni

percibido fueron estudiadas en forma cuantitativa por medio de la una encuesta y en forma cualitativa a través del análisis de relatos de vida.

El cuestionario fue elaborado a partir de las preguntas que corresponden a las variables utilizadas en el presente estudio de las encuestas “Condiciones objetivas de vida, bienestar subjetivo y calidad de sociedad” (Cod 2380) y “Condiciones de vida de las personas mayores” (Código 2647) elaboradas por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)⁶, Instituto de Investigaciones Español dependencia del Ministerio de Presidencia. En el cuestionario se realizaron los ajustes de acuerdo a la cultura y a los modismos de nuestro país. El cuestionario fue validado al aplicarse a 30 adultos mayores, antes de ser tomado a toda la muestra; realizando los ajustes y modificaciones pertinentes.

En el análisis de los datos se utilizaron las variables analizadas por la escala intervalar y las medidas de tendencia central: media, mediana y moda. Se realizó un cruce de variables que permite describir la relación entre el estado de la salud percibido y las variables, sexo, edad, participación educativa y trabajo, en sus diferentes dimensiones. Los datos fueron procesados a través del Paquete Estadístico SPSS Win, como herramienta para la elaboración de tablas de frecuencia, análisis multivariados y gráficos estadísticos.

En la técnica cualitativa de relatos de vida se realizó un análisis del discurso en profundidad a partir de las narraciones. Se distinguieron unidades de sentido, códigos y categorías de análisis. Los datos se analizaron con el programa Atlas ti de análisis cualitativo.

El presente trabajo consta de cinco capítulos en los que se desarrollan el marco teórico de la investigación, las reflexiones metodológicas y la presentación y análisis de los datos.

En el primer capítulo “Envejecimiento, participación educativa y salud. Marco teórico y conceptual” se presentan los fundamentos teóricos del estudio en referencia al envejecimiento, la participación educativa y la salud. Se desarrollan las teorías y conceptos centrales sobre los que se basa la investigación. Se abordan las teorías gerontológicas que

⁶ Web oficial del CIS http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?&estudio=1368

dan lugar a las propuestas de educación para mayores, los distintos conceptos sobre envejecimiento activo y saludable, la salud desde una mirada integral y colectiva, y las vinculaciones entre salud y educación en la vejez.

En el capítulo 2 “Reflexiones metodológicas” se explican y fundamenta la metodología científica aplica a la presente investigación, se aborda la hermenéutica como método de las ciencias sociales, la matriz de datos aplicada al presente estudio: unidades de análisis, variables, indicadores y valores. Asimismo se desarrollan las técnicas de recolección de datos utilizadas: encuesta y relatos de vida, el procesamiento y análisis de los mismos y la presentación de los resultados.

En el capítulo 3 “Educación y salud en la vejez. Una mirada extensiva” se presenta el análisis de los resultados de las encuestas en relación con el perfil de las/os estudiantes mayores, en relación con la edad cronológica, social e histórica; el género, la trayectoria educativa, la participación educativa y su relación con el estado de salud autopercebido.

En el capítulo 4 “Significaciones, motivaciones y beneficios de la educación de mayores en el campo universitario “se presenta el análisis de las preguntas abiertas en relación con las tres variables abordadas para dar cuenta del sentido que presenta la educación en la vejez. En el mismo se presentan seis categorías conceptuales.

En el capítulo 5 “Relatos de vida”, se presenta el análisis de los 11 relatos de vida en relación con la percepción de la vejez y sus continuidades y modificaciones en el curso vital. El análisis se desarrolla a partir de cuatro categorías conceptuales que permiten vincular los relatos con el material teórico que sustenta la investigación: la continuidad en la trayectoria educativa: de docentes y estudiantes a lo largo de toda la vida, la educación después de la enfermedad y el cuidado, empezar a estudiar en la vejez, estudiar después de los 80, el balance de la vida.

Por último se desarrollan las conclusiones de la totalidad de la investigación.

Capítulo 1

Envejecimiento, participación educativa y salud. Marco teórico y conceptual

Envejecimiento y vejez

Argentina se encuentra en una etapa avanzada de envejecimiento poblacional, ya que existe una alta proporción de personas mayores en relación con la población total. *“El envejecimiento de la población es uno de los resultados de la evolución de los componentes del cambio demográfico -fecundidad, mortalidad y, en menor medida, las migraciones-. Se define como un proceso de cambio en la estructura por edad de la población, caracterizado por el aumento del peso relativo de las personas en edades avanzadas y la disminución del peso relativo de los más jóvenes. Este proceso provoca una modificación en la estructura por edades de la población que se refleja en la inversión de la pirámide de edad”* (INDEC, 2014, 9) Según datos del último Censo 2010, el 10,2% de la población del país tiene 65 años y más.

En el mismo censo se pone en evidencia la feminización de este grupo poblacional, es decir, la sobrevida de las mujeres respecto de los hombres que es producto de múltiples causas. En el año 2010, de un total de 4,1 millones de personas de 65 años y más, 2,4 millones correspondía a mujeres y 1,7 millones a varones. Asimismo, del total de población entrevistada en la ENCaViAM (Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores) desarrollada por la DiNaPAM en 2012, el 57% son mujeres. A medida que se avanza en la edad, las mujeres incrementan su participación relativa, representando el 63% de las personas de 75 años y más. Según esta encuesta la mayoría de los varones se encuentran unidos o casados (73%) mientras que entre las mujeres, la situación conyugal que prevalece es el matrimonio (40,1%) y la viudez (38,6%). Esta última condición, característica de las mujeres de 75 años y más, se explica por la mayor esperanza de vida femenina. En el grupo de 75 años y más, 6 de cada 10 mujeres se declaran viudas, mientras que en el universo de varones del mismo tramo etario, esta situación afecta a algo más de 2 de cada 10 varones.

“El envejecimiento es un proceso dinámico y multidimensional que opera a lo largo de la vida de los seres humanos y se encuentra influido por diversos factores endógenos y exógenos por sobre las personas que, en su conjunto, contribuyen a incrementar progresivamente la tasa de mortalidad específica para la edad. Esto implica aceptar que el envejecimiento no configura una enfermedad, ni un error evolutivo, sino un proceso con múltiples causas cuyo resultado, la vejez, es tan heterogéneo en sus manifestaciones unitarias como lo son los seres humanos sujetos de las mismas” (Paola, Samter, Manes, 2011, 33) El proceso de envejecimiento incluye factores biológicos psicológicos y sociales.

La vejez es una construcción social. Por lo tanto, el estudio de los factores que la determinan debe incluir un análisis de la visión particular y las percepciones de aquellos sujetos que atraviesan por esta etapa. Al analizar el aumento del envejecimiento de la población y la asignación de recursos de los gobiernos se pueden establecerse cuatro posturas de acuerdo a Harry Moody (1995).

La primera establece la prolongación de la morbilidad, en la cual el interés por la calidad de vida podría permitir, en caso de no poder prolongarse, la eutanasia activa o el suicidio asistido por el médico como elección individual o social con el fin de reducir los gastos.

En segunda instancia, la reducción de la morbilidad, promoviendo la salud, favoreciendo un envejecimiento productivo seguido de la declinación y muerte. Las políticas de asignación de recursos promueven, en este sentido la investigación médica para retrasar la vejez.

La tercer postura consiste en, la prolongación del ciclo de vida. Desde esta perspectiva la investigación está dirigida a eliminar el envejecimiento considerado como una enfermedad; proponiendo inversiones en el proyecto de cambio genético.

Por último puede señalarse, la aceptación de los límites que identifican el envejecimiento. En esta toma de posición se rechaza la biomedicalización de la vejez, rescatando alguna de las virtudes de la idea tradicional de las etapas de la vida. Se acuerda, de esta forma, con el movimiento ecologista en la ética del medio ambiente construido socialmente, desde donde se puede argumentar que la longevidad, y la solidaridad o justicia intergeneracional.

En este sentido, puede afirmarse que el debate central del envejecimiento y la asignación de recursos gira en torno a las siguientes preguntas ¿Quiénes envejecen? ¿Cómo envejecen? ¿Por qué envejecen? (Paola, J.; Samter, N.; Manes, R.; 2011)

Al contestar estas preguntas es relevante señalar el planteo del concepto de viejismo elaborado por Butler y trabajado por Salvarezza en nuestro país. En el decir del autor *“Subyace en el viejismo el espantoso miedo y pavor a envejecer, y por lo tanto el deseo de distanciarnos de las personas mayores que constituyen un retrato posible de nosotros mismos en el futuro. Vemos a los jóvenes temiendo envejecer y a los viejos envidiando a la juventud.”* (2002; 32). La pérdida en el lugar de trabajo y los cambios en los roles sociales que sufren los adultos mayores, muchas veces están en relación con los estereotipos y prejuicios que se asocian con la vejez como etapa de la vida

Las preguntas mencionadas anteriormente están íntimamente relacionadas con la salud de las personas en esta etapa de la vida y sus determinantes.

Repensando el concepto de vejez

Distintas teorías conformaron el marco del análisis del envejecimiento y la vejez en la gerontología. Entre ellas se pueden señalar, por sus valiosos aportes al pensamiento crítico, la teoría del ciclo vital, la teoría de la actividad y la teoría del curso vital. Así como los aportes de la Gerontología Crítica.

Como se mencionó anteriormente, siguiendo el análisis de Sánchez Salgado (2000) la teoría del ciclo vital, desarrollada por Berenice Neugarten, entre otros autores, en la década de 1970, sostiene que el ciclo de vida es un todo, por lo que la vejez presenta continuidades con la edad adulta. Se propone el análisis de la diversidad del ciclo vital a partir de tres dimensiones: tiempo vital, correspondiente a la edad cronológica; tiempo social, referido a las expectativas relacionadas con la edad y tiempo histórico que conforma el contexto político, económico y social que encuadra la vida cotidiana del individuo. Los resultados del envejecimiento están sustancialmente definidos y facilitados u obstaculizados socialmente.

La autora señala que la edad cronológica es un simple indicador de la posición de un individuo en una de las numerosas dimensiones físicas o psicológicas; a pesar de ser el índice utilizado con más frecuencia en los estudios gerontológicos. Sólo se refiere al potencial biológico sobre el cual opera el sistema de normas de edad y graduación de la edad.

En este sentido sostiene que esta dimensión debe relacionarse con la clasificación social del tiempo, ya que las expectativas de cada edad y sus estatus varían en cada sociedad; y con los acontecimientos históricos concretos que influyen directa e indirectamente en el ciclo vital de las personas que los atraviesan. También considera que el aporte fundamental de la gerontología es haber ayudado a devolver a las personas mayores a la raza humana. Estos aportes inciden en prácticas que consideran la historia de vida de la persona mayor como elemento central de la intervención y sustentan el trabajo interdisciplinario hacia un abordaje integral del proceso de envejecimiento.

La teoría de la actividad postulada por Robert Havighurst, en 1963, define a la vejez como una etapa de pérdida de roles sociales como consecuencia de la jubilación y la viudez, por lo que la persona mayor debe sustituirlos por nuevas funciones. “El bienestar en la edad avanzada se alcanzará por la actividad en los papeles sociales recién adquiridos y una buena vejez requiere el descubrir nuevas funciones o los medios de conservar las antiguas” (Atchley citado en Sánchez Salgado, 2005: 95). La teoría sustenta políticas que trabajan la participación de los mayores, a través de la realización de diversas actividades recreativas y, en menor medida, productivas. Las cuales en muchos casos mejoran la calidad de vida de la persona mayor y favorecen la inclusión en redes sociales.

Sin embargo, la teoría no se pregunta acerca de los mayores que envejecen sin incorporar nuevas funciones sociales. Las críticas posteriores a esta teoría objetaron la idea de que todas las personas mayores necesitan y desean altos niveles de actividad, sin considerar el significado de las mismas a lo largo de su vida. Asimismo, esta teoría presupone que los papeles sociales de la mediana edad se mantienen en la vejez, y que existen sustitutos disponibles tanto para las funciones sociales como para las actividades en toda sociedad. La teoría tampoco describe qué sucede con aquellas personas que no pueden mantener un nivel de participación social elevado (Paola, Samter, Manes, 2011).

Desde sus formulaciones iniciales han sido muchos los trabajos que se han dedicado a investigar el papel que juegan las actividades en el mantenimiento del bienestar subjetivo entre los mayores (Lemon, Bengtson y Peterson, 1972; Longino y Kart, 1982; Reitzes, Mutran y Verrill, 1995). Con los aportes de Lemon (1972) la teoría de la actividad se enmarcó en una segunda oleada interpretativa. (Paola, 2014)

Estas teorías dan sustento a la participación e inclusión de los mayores en los diferentes espacios sociales. Luego de la jubilación y el retiro laboral se construyen nuevas formas de participación y capacitación para los mayores. La política educativa, particularmente en el nivel universitario, favorece la construcción de una nueva imagen de la vejez cuyas posibilidades de capacitación son amplias y diversas.

En la última década, los estudiosos del proceso de envejecimiento como fenómeno psicosocial han desarrollaron un enfoque general, multiforme y potente, denominado Gerontología Crítica. *“Esta perspectiva gerontológica establece una clara demarcación con el enfoque que denomina Gerontología tradicional, de fuerte cuño positivista, sustentado en una concepción biomédica. Una de las contribuciones más importantes de esta perspectiva ha sido la de reclamar un examen crítico de los modelos conceptuales desarrollados por la Gerontología tradicional, la consideración de sus supuestos y el análisis de la carga moral y ética de los constructos gerontológicos. El paradigma crítico plantea que es necesario que los mayores conquisten un lugar concreto dentro de la estructura sociopolítica, por ello centran su mirada en el tratamiento que las políticas y la sociedad brindan a los mayores evidenciando posiciones alternativas ante estrategias paliativas o asistencialistas”* (Paola, 2014, 14).

Vejez: múltiples y heterogéneas formas de transitar la vejez

El concepto de habitus postulado por Bourdieu desde la sociología, es superador de la dicotomía entre el determinismo objetivista y el subjetivismo voluntarista. Supone que los sujetos son socialmente producidos en estados anteriores del sistema de relaciones sociales, no reductibles a su posición actual, a simples soportes de la estructura. Los sujetos no

actúan libremente: sus prácticas están condicionadas por la historia anterior que ha sido incorporada en forma de habitus. *"El habitus se define como un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como estructuras estructurantes- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento y que él contribuye a producir"* (Bourdieu en Criado 2004)

El habitus, en tanto, interiorización de las estructuras a partir de las cuales el grupo social en el que se ha sido educado produce sus pensamientos y sus prácticas, conformará un conjunto de esquemas prácticos de percepción y apreciación a partir de los cuales que se generan las prácticas de los agentes sociales. De esta forma, ni los sujetos son libres en sus elecciones, ni están determinados. *"El habitus es a la vez el producto de las prácticas de los sujetos ejercidas en los diversos campos —interiorización de las convenciones del campo que orientan sus prácticas—, pero, simultáneamente, disposiciones para ejercer la vida práctica con la potencia suficiente como para modificar las estructuras del campo"* (Bourdieu 1990, 119)

Es en los diferentes campos en los que se disputa la frontera entre juventud y vejez-. Esta frontera es en todas las sociedades un objeto de lucha dentro de cada campo que tiene sus propias leyes generales.

Bourdieu (1990) sostiene que las clasificaciones por edad, por sexo y clase son una forma de imponer límites, de producir un orden en el que cada quien debe mantenerse, debe ocupar su lugar.

El autor señala, *"Cuando digo jóvenes/viejos entiendo la relación en su forma más vacía. Siempre se es joven o viejo para alguien. Por ello las divisiones en clases definidas por la edad, es decir, en generaciones, son de lo más variables y son objeto de manipulaciones"* (120)

En este sentido, las relaciones entre la edad social y la edad biológica son muy complejas. En este contexto, cada campo tiene sus leyes específicas de envejecimiento. Para

comprender cómo se definen las generaciones hay que conocer las leyes particulares de funcionamiento del campo, las apuestas de la lucha y las divisiones que se establecen dentro del mismo.

La noción de edad es diferente, en su extensión, contenido y sentido, dentro de cada campo y clase social particular. El espacio social, conformado por los diferentes campos sociales, acompaña a los envejecientes desde antes del alumbramiento conformando así su hábitat, sus circunstancias históricamente fundada.” (Ríos Segovia, 2008)

En este sentido, es el Estado el que de manera legitimada tanto política como socialmente, a través de su ordenamiento jurídico y educacional, implanta las estructuras que conforman los hábitos de las distintas clases de edad. En la construcción del hábitat de edad es fundamental la interacción entre pares, en el campo educativo universitario la relación con el grupo ocupa un lugar central en la definición del hábitat de los adultos mayores en relación con su rol de estudiantes.

En este sentido, Zolotow (2002) manifiesta que el componente grupal es central en los procesos de aprendizaje en los adultos mayores y que fortalece las potencialidades, favorece la adquisición de nuevos conocimientos y roles, y la lectura crítica de la realidad.

En la vejez las personas buscan reconfigurar su red de apoyo social apelando al sostén afectivo de sus pares generacionales. La inclusión en programas educativos favorece estos procesos de integración y vinculación social entre los adultos mayores (Yuni, Urbano, 2004)

El estado facilita a partir de la aplicación de políticas educativas el acceso de los adultos mayores al campo de la universidad pública. Este acceso produce modificaciones en la noción de vejez y posibilita la construcción de una particular concepción de vejez cuya característica específica dentro de este campo es su capacidad de aprendizaje y rol de estudiante más allá de los requerimientos del mercado y de la jubilación o retiro del campo laboral.

La vejez es una construcción social, ser viejo no significa lo mismo en diferentes campos. En el campo educativo universitario, y en el marco de la educación pública, el ser viejo

tiene como connotación positiva la posibilidad de inclusión en diferentes ofertas educativas con una dinámica y objetivos particulares. Es desde esta particularidad, que las personas mayores disputan su lugar en el espacio social en relación con el resto de los estudiantes universitarios (en su mayoría jóvenes), los docentes y el personal administrativo. *“Por lo tanto hablar de vejez, supone desplegar un abanico de significaciones que cualquier intento de homogeneizar categorialmente reduce. Es por eso que así como se discute que es necesario dejar atrás la idea de la “La juventud” como aquella categoría universal y homogeneizante propia de la sociedad occidental, para emprender la utilización de las juventudes en minúsculas, es necesario dejar de hablar de La vejez para hablar en todo caso de las vejeces”* (Filardo, Muñoz, 2002, 240)

Siguiendo el planteo de los autores más allá de la segmentación definida por la edad burocrática, la heterogeneidad de la vejez social depende de cada campo. Cada campo definirá sus propias clasificaciones legítimas de edad y de vejez, así como sus capitales específicos y su propio interés. De esta forma, la edad define un principio clasificatorio de los agentes sociales.

Vejeces y educación

En el campo de la educación, mediante las interacciones que realizan los sujetos entre sí, se establecen relaciones de pertenencia y de intercambio, que son aspectos centrales de los procesos de integración social. Dentro de la gerontología la educación de los adultos mayores se presenta como un fenómeno original porque sus fines no están relacionados con los de la educación tradicional en las sociedades modernas. (Yuni, Urbano, 2005).

La participación educativa de los adultos mayores genera una nueva noción de vejez enmarcada en el campo de la educación universitaria pública. *“Diversos estudios muestran que la red de apoyo social disminuye y se estrecha en la vejez y, a su vez, señalan que las personas añosas buscan reconfigurar su red de apoyo social, apelando no tanto a la familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales”* (Yuni, Urbano, Tarditi, s/f, 1).

En este sentido, el derecho a la educación para las personas mayores tiene una significación especial, pues representa una oportunidad de actualización, participación social y reafirmación de sus potencialidades.

En este sentido, es un eje central el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derecho y específicamente, el derecho a la educación en todas las edades como una forma de construcción de ciudadanía. El Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento (Madrid, 2002) se plantea como objetivo, entre otros, *“garantizar que en todas partes la población pueda envejecer con seguridad, dignidad y que las personas de edad puedan continuar participando en sus respectivas sociedades como ciudadanos con plenos derechos”*. Es por ello que propone: *“generar oportunidades para el desarrollo individual y el bienestar asegurando el acceso al aprendizaje durante toda la vida y la participación en la comunidad”*.

El estudio realizado por los autores en una universidad pública de nuestro país, muestra la importancia de la educación como un nuevo espacio social de intercambio e integración de las personas mayores. Entre los sus principales efectos se encuentra la recuperación de actividades y deseos postergados. *“la educación de adultos mayores constituiría una oportunidad de reparación de desigualdades sociales, generadas por el acceso diferencial a la educación en las etapas anteriores, especialmente la adolescencia y la juventud. En efecto, la educación (...) permite que los adultos mayores puedan integrarse a la sociedad a través de actividades de aprendizaje que están cargadas de significatividad y que son producto del balance de oportunidades y recursos socio-educativos de los que pudieron apropiarse en otros momentos de su trayectoria vital”* (2). Por otro lado, se observaron cambios en la adaptación social percibida y en las relaciones familiares. En este sentido, la participación de los adultos mayores en actividades educativas les facilita la integración e interacción dentro del sistema familiar.

Conceptualizaciones de salud

Existen diversas conceptualizaciones acerca de la salud y la enfermedad. La definición formulada por la OMS sostiene que es *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*⁷. Desde esta mirada, se hace necesaria la multidimensionalidad del concepto en sus distintos componentes que, en términos de definición, la forman: el funcionamiento físico, mental y social. Si bien la misma incorpora los aspectos psicológicos y sociales, es también cuestionada al postularlos de manera separada entre sí. Asimismo, las nociones de bienestar y equilibrio dan una idea estática, cuando la salud conforma un proceso dinámico.

Otras definiciones dan cuenta del carácter histórico de la salud, entendiéndola como un proceso social. En este sentido Laurell (1981, 1) señala que *“a finales de los sesenta surge como resultado de la crisis social, política y económica, así como de la medicina misma, una corriente de pensamiento médico crítico que cuestiona el carácter puramente biológico de la enfermedad y de la práctica médica dominante y propone que el proceso salud-enfermedad puede ser analizado con éxito como un hecho social”*. Esta crítica fue direccionada hacia las orientaciones ideológicas dominantes y a la *“necesidad de incluir los determinantes económico – políticos del proceso salud/enfermedad/atención (s /e/ a) como elementos centrales en el análisis y la práctica”* (Menéndez, 1998, 103).

En este sentido, afirma Castellanos (1998, 3) que *“las concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales”*. Desde esta perspectiva el concepto de salud es definido en términos integrales, al incluir las condiciones de trabajo, las posibilidades de acceso a la vivienda, a la educación, al medio ambiente, etc.

⁷Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of theWorldHealthOrganization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948.

El concepto de proceso salud- enfermedad entendido en su carácter social e histórico, es definido como *“proceso condicionado socialmente en el cual las causas fundamentales de la salud y la enfermedad se encuentran en la forma en que se organiza la sociedad para producir y reproducirse, es decir, el modo de producción dominante”* (Rojas Soriano, 1995, 9).

Por otro lado, se encuentran los postulados de la Salud Colectiva, la que se constituye inicialmente como campo de conocimiento y de práctica en Brasil a raíz del movimiento de reforma sanitaria. En nuestro país su desarrollo es incipiente, pero ha comenzado a debatirse en diferentes ámbitos. Sus presupuestos básicos son: en primer lugar la historicidad a la salud relacionada con la estructura de la sociedad a través de sus instancias económica y político-ideológica; en segunda instancia, considerar a las acciones de salud (promoción, protección, recuperación, rehabilitación) como una práctica social y finalmente el entendimiento de los determinantes del proceso salud-enfermedad: vivienda, trabajo, acceso al agua potable y los recursos, etc. (Paim 1982 , en Almeida-Filho N, Silva Paim J; 1999).

Envejecimiento saludable y envejecimiento activo

El término envejecimiento saludable, es utilizado por la OMS en un documento en 1990, y es reemplazado por el de envejecimiento activo en 2002, en el marco de la elaboración del II Plan Internacional de Acción sobre Envejecimiento de Naciones Unidas. Según la OMS el envejecimiento activo se define como *"el proceso por el que se optimizan las oportunidades de bienestar físico, social y mental durante toda la vida, con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez"*.

Este enfoque está basado en los siguientes postulados *“1) que a lo largo de la historia de la especie, ha existido y existe una mejora constante de los parámetros biofísicos, comportamentales y sociales; 2) que pueden ser identificadas formas muy diversas, heterogéneas, de envejecer (es decir, que la varianza de cualquier parámetro de envejecimiento es muy alta), y 3) que existe una importante capacidad de cambio y*

plasticidad a lo largo de la vida del individuo, también en la vejez, lo cual se expresa no solo en la capacidad de llevar al máximo las propias capacidades sino, también, de compensar los déficit” (Fernandez, Ballesteros, 2011, 1)

En este sentido, la OPS propone *“un nuevo paradigma del envejecimiento por el cual se concibe a las personas de edad como participantes activos en la sociedad y se sientan las bases de un nuevo enfoque de la promoción de la salud”* (1998, 1).

Al hablar de la salud en los adultos mayores uno de los principales indicadores a tener en cuenta es la autonomía funcional, entendida como la capacidad para percibir adecuadamente las condiciones propias y las del entorno, tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo. Por otro lado la dependencia funcional es el indicador más notorio del envejecimiento patológico; entendida esta como la necesidad de ayuda parcial o total para producir y controlar los procesos que conforman el desempeño, objetiva y subjetivamente, satisfactorio en la vida cotidiana. (INSSJP. 2008)

Desde este marco, trabajar por la salud de las personas mayores requiere de la prevención socio-comunitaria, a partir del mantenimiento de los contactos interpersonales y la integración social, conservando el sentimiento de utilidad y autoestima personal. Según la OMS (2003) la mejora de los sistemas de salud para la atención de las personas mayores está justificada económicamente. Ayudar a los mayores a mantenerse sanos mejorando su calidad de vida en sus últimos años es uno de los grandes retos del sistema sanitario de los países desarrollados y no desarrollados. *“La evidencia acumulada en los países desarrollados, sin embargo, muestra que la prevalencia de enfermedades crónicas y los niveles de discapacidad entre las personas mayores pueden reducirse adoptando medidas apropiadas de promoción de la salud y estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles”* (12).

En el Preámbulo de la Constitución de la OMS se establece que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*. Por otro lado, la OPS señala que *“La salud es un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental, y las desigualdades, la pobreza, la*

explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de los problemas de salud que afectan a la gente pobre y marginada” (2007,16).

Según Mendez de León (2003 En Puga, D; Rosero-Bixby, L; Glaser, K; Castro, T, 2007) en los últimos años ha aumentado el reconocimiento de que un espectro de actividad mayor que el puramente físico, puede redundar en importantes beneficios para la salud. Asimismo los autores señalan que la integración social facilita el acceso a información sobre salud y servicios de salud, estimula comportamientos más saludables, promueve la utilización de cuidados para la salud, y provee ayuda concreta y emocional.

Hay autores que sostienen que en términos generales se encuentra una relación positiva entre un mejor estado de salud y una buena situación socioeconómica. En lo particular la relación entre educación y la salud, ha sido explicada de diferentes maneras: *“gente educada toma mejores decisiones o tiene mejor información acerca de su salud, gente con salud deficiente logra bajos niveles educativos; o es posible considerar variables no observadas como las características genéticas, el stock del hogar (por ejemplo, la educación de los padres), tasas de descuento diferentes (es decir, preferencias distintas que llevan a inversiones diferentes), entre otras”* (Fuchs 1982, Kenkel 1991, Grossman, 1972a y 1972b En: ToddJewell, R; Rossi, M; Triunfo, P 2007, 1)).

En este sentido, Lleras-Muney (2005 En ToddJewell, R; Rossi, M; Triunfo, P. 2007, 1) *“encuentra un efecto causal que va de la educación hacia la salud e identifica que es mayor al sugerido por la literatura; según su trabajo, un año adicional de educación disminuye la probabilidad de morir en los próximos diez años en al menos 3,6 puntos porcentuales”*.

Según Rohlfs, Borrell y Fonseca (2000) la percepción del bienestar o malestar del cuerpo, es un indicador válido de salud de las personas y nuclea el balance entre el estado físico y el mental. Este indicador está poco condicionado por las interpretaciones médicas de los síntomas y resulta un buen predictor de la mortalidad.

Con respecto a la relación entre género y salud, los autores señalan que los roles ocupacionales y familiares son primordiales en la vida de la mayoría de las personas

mayores y son utilizados como ejes en la investigación de las desigualdades en salud según género. El trabajo, tanto el productivo (remunerado) como el reproductivo (no remunerado), es central en las relaciones con el género y con la salud, ya que traduce las estructuras de socialización en una determinada sociedad.

Atención primaria de la salud

Un sistema de salud basado en la atención primaria de la salud puede ser definido desde *“...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema”* (OPS, 2007,21). Los principios propios de la APS son: dar respuesta a las necesidades de salud de la población, orientación hacia la calidad, responsabilidad y rendición de cuentas de los gobiernos, justicia social, sostenibilidad, participación e intersectorialidad. Desde esta perspectiva es central el derecho al mayor nivel de salud posible sin distinción de raza, género, religión, orientación política, o situación económica y social, se expresa en distintas constituciones nacionales y la carta fundacional de la OMS. Uno de los valores centrales de la APS es la participación que se aplica a nivel individual y social.

El énfasis de la APS está centrado en la promoción y en la prevención que *“permite ir más allá de la orientación clínica para abarcar la educación y el apoyo en materia de salud en el trabajo, las escuelas y el hogar”* (OPS, 2007, 26)

Participación educativa y salud de los adultos mayores

Los datos obtenidos en nuestro país, en la ENCaViAM relación a la salud de las personas mayores 42,5% del total de las personas de 60 años y más considera que su salud es buena, y un 16,9% la percibe como muy buena o excelente, mientras que el resto la percibe como regular (34%) o mala (6,7%). Al observar los resultados por grupos de edad, a medida que aumenta la edad la autopercepción de la salud empeora: un 46,9% de las personas de 75

años y más considera que su salud es regular o mala, mientras que un 38,1% de los que tienen entre 60 y 74 años percibe negativamente su salud (INDEC, 2014).

El concepto de participación en la perspectiva social refiere a formar parte de una vivencia colectiva y en su sentido ontológico se considera la inclusión de las partes en el todo (Lima, 1988). Desde la década del 60 la participación ha sido considerada como una de las actividades básicas de las políticas de atención primaria de la salud. En América Latina la participación ha sido pensada respecto de salud/enfermedad/atención y asimismo en relación con una diversidad de campos como el educativo, económico y recreativo. (Menendez, Spinelli; 2006)

En este sentido, en la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento del 2002 realizada en Madrid, se señala en el Artículo 5 *“reconocemos que las personas, a medida que envejecen, deben disfrutar de una vida plena, con salud, seguridad y participación activa en la vida económica, social, cultural y política de sus sociedades”*

Yuni y Urbano señalan que *“las intervenciones educativas sustentadas en los principios de la Educación Permanente (sean educativas, de servicios sociales, de promoción de la salud, o de animación sociocultural) podrán plantearse alcanzar metas más inclusivas y ambiciosas como: aumentar la polivalencia, enriquecer la personalidad e inducir a realizar las transiciones”* (2005, 24). Asimismo, los autores señalan que en la vejez las personas buscan reconfigurar su red de apoyo social apelando al sostén afectivo de sus pares generacionales. La inclusión en programas educativos favorece estos procesos de integración y vinculación social entre los adultos mayores.

Bienestar subjetivo y envejecimiento saludable

Para Anguas (2000) el concepto de bienestar ha sido explicado en la literatura desde tres perspectivas de cambio en la sociedad: crecimiento económico-técnico, crecimiento humano interpersonal y protección de la calidad del ambiente. La primera postula la productividad, eficiencia, empleo e ingreso, considerados como requisitos básicos para el mantenimiento de la vida social. La segunda prioriza a en los diversos mecanismos sociales

que maximizan el bienestar humano y la tercera refiere al mantenimiento del balance ecológico natural.

De acuerdo con la autora, los diversos estudios indican que las condiciones objetivas de vida ejercen una importante influencia sobre la percepción de bienestar, sobre el bienestar subjetivo, enfatizando en primera instancia la influencia que ejercen sobre éste determinadas variables demográficas como edad, sexo, raza, salario, educación, estados civil, entre otras. Igualmente se ha tratado de determinar en qué medida variables tales como la personalidad, funcionan como fuertes y consistentes predictores del bienestar subjetivo. En general, la mayor parte de los estudios realizados han demostrado de una manera clara que el bienestar subjetivo tiende a relacionarse con diversos factores sociales, psicológicos y conductuales.

Las relaciones sociales son también una fuente fundamental de bienestar subjetivo en la misma medida que están asociadas positivamente con salud mental y física. Los mayores beneficios provienen de las relaciones íntimas de confianza y de apoyo

Mella y otros autores (2004) utilizan la operacionalización realizada por Ryff acerca del bienestar subjetivo. De las dimensiones propuestas pueden señalarse las siguientes como relevantes para el presente estudio:

- Autoaceptación. conceptualizado como la figura central de la salud mental, una característica de madurez, realización personal.
- Autonomía. Enfatiza la autodeterminación, la independencia y la regulación de la conducta.
- Dominio del ambiente. Es definido como la habilidad de elegir o crear ambientes acordes a las propias condiciones físicas. Entendida como una característica de la salud mental. Implica la capacidad de manipular y controlar los entornos o ambientes complejos.
- Propósito en la vida. Destaca la comprensión de un significado de la vida, un sentido de dirección o intencionalidad.

- Crecimiento personal. Refiere al desarrollo de su propio potencial.

Al hablar de envejecimiento saludable el principal indicador a tener en cuenta es la autonomía funcional, entendida como la capacidad para percibir adecuadamente las condiciones propias y las del entorno, tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo. Por otro lado la dependencia funcional es el indicador más notorio del envejecimiento patológico; entendida esta como la necesidad de ayuda parcial o total para producir y controlar los procesos que conforman el desempeño, objetiva y subjetivamente, satisfactorio en la vida cotidiana. (INSSJP, 2008)

En este sentido, trabajar por el envejecimiento saludable requiere de la prevención socio-comunitaria, a partir del mantenimiento de los contactos interpersonales y la integración social, conservando el sentimiento de utilidad y autoestima personal.

Según la OMS (2003) la mejora de los sistemas de salud para la atención de las personas mayores está justificada económicamente. Ayudar a los mayores a mantenerse sanos mejorando su calidad de vida en sus últimos años es uno de los grandes retos del sistema sanitario de los países desarrollados y no desarrollados. *“La evidencia acumulada en los países desarrollados, sin embargo, muestra que la prevalencia de enfermedades crónicas y los niveles de discapacidad entre las personas mayores pueden reducirse adoptando medidas apropiadas de promoción de la salud y estrategias de prevención de las enfermedades no transmisibles”* (12).

En el Preámbulo de la Constitución de la OMS se establece que *“el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”*.

Para muchos en la Región, *“la salud es un fenómeno con implicaciones sociales, económicas y políticas y, sobre todo, un derecho fundamental, y las desigualdades, la pobreza, la explotación, la violencia y la injusticia están entre las causas más importantes de los problemas de salud que afectan a la gente pobre y marginada”* (OPS, 2007,16).

Capítulo 2

Reflexiones metodológicas

La hermenéutica en las ciencias sociales

En la presente tesis se aborda a la participación educativa de las personas mayores y la percepción de su estado de salud como objeto de estudio de las ciencias sociales. *“Los acontecimientos adquieren sentido al ser pensados, valorados e interpretados. La hermenéutica es una búsqueda de sentido y, aplicada rigurosamente, es un método de las ciencias sociales”* (Díaz, 2010, 81)

Según la autora, la hermenéutica interpreta y puede funcionar como explicación de los fenómenos culturales estudiados, ya que desde las ciencias sociales los problemas de conocimiento se explican desde los fenómenos culturales estudiados, que no responden al planteo lineal de causa-efecto, sino al de multiplicidades actuantes que son objeto de interpretación. El objeto de las ciencias sociales se caracteriza por ser *“libre (como contrario a determinado por instintos), cultural, consciente e inconsciente, hacedor de símbolos, sabedor de su finitud, arraigado a una tradición, hablante, sensible, imprevisible”* (82).

De los elementos relevantes de la hermenéutica analizados por la autora, en la investigación se aplicaron los siguientes: el lenguaje como fin y como medio, en tanto objetividad contextualizada e histórica; el reconocimiento de la pertenencia del sujeto al universo de estudio, tanto de la investigadora como persona que atraviesa el proceso de envejecimiento y que es estudiante en la universidad y de los sujetos de la investigación en su pertenencia al ámbito de estudio; la tradición como mediación entre pasado y presente, para la investigadora en este caso, es analizar las particularidades de otra franja etárea y a la vez tomar distancia para poder conocer la significaciones de los sujetos de acerca de una institución de la que formó parte. Asimismo se encuentra presente el sentido de aletheia, al mostrar o dar cuenta de los sentidos múltiples acerca de la participación universitaria y de las perspectivas en relación con la vejez. Un elemento central en las ciencias sociales y en esta investigación en particular ,es la aceptación de la finitud, dado que la misma conforma

una posible mirada que muestra fragmentos de la complejidad del objeto de estudio, también puede aplicarse a la conciencia de muerte presente en los relatos, sobre la que se reflexiona particularmente en el momento de la vejez.

El análisis hermenéutico pone de manifiesto la necesidad de la reflexión acerca de la dimensión ética y política de toda investigación. La investigadora en este proceso se piensa como intérprete, dado que está implicada en la construcción del objeto de estudio y en el proceso de interpretación del mismo. Los resultados de la presente investigación pueden ser considerados una recreación limitada; una verdad en devenir, que no es acabada ni definitiva. En el proceso hermenéutico se establece un diálogo entre la investigadora, los sujetos de la investigación, los textos y los datos; la pregunta y la escucha son elementos centrales del mismo. Por último, la verdad no es única ni definitiva, la decisión del intérprete pone un límite al proceso, ya que el mismo tiende al infinito.

El problema de investigación

Ynoub (s/f, 1) describe el desarrollo de la investigación a partir de tres fases. *“El proceso de investigación reconoce una dinámica que avanza desde la identificación conceptual del objeto o tema a investigar (fase 1) a su posterior disección o diferenciación operacional (Fase 2)”*. La primera fase es denominada ideatoria, en la que se transita desde la intuición a la conceptualización.

Según la autora en la constitución del problema se comienzan a vislumbrar los implícitos teóricos y las situaciones empíricas que harán posible el abordaje del asunto de investigación. Ynoub (2009, 3) señala que *“Investigar es precisamente problematizar. Los avances más interesantes en el campo de la investigación científica se alcanzan cuando se vislumbran nuevos problemas”*.

En este sentido, la pregunta que sintetiza el problema de investigación es la siguiente: ¿Cuál es la relación entre la participación educativa universitaria de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa y su estado de la salud percibido? En la elaboración de la misma se tuvo en cuenta las recomendaciones de la autora para la

formulación de problemas de investigación examinando algunos errores frecuentes. En relación con los aspectos sustantivos la respuesta a la pregunta arroja un conocimiento que no se poseía anteriormente; puede ser contestada en el marco de una experiencia empírica y resulta relevante en relación con los desafíos del conocimiento en la interdisciplina de la gerontología. Asimismo se revisaron los aspectos formales según los criterios de desagregación, claridad y factibilidad.

La presente tesis aborda un aspecto de la temática que conforma un área de vacancia en la ubicación geográfica (Partido de Lanús de la Provincia de Buenos Aires) y en la población específica (adultos mayores estudiantes de la Universidad Nacional de Lanús) tomando la relación entre la participación educativa y la salud en la vejez.

Objetivo general

Describir la relación existente entre la participación educativa universitaria de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa y su estado de la salud percibido en el período agosto 2013 - octubre 2014.

Objetivos específicos

Describir el nivel de participación educativa de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014

Conocer el estado de la salud percibido por parte de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014

Analizar el estado de la salud percibido de los adultos mayores estudiantes de los cursos de la DEP-UNLa en el período agosto 2013 - octubre 2014, según sexo, edad y ocupación.

Propósitos

El propósito final que guía el desarrollo de la investigación realizada en el marco de la tesis, es la contribución a la producción de nuevos conocimientos para el diseño de políticas públicas de prevención y promoción de la salud de los adultos mayores a través de la implementación de programas educativos.

Este estudio particularmente se centra en los adultos mayores que participan de los programas educativos de la UNLa. Por este motivo, el estudio tendrá una importancia central en el Partido de Lanús, de la Provincia de Buenos Aires, pero también sus conclusiones podrán servir de insumos para otras áreas de nuestro país.

En particular, la UNLa en tanto universidad nacional, como parte de una política pública, asume su compromiso con la comunidad de influencia a través de acciones de cooperación e inclusión social, en este marco la DEP tiene como uno de sus objetivos centrales contribuir a la equidad educativa a través de diversas actividades destinadas a la población mayor residente en el Partido de Lanús. En este sentido, la presente tesis pretende contribuir en el desarrollo de los programas destinados a las personas mayores desde la Dirección, y en particular mostrando la relación entre la participación educativa y el estado de salud percibido. Asimismo se busca realizar un aporte a los programas de prevención y promoción de la salud de la población adulta mayor desde una perspectiva de los derechos humanos y el envejecimiento activo en la Provincia de Buenos Aires.

Matriz de datos

El material básico del proceso de investigación es el dato. *“Un dato es la construcción compleja que por consecuencia, posee una estructura.”* (Samaja, 2010, 160). El autor propone cuatro componentes de la matriz de datos: unidad de análisis, variables, valores e indicadores.

La unidad de análisis está conformada por las personas mayores desde 55 años que asisten a al menos un taller o curso en la DEP- UNLa, Área Adulto Mayor

Las variables analizadas en la investigación son las siguientes: edad, sexo, ocupación, participación educativa, y estado de la salud percibido. Las variables edad, sexo y participación educativa son abordadas empíricamente por medio de la realización de una encuesta. La variable estado de la salud autopercebido es estudiada en forma cuantitativa por medio de la una encuesta y en forma cualitativa a través de los relatos de vida.

Samaja define al indicador como *“algún tipo de procedimiento que se aplique a alguna dimensión de la variable para establecer qué valor de ella le corresponde a una unidad de análisis determinada”* (2010, 161). Para todos los indicadores expuestos a continuación el procedimiento utilizado es el relevamiento de la información por medio de un interrogatorio realizado a través de un cuestionario autoadministrado.

La diferenciación y distinción de las partes componentes del objeto de investigación para abordarlo empíricamente son propias de la Fase Analítica del proceso de investigación. En la misma se examinan detalladamente los comportamientos de los distintos componentes del objeto a investigar. (Ynoub, s/f). A continuación se presenta la operacionalización de las variables en la que se incluye dimensiones, indicadores, y valores de cada una de estas.

Variable	Dimensión	Indicador	Valores
Edad	Sin dimensiones	Nº de años del encuestado/a	55, 56, 57, etc. Intervalos para el análisis: 55-64; 65-74; 75-84, 85 y más
Género	Sin dimensiones	Género del encuestado/a	Mujer Hombre
Participación educativa	Tiempo de permanencia en la UNLa	Cantidad meses y/o años que participa en talleres/cursos para Adultos Mayores de la UNLa	Nº de meses y/o años de participación en talleres/cursos para Adultos Mayores de la UNLa, calculado a partir de la fecha de ingreso a los mismos Intervalos para el análisis: 0-11 meses, 1 año, 2 años, 3 años, 4 años, 5 años y más
	Cantidad de cursos y/o talleres realizados	Cantidad de cursos y/o talleres que realiza este cuatrimestre	1, 2, 3, etc.
	Nivel de estudios alcanzado	Nombre y nivel del estudio realizado	Primario incompleto, Primario completo, Secundario incompleto, Secundario completo, Terciario incompleto, Terciario completo, Universitario incompleto, Universitario completo.
	Satisfacción con el nivel de estudios alcanzado	Satisfacción con el nivel de estudios alcanzado con una puntuación en la escala 0 (totalmente insatisfecho) al 10 (plenamente satisfecho)	0 al 10
Estado de la salud percibido	Problema de salud que le impida realizar sus actividades diarias	Tenencia de algún problema de salud que le impida realizar sus actividades diarias	Sí, un problema grave. Sí, en cierta medida. No
	Estado de salud	Se siente frecuentemente cansado o fatigado; infeliz o	Si

	y anímico	deprimido, agitado o intranquilo; nervioso o muy inquieto; tiene pensamientos que le asustan	No
	Calificación del estado de salud	Calificación del estado de salud por parte del encuestado	Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo
	Comparación del estado de salud actual con el año anterior	Comparación del estado de salud actual con el año anterior por parte del encuestado	Es mejor Es igual Es peor
	Satisfacción con el estado de salud	Satisfacción con el estado de salud a partir de una puntuación en la escala 0 (totalmente insatisfecho) al 10 (plenamente satisfecho)	0 al 10
Trabajo	Situación laboral	Situación del encuestado en relación conl trabajo remunerado	Activo/a Jubilado/a Otros
	Ocupación	Tipo de ocupación que realiza o realizó en forma remunerada	Pregunta abierta sin categorías pre-establecidas
	Trabajo no remunerado	Tipo de ocupación que realiza en forma no remunerada	Tareas domésticas Cuidado de nietos Cuidado de familiares enfermos Otros

La participación educativa es estudiada también en forma cualitativa para poder incluir el análisis de la relación entre la participación específica en los talleres y/o cursos de la UNLa con el estado de la salud percibido a través de preguntas abiertas que indagan sobre la significación, motivación y beneficios de la educación.

Asimismo la técnica de relatos de vida permite con mayor profundidad diferentes aspectos de la participación educativa y el estado de la salud percibido, a lo largo de la vida de las/os entrevistados.

Los relatos de vida “*son narraciones biográficas acotadas por lo general al objeto de estudio del investigador*”. (Kornblit, 2007, 16) Esta técnica se centra en un aspecto particular de la experiencia de vida, a través de la realización de una entrevista a un número variable de personas que han transitado por la misma experiencia, en este caso su participación en la universidad en los cursos para mayores dependientes de la DEP.

Descripción del ámbito de estudio

La Dirección de Educación Permanente de la Universidad Nacional de Lanús, desarrolla desde el 2004 una serie de programas de educación para mayores.

Se ofrece a las personas mayores alternativas de formación y de desarrollo de las capacidades intelectuales y cognitivas, a través de ciclos fijos cuatrimestrales, programados bajo la modalidad de Talleres y en niveles de dificultad ascendente. Ellos son:

- Taller de Computación para Adultos Mayores: Nivel I, II, III y IV
- Taller de Estimulación de la Memoria: Nivel I, II y III
- Taller de Narración Oral “Yo Cuento”
- Taller de idioma Italiano “Desde sus raíces”

Además, desde 2008 se realizan acciones educativas en el marco de Proyectos específicos dirigidos a los adultos mayores. Desde el transcurso de 2008 hasta 2010 se ejecutaron

acciones bajo el Programa “Voluntariado Universitario” en colaboración con la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, y con la participación de alumnos de distintas carreras de grado de la UNLa, como ser: Economía, Ciencias Políticas, Enfermería, Turismo y Música. Desde el año 2009 se ejecutaron otros Proyectos educativos que recibieron el aval y sostenimiento financiero de la DiNaPAM, dependiente del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación, y que se proponían el fortalecimiento y ampliación de estrategias educativas con el fin de promover la participación y la inclusión social de los adultos mayores.

En la oferta educativa se encuentran los siguientes cursos y talleres: Taller Educación para el Movimiento, Seminario Introducción a la Psicología, Seminario Redes de Apoyo en Adultos Mayores, Taller La imagen de los Adultos Mayores en los Medios de Comunicación, Seminario Género, Derechos Humanos y Envejecimiento, Taller La erótica en el arte, Taller Actualización en Informática: zipeo, guardado y redes sociales, Seminario Filosofía y Espiritualidad, Taller Conversación en Italiano, Ciclo de Cine Debate, entre otras.

La accesibilidad al campo estuvo garantizada por la participación de la tesista como docente de los Talleres de Estimulación Sensorio-perceptiva y Entrenamiento de la Memoria (teniendo a su cargo una comisión de Nivel I y de Nivel II) desde marzo del año 2011, hasta noviembre de 2013, y participando como profesora de talleres temáticos.

Tipo de estudio y diseño

Tipo de estrategia: Triangulación metodológica a partir de la utilización de técnicas cualitativas y cuantitativas. (De Souza Minayo, 2005).

Tipos de estudio según la temporalidad: transversal.

Selección de técnica e instrumento de recolección de datos

El presente estudio se realizó a partir de fuentes primarias de información. Se utilizaron dos técnicas de recolección de datos una cuantitativa y otra cualitativa. Se aplicó una encuesta a 87 adultos mayores, a través de un cuestionario autoadministrado, y se tomaron 11 relatos de vida a partir de una guía de entrevistas que incluyó ejes y preguntas de indagación. Cabe señalar que la cantidad de personas mayores que participa de los cursos en la DEP-UNLa por cuatrimestre es de aproximadamente 300 estudiantes.

El cuestionario estuvo confeccionado a partir de las preguntas que corresponden a las variables utilizadas en el presente estudio de las encuestas “Condiciones objetivas de vida, bienestar subjetivo y calidad de sociedad” (Código 2380) y “Condiciones de vida de las personas mayores” (Código 2647) elaborada por el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS)⁸, Instituto de Investigaciones Españolas dependiente del Ministerio de Presidencia de España. En el cuestionario se realizaron los ajustes de acuerdo a la cultura y a los modismos de nuestro país.

El cuestionario se validó al aplicarse a 30 adultos mayores antes de ser tomado a toda la muestra; con el fin de realizar los ajustes y modificaciones pertinentes. Entre ellos se retiró la medición de la dependencia y autonomía a partir de las actividades de la vida diaria, ya que las/os encuestadas/os manifestaron su disconformidad con la evaluación y los resultados indicaban que no había modificaciones significativas a partir de la misma. Se realizaron 11 relatos de vida a través de una entrevista a estudiantes mayores universitarios.

Se seleccionaron a los estudiantes de cursos con diversas temáticas y niveles: Estimulación de la Memoria Niveles 1 y 2, Computación Nivel 4, Idioma Italiano Niveles 1 y 2, Idioma Inglés Nivel 3.

En el diseño de los instrumentos se incluyó el consentimiento informado para atender a las cuestiones éticas propias de la investigación social. Según Souza Minayo (2012) en la investigación no se deben causar perjuicio a los sujetos involucrados, preservando su autonomía acerca de la participación en el mismo y garantizar su anonimato. La

⁸ Web oficial del CIS http://www.cis.es/cis/opencm/ES/1_encuestas/estudios/ver.jsp?&estudio=1368

participación de los adultos mayores en el estudio fue voluntaria, sin coerción, influencia indebida o inducción. La identidad de la personas se mantiene en forma confidencial y se preserva el anonimato de las mismas, en la los resultados fueron analizados en forma conjunta y no se identificaron las respuestas de ninguna persona en particular, en los relatos de vida se cambiaron los nombres de las personas mayores entrevistadas.

En los relatos de vida se pidió autorización a los/as entrevistados/as para grabar. Se explicó que su participación en el estudio no implicará beneficio alguno, y que su no participación no implicará ningún perjuicio.

Las personas mayores entrevistadas fueron consideradas informantes clave y seleccionadas a partir de la encuesta, por su pertinencia para el estudio.

A continuación se incluye el cuestionario y la guía de entrevista.

Cuestionario

Esta encuesta es parte de una investigación que se pregunta sobre la relación entre la participación educativa de las personas mayores y su estado de salud. Dicha investigación se realiza en el marco de una tesis de maestría en Metodología de la Investigación Científica de la UNLa.

La encuesta es voluntaria, de carácter individual y autoadministrada. Es ANÓNIMA y la información será analizada en forma agregada, de modo tal que no habrá ninguna posibilidad de identificar las respuestas. La participación en la investigación puede ser interrumpida cuando usted lo desee. Usted puede no responder a la encuesta y/o a algunas de sus preguntas, aún cuando haya aceptando participar; sin que esto le represente ningún perjuicio.

Completar la encuesta le demorará alrededor de 15 minutos, le agradecemos por su tiempo. Su colaboración nos resultará fundamental en pos de contribuir al diseño de políticas públicas de prevención y promoción de la salud de las personas mayores a través de la implementación de programas educativos.

Encuesta

Nombre y apellido (opcional) _____

Sexo: Hombre ☐ Mujer ☐ Edad: _____

Fecha de ingreso a los talleres/cursos para Adulto Mayores de la UNLa: _____

Cantidad de talleres/cursos que realiza este cuatrimestre : _____

1) ¿Qué significa para Ud. estudiar en la Universidad?

2) ¿Qué espera de sus estudios en la universidad?

3) ¿Qué beneficios tiene para Ud. estudiar en la Universidad?

4) Marque con una cruz el mayor nivel de estudios alcanzado

Primario incompleto

Terciario incompleto

Primario completo

Terciario completo

Secundario incompleto

Universitario incompleto

Secundario completo

Universitario completo

5) En general, ¿en qué medida está Ud. satisfecho con su nivel de estudios? Por favor, use de nuevo la escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que está Ud. "totalmente insatisfecho" y el 10 que está "plenamente satisfecho".

Totalmente
insatisfecho

Plenamente
satisfecho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

6) ¿Qué actividades realiza a favor de su salud y su bienestar?

7) ¿Tiene Ud. algún problema crónico psíquico o físico, alguna enfermedad o discapacidad que le impida realizar sus actividades diarias?

	Sí, un problema grave
	Sí, en cierta medida
	No

8) Por favor, conteste a las siguientes preguntas respondiendo simplemente "Sí" o "No".

Preguntas	SI	NO
¿Se siente Ud. a veces totalmente cansado o fatigado?		
¿Se siente Ud. normalmente infeliz o deprimido?		

¿Se siente Ud. a menudo agitado o intranquilo?		
¿Está Ud. constantemente nervioso o muy inquieto?		
¿Le vienen a la cabeza constantemente pensamientos que le asustan?		

9) Actualmente, ¿cómo calificaría su estado de salud?

	Muy bueno
	Bueno
	Regular
	Malo
	Muy malo

10) Comparando su estado de salud actual con la situación del momento en que empezó a estudiar en la talleres/cursos para Adulto Mayores de la UNLa, ¿cree Ud. que es mejor, igual o peor?

	Es mejor
	Es igual
	Es peor

Si nota un cambio ¿A qué se debe el mismo?

11) En general, ¿en qué medida está Ud. satisfecho con su salud? Por favor, marque con una cruz en la escala de 0 a 10, en la que el 0 significa que está Ud. "totalmente insatisfecho" y el 10 que está "plenamente satisfecho".

Totalmente
insatisfecho

Plenamente
satisfecho

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12) ¿En cuál de las siguientes situaciones se encuentra Ud. actualmente?

	Activo/a todavía trabaja
	Jubilado/a o pensionado/a
	Otra situación, ¿cuál?

13) SÓLO SI ES JUBILADO/A ¿Cómo vive su jubilación? ¿Qué significó la jubilación para Ud.?

14) ¿Y cuál es/era su actual/última ocupación u oficio? Es decir, ¿en qué consiste/tía específicamente su trabajo? Nos referimos a su ocupación principal: aquella por la que Ud obtiene/nía mayores ingresos.

15) ¿Realiza alguna de las siguientes ocupaciones no remuneradas?

	Tareas domésticas
	Cuidado de los nietos
	Cuidados de familiares enfermos
	Otros ¿Cuáles?

¡Muchas gracias por su tiempo!

Guía de entrevista semiestructurada

La presente guía se utilizó como orientación para el dialogo con las/os entrevistadas/os y favoreció la flexibilidad en la interlocución y la absorción de nuevas temas y preguntas que cobran relevancia desde la perspectiva de los sujetos de la investigación.

Eje: Participación educativa

1. ¿Cómo fue su ingreso a la UNLa?
2. ¿Cómo fueron sus experiencias educativas anteriores?
3. ¿Cuál es el lugar que ocupa la educación en su vida?
4. ¿Qué actividades realiza en la UNLa?
5. ¿Qué lo motiva a participar de estos talleres?
6. ¿Cuál es el sentido que tiene su participación en estos cursos y/o talleres en su vida?
7. ¿Nota cambios en su vida a partir de su ingreso en estos cursos y/o talleres? Por favor, descríbalos con ejemplos concretos.
8. ¿Cuáles son los principales logros de los cursos y /o talleres?
9. ¿Cuáles son los principales obstáculos o desafíos pendientes?
10. ¿Cómo fueron sus experiencias previas en el marco de la educación?
11. ¿Cuáles son las diferencias y/o similitudes entre estudiar en la actualidad y en otros momentos de su vida?

Eje: Estado de la salud percibido

12. ¿Cómo percibe su estado de salud en la actualidad?
13. A su criterio ¿cuáles son las causas de su actual estado de salud?

14. ¿Qué espera de su salud en forma general en los próximos años?
15. ¿Qué espera de su salud en a nivel particular en lo referente a lo físico, cognitivo y a lo relacionado a su estado anímico en los próximos años?
16. ¿Qué realiza en su vida cotidiana para lograr cumplir con estas expectativas?
17. ¿Cómo fue su estado su salud a lo largo de su vida?

Evaluación informal de la entrevista

18. Amplíe el debate sugiriendo nuevas preguntas o ítems para ser incluidos en la entrevista.

Análisis de los resultados

En la fase sintética se realiza el procesamiento y análisis de datos. *“El tratamiento e interpretación de datos es el que hace posible, restituir la unidad del objeto, de modo tal que el resultado de este análisis arroje una nueva versión, deseablemente más rica, del objeto previamente diseccionado. Esa restitución se realiza a la luz de algún cuerpo de hipótesis interpretativas, que provienen de -y conducen a- los modelos, las tradiciones y los marcos conceptuales en el que se inscribe la investigación”*. (Ynoub, s/f, 1)

El análisis fue desarrollado a partir la triangulación metodológica a través del dialogo de diferentes técnicas (Souza Minayo, Goncalves de Assis, Ramos de Souza, 2008). El análisis comienza con una lectura comprensiva del material empírico, antes y después de montar las estructuras de análisis. Según los autores esta lectura permite: *“a) impregnarse del contenido del material; b) tener una visión de conjunto; y c) aprehender las particularidades presentes en esa totalidad parcial”* (205). En relación con lo planteado por Ynoub, en una segunda etapa se desarrolla la construcción de inferencias, para ir más allá de los discursos y de los hechos descriptos.

El abordaje cuantitativo de las variables fue analizado de acuerdo a las siguientes escalas de medición.

Variable	Dimensión	Escala de medición
Edad	Sin dimensiones	Intervalar
Sexo	Sin dimensiones	Nominal
Participación educativa	Tiempo de permanencia en la UNLa	Intervalar
	Cantidad de cursos y/o talleres realizados	Intervalar
	Nivel de estudios alcanzado	Ordinal
	Satisfacción con el nivel de estudios alcanzado	Intervalar
Estado de la salud percibido	Problema de salud que le impida realizar sus actividades diarias	Ordinal
	Estado de salud y anímico	Nominal
	Calificación del estado de salud	Ordinal
	Comparación del estado de salud actual con el año anterior	Ordinal
	Satisfacción con el estado de salud	Intervalar
Trabajo	Situación laboral	Nominal
	Ocupación	Nominal
	Trabajo no remunerado	Nominal

Se utilizaron para las variables analizadas en la escala intervalar las medidas de tendencia central: media, mediana y moda. Se realizó un cruce de variables para describir la relación entre el estado de la salud percibido y las variables, sexo, edad, participación educativa y trabajo, en sus diferentes dimensiones.

Los datos fueron procesados a través del Paquete Estadístico SPSS Win, el que permite desarrollar tablas de frecuencia, análisis multivariados y gráficos estadísticos.

Las preguntas abiertas de la encuesta se analizaron con el programa Atlas Ti de investigación cualitativa, el análisis de las distintas respuestas se realizó a través de la formulación de categorías de agrupación de las mismas. Luego se graficaron los resultados cuantificando las respuestas.

En los relatos de vida se realizó un análisis temático de las respuestas. Según Kornblit (2007) este procedimiento consiste en la identificación de temas presentes en los relatos de vida. Del análisis de los registros se realizó la ubicación de los temas emergentes relevantes para la investigación denominados unidades de sentido o incidentes. Luego se desarrolla la codificación, en este proceso los acontecimientos, sucesos, objetos y acciones o interacciones, que se consideran conceptualmente similares, se agruparon bajo conceptos más abstractos. Esta integración en temas más amplios permite reducir grandes cantidades de conceptos en un número menor de unidades analíticas más fáciles de manejar y con mayor fuerza comprensiva. Los temas o categorías más abarcativos constituyen un eje de relaciones que nuclean a los códigos menores. En este caso, se procesaron los datos utilizando el Programa Atlas Ti.

El análisis de los a través de la triangulación metodológica. En esta instancia se llevó a cabo una cuidadosa labor analítica tanto estadística como comprensiva, a través del diálogo de las diferentes técnicas de recolección de datos utilizadas.

En el tratamiento y análisis de los datos se buscó ir más allá de estos, pudiendo interpretarlos y relacionarlos con el marco teórico y conceptual, buscando el sentido de los discursos y de los hechos descriptos.

Capítulo 3

Educación y salud en la vejez. Una mirada extensiva

Perfil de los estudiantes mayores en la universidad

En el presente capítulo se abordan los aspectos cuantitativos de la investigación. La aplicación de la encuesta a 87 estudiantes mayores de los cursos y talleres realizados por la DEP permite visualizar algunas características de la población encuestada, sin la pretensión de generalizar los datos al universo de estudio.

El análisis de las variables propuestas permiten realizar un perfil de los estudiantes en relación con: edad, género, participación educativa, trabajo y estado de salud autorpercibido.

Retomando los aportes de Neugarten (1970), el análisis de la diversidad en la mediana edad y la vejez, se compone de tres dimensiones: el tiempo vital, correspondiente a la edad cronológica; el tiempo social, referido a las expectativas relacionadas con la edad, dentro de las que se incluyen la jubilación y la educación entre otros; y el tiempo histórico que conforma el contexto político, económico y social que encuadra la vida cotidiana del individuo.

El análisis e interpretación de datos presentado a continuación desarrolla las particularidades de la población encuestada en relación con estas dimensiones.

Cosa de mujeres... la feminización de la vejez

En el CENSO 2010 se elaboró el indicador de la *“feminización de la población de 65 años y más”*, para dar cuenta de la consecuencia de la mayor sobrevivencia femenina en las edades más avanzadas. El mismo expresa el porcentaje de mujeres sobre el total de la población de

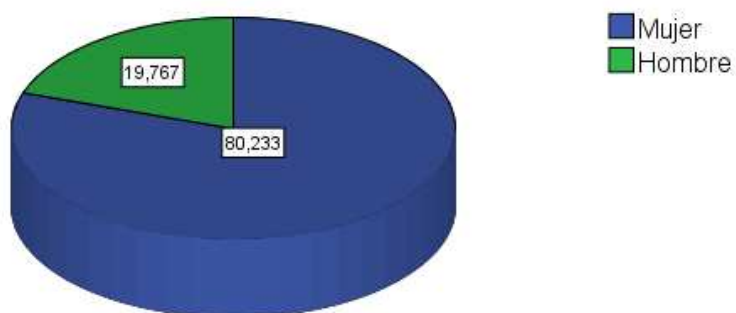
65 años y más, desagregado en dos subgrupos, de 65 a 74 años (vejez joven) y 75 años y más (vejez avanzada).

Los datos analizados en la encuesta permiten dar cuenta de la feminización de la vejez y nos invita a reflexionar sobre la feminización de la participación en la universidad. El 80 % de los estudiantes son mujeres y solo el 20% está conformado por hombres.

Género

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	69	79,3	80,2	80,2
	Hombre	17	19,5	19,8	100,0
	Total	86	98,9	100,0	
Perdidos	9	1	1,1		
Total		87	100,0		

Género



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Estos datos se encuentran en consonancia por los suministrados por el INDEC, en el Censo 2010 en el que se registró un índice de masculinidad, cantidad de varones por cada 100

mujeres, en el total de la población de 94,8. Este índice varía de acuerdo a las distintas edades.

Entre los 55 y 59 años, 91,6 varones.

Entre los 60 y 64 años, 88,4 varones por cada 100 mujeres de la misma edad.

La baja en el índice de masculinidad se agudiza.

Entre los 65 y 69 años, 83,5 varones por cada 100 mujeres.

Entre los 70 y 74 años, 75,9 varones.

Entre los 75 y 79 años, 67 varones por cada 100 mujeres.

Entre los 80 y 84 años, 55 varones por cada 100 mujeres.

Entre los 85 y 89 años, 45,2 varones.

Entre los 90 y 94 años, 34,9 varones.

Entre los 95 y 99 años, 25 varones.

En el grupo de personas con 100 y más años hay 29 varones por cada 100 mujeres de la misma edad.

La tabla de frecuencia muestra que estos valores no se aplican estrictamente a la muestra encuestada, pero continúa la prevalencia de mujeres en todas las franjas etáreas.

		Género	
		Mujer	Hombre
		Recuento	Recuento
Edad	55-59 años	9	0
	60-64 años	19	3
	65-69 años	20	4
	70-74 años	8	5
	75-79 años	6	2
	80-84 años	3	2
	85 años y más	0	0

Viejos-jóvenes y viejos viejos

La edad es un factor relevante en el campo de la gerontología. El recurso de la edad cronológica para el análisis de los modelos de desarrollo de vida se utilizó frecuentemente en el siglo XX, por su comodidad y simplicidad, ya que remite a un patrón de medida universal. (Lalived'Epinay, C; Cavalli, S; Guilley, 2008).

Según los datos del CENSO 2010, en relación con la edad, nuestro país se considera demográficamente con una población envejecida, ya que desde 1970 su población de 65 años y más supera el 7 %, nivel que es indicativo del envejecimiento progresivo. La provincia de Buenos Aires se encuentra sobre la media nacional de envejecimiento (de 10,2 %) con un porcentaje del 10,4 (INDEC, 2012).

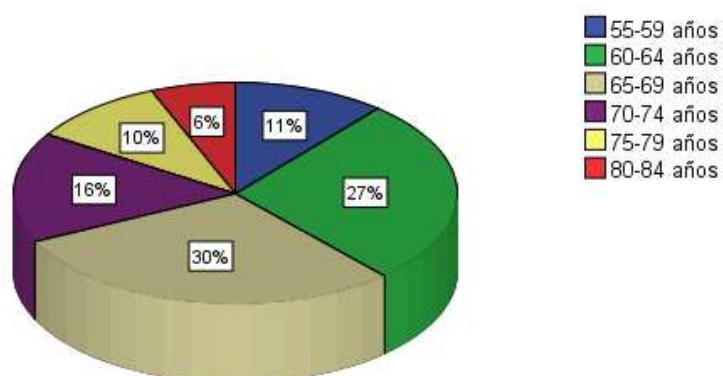
Desde la perspectiva de la edad cronológica, Neugarten estableció la clasificación que divide al grupo de personas mayores entre los “viejos- jóvenes” (60-74 años) y los “viejos-viejos” (75 y más), ésta definición presupone distintos grados de autonomía, al explicitar que los primeros son los más activos y los segundos los más dependientes (1994 En: Paola, Samter, Manes, 2011).

Desde el enfoque de la edad cronológica se puede analizar la composición etárea de los estudiantes en la universidad. El 84 % de la población encuestada tiene entre 55- a 74 años de edad, comprendiendo la mediana edad y el grupo de los viejos-jóvenes. Solo el 16 % tiene entre 75 y 84 años, y no se presentan personas mayores en la categoría 85 años y más.

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	55-59 años	9	10,3	11,1	11,1
	60-64 años	22	25,3	27,2	38,3
	65-69 años	24	27,6	29,6	67,9
	70-74 años	13	14,9	16,0	84,0
	75-79 años	8	9,2	9,9	93,8
	80-84 años	5	5,7	6,2	100,0
	Total	81	93,1	100,0	
Perdidos	9	6	6,9		
Total		87	100,0		

Edad



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Edad social: la jubilación y las distintas ocupaciones en la vejez

Para complejizar el análisis, es pertinente incluir las ideas presentadas en la propuesta de la “Declaración de Buenos Aires” del Congreso Latinoamericano de Psicogerontología de la Universidad Maimónides realizado en Buenos Aires en noviembre de 2005, que en su 2do. y 3er. ítem expresan: “...*Los procesos de envejecimiento se construyen singular y*

colectivamente. Cada sociedad, cada cultura, cada época, construye un determinado modo de envejecer. Singularmente, mientras desde los procesos biológicos existe una disminución de los potenciales y un aumento del declive con la edad, desde los procesos psicológicos y sociales el envejecimiento puede implicar crecimiento y aumento de los potenciales en estas áreas. De esta forma, la vejez se constituye en una etapa del desarrollo donde, con ganancias y pérdidas, existe una mayor multiplicidad de factores determinantes y gran variedad interpersonal en sus dimensiones y manifestaciones, siendo necesario para su análisis y configuración una perspectiva compleja, que incluya el proceso de envejecimiento en sus diferentes dimensiones”.

La vejez entendida como edad social, está vinculada a estos cambios, *“las personas que ingresan a la edad de la jubilación, (...) son puestas bajo el beneficio de la solidaridad”* (Lalived'Epinay, C; Cavalli, S; Guilley, 2008, 23).

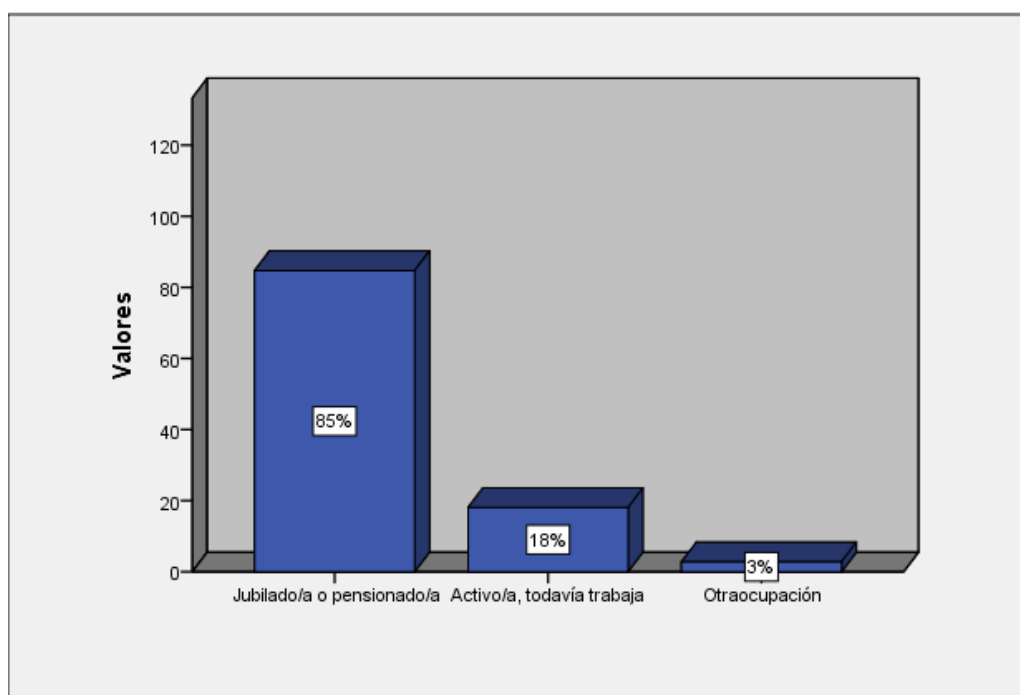
Esta mirada sobre el proceso de envejecimiento establece que *“puede contemplarse como la historia de los roles cambiantes en el curso de la vida. Lo que entendemos como adolescencia, madurez joven, mediana edad y avanzada edad, no son sino distintas fases caracterizadas por algunos cambios importantes en los roles sociales. La ancianidad se asocia en particular con el retiro o el abandono de los roles del trabajo, pero también se asocia con cambios en otros papeles, sobre todo en relación con la familia. Cualquiera sea la edad que adopte la legislación jubilatoria, ésta es siempre el resultado de una compleja relación de fuerzas sociales y económicas pero, una vez establecida como parámetro, todos coinciden en denominar ancianidad al período afectado”.* (Paola, Samter, Manes, 2011, 35).

En este sentido, de las personas mayores encuestadas, el 84,7% se encuentra jubilada o pensionada, el 17 % continúa activa, y el 2,8 % manifiesta tener otro tipo de ocupación. Estos permiten ilustrar como en este momento del curso vital la jubilación y/o pensión conforma uno de los cambios más importantes en la conformación de la vida cotidiana.

Ocupación

	Respuestas		Porcentaje de casos
	N	Porcentaje	
Ocupación Activo/a, todavía trabaja	13	17,1%	18,1%
Jubilado/a o pensionado/a	61	80,3%	84,7%
Otraocupación	2	2,6%	2,8%
Total	76	100,0%	105,6%

Ocupación



Fuente: Elaboración propia N: 87 personas mayores

Estos datos se encuentran en consonancia con los establecidos en el Censo 2010 que muestra que “el porcentaje de población de 65 años y más que percibe jubilación y/o pensión alcanza el 93%. En comparación con los datos del Censo 2001, se registra un considerable aumento de 23 puntos porcentuales, equivalentes a 1.252.505 adultos mayores que se suman al beneficio y la protección que brinda la percepción de una

jubilación y/o una pensión del Sistema Nacional de Jubilaciones y Pensiones”(INDEC, 2012, 146).

Dentro de las ocupaciones no remuneradas, el 87,3 % de las personas mayores encuestadas realizan tareas de mantenimiento y limpieza del hogar, el 40,8 % el cuidado de nietos y el 15,5 % cuidado de familiares enfermos. El 4,7 % realiza otro tipo de tareas no consignadas anteriormente.

Dentro de la opción “otros” las personas mayores que optaron por la misma, ubicaron dentro de esta categoría a tareas de voluntariado social, y tareas vinculadas a su profesión por las que no reciben remuneración, por ejemplo realización de trámites y apoyo escolar a amigos familiares, masajes, podología, etc.

Ocupaciones no remuneradas

		Respuestas		Porcentaje de casos
		N	Porcentaje	
Ocupaciones no remuneradas	Tareas domésticas	62	57,9%	87,3%
	Cuidado de nietos	29	27,1%	40,8%
	Cuidado de familiares enfermos	11	10,3%	15,5%
	Otros	5	4,7%	7,0%
Total		107	100,0%	150,7%

Al analizar la realización de tareas no remuneradas por género se observa en los gráficos presentados a continuación una prevalencia de las mujeres en la realización de estas actividades.

En relación con las tareas de limpieza y mantenimiento del hogar, el 90,2 % de las mujeres y el 46,2 % de los hombres encuestados realizan estas actividades. Del total de los encuestados que realizan tareas domésticas el 74,3 % son mujeres y el 8,1 % hombres.

Tareas domésticas según Género

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Tareas domésticas	Si	Recuento	55	6	61
		% dentro de Tareas domésticas	90,2%	9,8%	100,0%
		% dentro de Género	90,2%	46,2%	82,4%
		% del total	74,3%	8,1%	82,4%

De los mayores encuestados que cuidan a sus nietos el 92,9 % son mujeres y el 7,1 % son hombres. De las mujeres encuestadas el 42,6 % cuida a sus nietos y de los hombres encuestados un 15,4 % realiza esta tarea.

Cuidado de nietos según Género

			Género		Total
			Mujer	Hombre	
Cuidado de nietos	Si	Recuento	26	2	28
		% dentro de Cuidado de nietos	92,9%	7,1%	100,0%
		% dentro de Género	42,6%	15,4%	37,8%
		% del total	35,1%	2,7%	37,8%

Del total de los encuestados el 13,5 % cuida a familiares enfermos. Dentro de los mayores que realizan esta tarea el 70 % son mujeres y el 30 % hombres. De las mujeres encuestadas, el 11,5 % realiza el cuidado de enfermos y de los hombres corresponde al 23,1 %.

Cuidado de familiares enfermos según Género

		Género		Total
		Mujer	Hombre	
Cuidado de familiares enfermos	Recuento	7	3	10
	% dentro de Cuidado de familiares enfermos	70,0%	30,0%	100,0%
	% dentro de Género	11,5%	23,1%	13,5%
	% del total	9,5%	4,1%	13,5%

Las tareas de mantenimiento y limpieza del hogar son realizadas en su mayoría por mujeres, el porcentaje se invierte solo para el cuidado de familiares enfermos en el que proporción de hombres que cuidan enfermos es mayor que el de las mujeres. Estos datos permiten observar la diferenciación por género en la realización de estas tareas que con frecuencia son invisibilizadas, al no percibir remuneración por las mismas.

En futuras investigaciones sería conveniente profundizar acerca de las características, significaciones y cantidad de horas de cada una de estas tareas.

Acerca de la trayectoria educativa

Al pensar la participación educativa universitaria en la mediana edad y la vejez es relevante analizar la trayectoria educativa de los estudiantes mayores. Como se destacó en el Capítulo Iero. desde la teoría gerontológica del curso vital, que entiende al curso de vida como un todo, la vejez presenta continuidades con la edad adulta. Desde esta perspectiva, el análisis de la trayectoria educativa permite ver que en el caso de las/os encuestadas/os, se observan continuidades en sus niveles de participación educativa a lo largo de la vida y en la

actualidad. Solo el 6,1 % de los encuestados presentó un nivel inferior al secundario. De este porcentaje, solo el 1,2 % tiene primario incompleto.

El 93,9 % de los encuestados han cursado al menos parte del secundario. El 52,40 % tiene secundario completo. Es relevante destacar, que en el momento de la cursada del secundario de las personas mayores, el mismo no era un nivel obligatorio, por lo que podemos inferir que las experiencias educativas previas presentan una relación con su inserción en el campo educativo universitario actual.

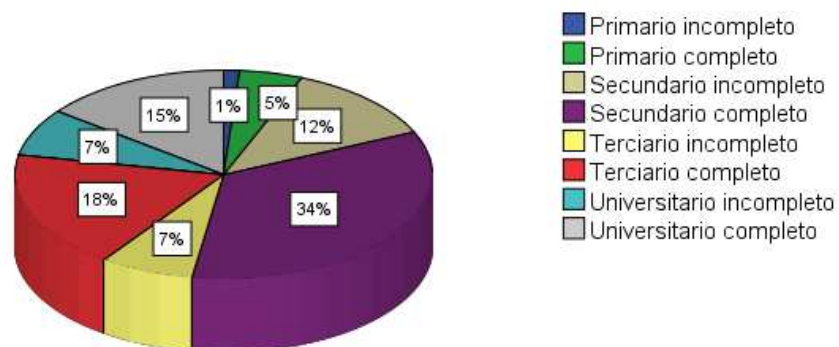
Casi la mitad de la muestra (47,9 %) ha cursado un nivel de educación superior terciario o universitario, es decir que tiene experiencias previas en este nivel educativo. Los datos permiten relacionar las trayectorias educativas con las continuidades presentadas en el curso vital.

Otro dato relevante, es que el 25 % de los encuestados presenta como última ocupación la docencia en sus distintos niveles. Es decir, que su trayectoria en el ámbito educativo incluye más de un rol desarrollado en el mismo (estudiante, docente, conducción en algunos casos) y muestra la continuidad en la participación de una parte de la población mayor en estos espacios.

Nivel de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Primario incompleto	1	1,1	1,2	1,2
	Primario completo	4	4,6	4,9	6,1
	Secundario incompleto	10	11,5	12,2	18,3
	Secundario completo	28	32,2	34,1	52,4
	Terciario incompleto	6	6,9	7,3	59,8
	Terciario completo	15	17,2	18,3	78,0
	Universitario incompleto	6	6,9	7,3	85,4
	Universitario completo	12	13,8	14,6	100,0
	Total	82	94,3	100,0	
Perdidos	9	5	5,7		
Total		87	100,0		

Nivel de estudios



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

En este sentido, la universidad conforma un espacio de participación e inclusión de las personas mayores, quienes encuentran la posibilidad de continuar estudiando en la mediana edad y la vejez. En su misión la UNLa sostiene que “*la educación es uno de los pilares fundamentales de los derechos humanos, de la democracia y del desarrollo de los pueblos*”

y desde sus inicios se ha concebido como “una Universidad abierta a la comunidad y comprometida con sus demandas.(...)La misión primaria de la Universidad Nacional de Lanús fue y es la de contribuir a través de la producción y distribución de conocimiento y de innovaciones científico- tecnológicas al desarrollo económico, social y cultural de la región, a fin de mejorar su calidad de vida y fortalecer los valores democráticos en el conjunto de la sociedad, articulando el conocimiento universal con los saberes producidos por nuestra comunidad”.(Plan Estratégico-UNLa; 2003, en Ramírez, 2012, 87). Estos datos nos invitan a reflexionar como la universidad convoca a personas mayores que en su mayoría presentan experiencias previas educativas y dejan vislumbrar el desafío de la inclusión de otras poblaciones.

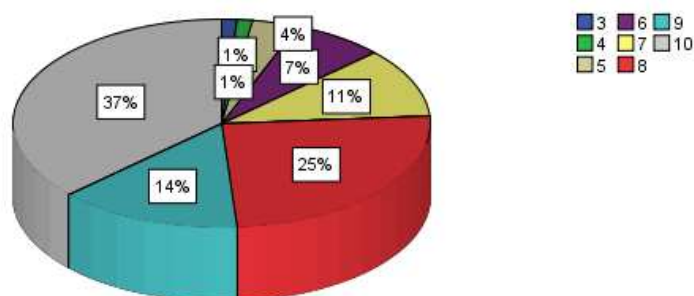
Con respecto la satisfacción con su nivel de estudios, los valores más representativos son los que se encuentran desde el 7 hasta el 10. El valor 7 presenta un porcentaje del 10,7 %, el valor 8, un 25 %, el valor 9 un 14,3 % y el valor 10, obtiene el porcentaje más alto de la muestra con un 36,9 %. El promedio es de 8,42 puntos, la mediana es de 9 puntos y la moda es de 10 puntos. A partir de estos datos puede inferirse que el nivel educativo alcanzado en la mayoría de los casos es percibido como satisfactorio.

En el análisis de las entrevistas se ampliará sobre la relación de este alto de nivel de satisfacción, con la participación actual en el ámbito universitario. Asimismo se podrá analizar si en los casos en los cuales el nivel de satisfacción es bajo (los valores 3 y 4 presentan un 1,2 %, el valor 5, un 3,6 % y el valor 6, un 7,1 %) esta valoración puede ser visualizada como una “materia pendiente” a ser cumplida o “cursada” en la vejez.

Satisfacción con su nivel de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	3	1	1,1	1,2	1,2
	4	1	1,1	1,2	2,4
	5	3	3,4	3,6	6,0
	6	6	6,9	7,1	13,1
	7	9	10,3	10,7	23,8
	8	21	24,1	25,0	48,8
	9	12	13,8	14,3	63,1
	10	31	35,6	36,9	100,0
	Total	84	96,6	100,0	
Perdidos	99	3	3,4		
Total		87	100,0		

Satisfacción con su nivel de estudios



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Participación educativa universitaria de las personas mayores

De la población encuestada se observa que el 43 % presenta hasta dos años desde el ingreso a la universidad. El 38 % presenta un tiempo de permanencia de hasta 11 meses. Estos datos están en consonancia con el aumento de la matrícula de personas mayores que participan en los cursos coordinados por la Dirección de Educación Permanente. Según

Ramírez (2012) la matrícula de personas mayores de 55 años se ha incrementado hasta alcanzar el 40 % de los estudiantes en el año 2012.

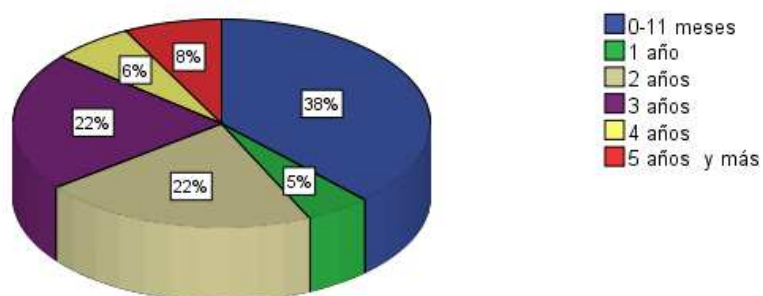
Asimismo puede visualizarse la permanencia de los estudiantes mayores en la universidad, ya que el 67 % de los encuestados se encuentra cursando desde su segundo hasta su quinto año y más en la universidad.

El tiempo de cursad desde su ingreso es de dos años, para el 21,5 %, 3 años para el 21,5 %, 4 años, para el 6,3 %; y % 5 años y más para el 7,5 % de los encuestados.

Tiempo en UNLa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	0-11 meses	30	34,5	38,0	38,0
	1 año	4	4,6	5,1	43,0
	2 años	17	19,5	21,5	64,6
	3 años	17	19,5	21,5	86,1
	4 años	5	5,7	6,3	92,4
	5 años y más	6	6,9	7,6	100,0
	Total	79	90,8	100,0	
Perdidos	9	8	9,2		
Total		87	100,0		

Tiempo de ingreso en la universidad



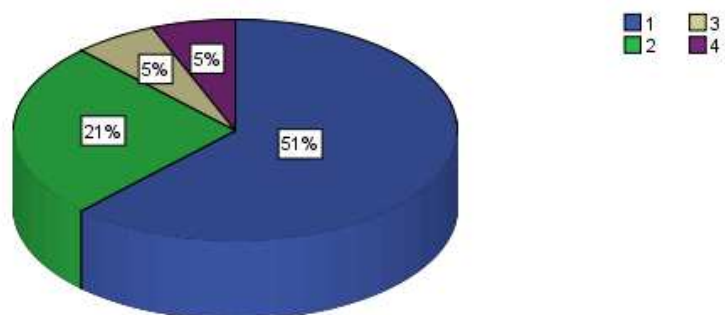
Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

En relación con la cantidad de cursos o talleres que realizan los adultos mayores, la mayor parte de ellos, el 62,2 % realiza un curso, el 25,6 % realiza 2, y solo el 6,1 % realiza 3 y 4 cursos en el cuatrimestre en que se realizó la encuesta. Puede inferirse que para la mayoría de los encuestados la participación educativa es una de las actividades llevadas a cabo en la vida diaria, y no la actividad principal u organizadora de la misma.

Cantidad de talleres/cursos que realiza este cuatrimestre

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	1	51	58,6	62,2	62,2
	2	21	24,1	25,6	87,8
	3	5	5,7	6,1	93,9
	4	5	5,7	6,1	100,0
	Total	82	94,3	100,0	
Perdidos	9	5	5,7		
Total		87	100,0		

Cantidad de talleres/cursos que realiza este cuatrimestre



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Satisfacción con su estado de salud					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	7	8,0	8,4	8,4
	6	6	6,9	7,2	15,7
	7	17	19,5	20,5	36,1
	8	24	27,6	28,9	65,1
	9	13	14,9	15,7	80,7
	10	16	18,4	19,3	100,0
	Total	83	95,4	100,0	
Perdidos	99	4	4,6		
Total		87	100,0		

Estado de salud autopercebido y relación con la participación educativa

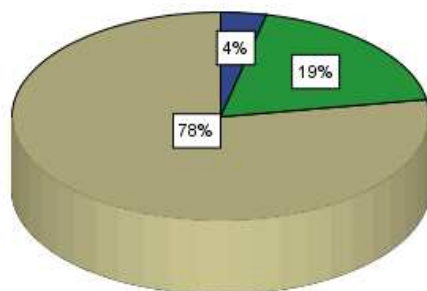
Según el INDEC (2014) la Autopercepción de la salud incluye una evaluación basada en las ideas, sentimientos y creencias que tienen las personas sobre su salud. El mismo es un indicador que se ha consolidado en las distintas encuestas sobre salud. En el caso particular de los adultos mayores este indicador se relaciona, entre otros aspectos con la autovalidez y dependencia para la realización de las actividades de la vida diaria, el número de las enfermedades crónicas que padece, el tiempo que ha vivido una enfermedad, etc.

En relación con la autovalidez o dependencia en las actividades de la vida diaria los mayores encuestados manifiestan en su mayoría, el 77,6 %, que no presentan un problema o enfermedad que les impida realizar las actividades diarias, solo el 22,4 % manifiesta presentarlo en cierta medida y solo el 3,5 % señala tener un problema o enfermedad grave que repercuta en la realización de las actividades diarias.

¿Tiene un problema o enfermedad que le impide realizar sus actividades diarias?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si, un problema grave	3	3,4	3,5	3,5
	Si, en cierta medida	16	18,4	18,8	22,4
	No	66	75,9	77,6	100,0
	Total	85	97,7	100,0	
Perdidos	9	2	2,3		
Total		87	100,0		

¿Tiene un problema o enfermedad que le impide realizar sus actividades diarias?



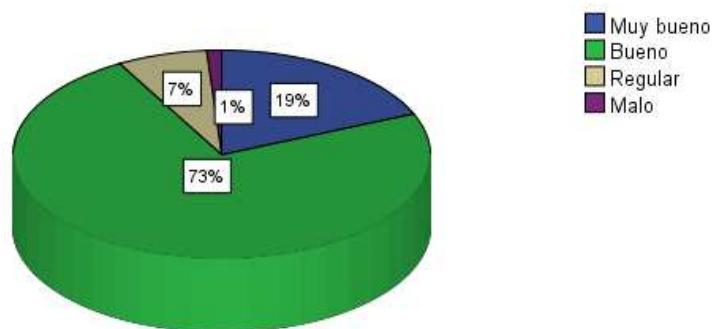
Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

En relación con la calificación que realizan de su estado de salud la mayoría lo percibe como Bueno (73,3 %), el 18,6 % como Muy bueno, el 7 % como regular y el 1,2 % como malo, ningún encuestado señaló la opción Muy malo.

Calificación de su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy bueno	16	18,4	18,6	18,6
	Bueno	63	72,4	73,3	91,9
	Regular	6	6,9	7,0	98,8
	Malo	1	1,1	1,2	100,0
	Total	86	98,9	100,0	
Perdidos	9	1	1,1		
Total		87	100,0		

Calificación de su estado de salud



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Del análisis de la tabla de frecuencias que relaciona la calificación del estado de salud con la edad puede observarse que a medida que aumenta la edad empeora levemente la percepción del estado de salud. Se presenta una pequeña reducción del valor “Muy buena”, en el que la población más joven, de 55 a 59 años, presenta el mayor valor, con un 55,6 % de los encuestados de esa franja etárea. El valor “Bueno” se mantiene constante en todos los grupos de edades y el valor regular se observa leve un aumento, ya que corresponde al 20 % de la población de 80 a 84 años.

Calificación de su estado de salud según edad

			Calificación de su estado de salud				Total
			Muy bueno	Bueno	Regular	Malo	
Edad	55-59 años	Recuento	5	4	0	0	9
		% dentro de Edad	55,6%	44,4%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	31,3%	7,0%	0,0%	0,0%	11,3%
		% del total	6,3%	5,0%	0,0%	0,0%	11,3%
	60-64 años	Recuento	2	16	3	1	22
		% dentro de Edad	9,1%	72,7%	13,6%	4,5%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	12,5%	28,1%	50,0%	100,0%	27,5%
		% del total	2,5%	20,0%	3,8%	1,3%	27,5%
	65-69 años	Recuento	6	17	1	0	24
		% dentro de Edad	25,0%	70,8%	4,2%	0,0%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	37,5%	29,8%	16,7%	0,0%	30,0%
		% del total	7,5%	21,3%	1,3%	0,0%	30,0%
	70-74 años	Recuento	2	9	1	0	12
		% dentro de Edad	16,7%	75,0%	8,3%	0,0%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	12,5%	15,8%	16,7%	0,0%	15,0%
		% del total	2,5%	11,3%	1,3%	0,0%	15,0%
	75-79 años	Recuento	1	7	0	0	8
		% dentro de Edad	12,5%	87,5%	0,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	6,3%	12,3%	0,0%	0,0%	10,0%
		% del total	1,3%	8,8%	0,0%	0,0%	10,0%
	80-84 años	Recuento	0	4	1	0	5
		% dentro de Edad	0,0%	80,0%	20,0%	0,0%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	0,0%	7,0%	16,7%	0,0%	6,3%
		% del total	0,0%	5,0%	1,3%	0,0%	6,3%
Total		Recuento	16	57	6	1	80
		% dentro de Edad	20,0%	71,3%	7,5%	1,3%	100,0%
		% dentro de Calificación de su estado de salud	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	20,0%	71,3%	7,5%	1,3%	100,0%

Al indagar sobre las siguientes afirmaciones: ¿Se siente Ud. a veces totalmente cansado o fatigado? ¿Se siente Ud. normalmente infeliz o deprimido? ¿Se siente Ud. a menudo agitado o intranquilo? ¿Está Ud. constantemente nervioso o muy inquieto? ¿Le vienen a la cabeza constantemente pensamientos que le asustan? Las respuestas muestran que el 37,9 % se siente totalmente cansado o fatigado. El 22,7 % se siente normalmente infeliz o deprimido, el 18,2 % está constantemente nervioso o inquieto y el 10,6 % se siente normalmente infeliz o deprimido y le vienen a la cabeza constantemente pensamientos que le asustan.

Con el análisis de esta variable se propone esbozar algunos aspectos psicológicos acerca del bienestar de las personas mayores encuestadas. Los datos permiten inferir que en términos generales los mayores encuestados no presentan problemas graves en su estado anímico.

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Siente con frecuencia ^a	Se siente totalmente cansado o fatigado	25	37,9%
	Se siente normalmente infeliz o deprimido	7	10,6%
	Se siente a menudo agitado e intranquilo	15	22,7%
	Está constantemente nervioso o inquieto	12	18,2%
	Le vienen a la cabeza constantemente pensamientos que le asustan	7	10,6%
Total		66	100,0%

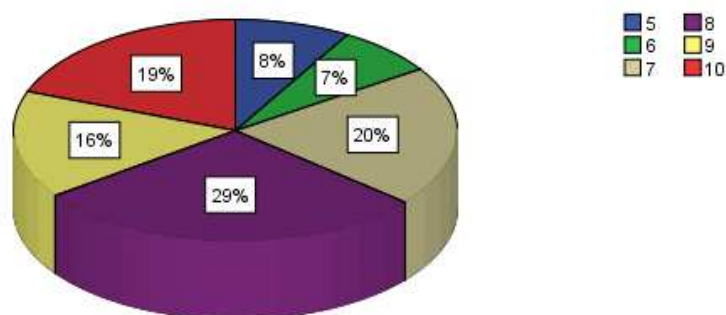
Con respecto a la satisfacción con el estado de salud medido con un puntaje del 1 al 10, los valores más representativos son los que se encuentran entre el 7 y el 10. El promedio es de

7,94 puntos, la mediana es de 8 puntos y la moda es de 8 puntos. . El valor 7 presenta un porcentaje del 20,5 %, el valor 8, 28,9 %, el valor 9 15,7 % y el valor 10, con un 19,3 %. A partir de estos datos puede inferirse que el estado de salud en la mayoría de los casos es percibido como satisfactorio.

Satisfacción con su estado de salud

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	5	7	8,0	8,4	8,4
	6	6	6,9	7,2	15,7
	7	17	19,5	20,5	36,1
	8	24	27,6	28,9	65,1
	9	13	14,9	15,7	80,7
	10	16	18,4	19,3	100,0
	Total	83	95,4	100,0	
Perdidos	99	4	4,6		
Total		87	100,0		

Satisfacción con su estado de salud



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

La indagación acerca de las actividades que realizan las personas mayores a favor de su salud y bienestar se realizó a partir de una pregunta abierta que fue codificada a partir de las respuestas de as/los encuestadas/os.

Las respuestas codificadas en el valor “Actividad física” incluyen caminatas, yoga, pilates, acuagym, natación, andar en bicicleta, gimnasia, carreras en calle y montaña. En la categoría “Dieta saludable” se incorporaron las referencias a comida y dieta sana y buena alimentación,

Dentro de “Actividades culturales” se consignaron: lectura, “*leo, me informo*” escuchar música, estudiar dibujo, “*salidas que enriquecen, como concurrir a Teconópolis*”, teatro, cine, juegos de mente, conciertos, visitas a museos.

El valor “Estudiar en la universidad” se elaboró a partir de las siguientes afirmaciones: “*venir a la universidad*”, “*asistir a clases*”, “*hacer un curso de memoria*”, “*taller de informática*”.

Dentro de la categoría “Concurrir a controles y tratamientos médicos”, se incluyen las siguientes afirmaciones: *“controlo mi peso”, “lo que me indican los médicos”* y *“controles sanitarios”*.

En el valor “Actividades en compañía de otros” se agrupan las siguientes: *“relacionarme socialmente”, “reuniones con familiares y con amigos”, “ayuda desinteresada”, “salidas con mi marido, con mis nietos”, “juntarme con amigos”, “mantengo amigas de mi época en la que trabajaba con las que participo de viajes, salidas e incluso cursos en la UNLa”, “salir con mis pares”*.

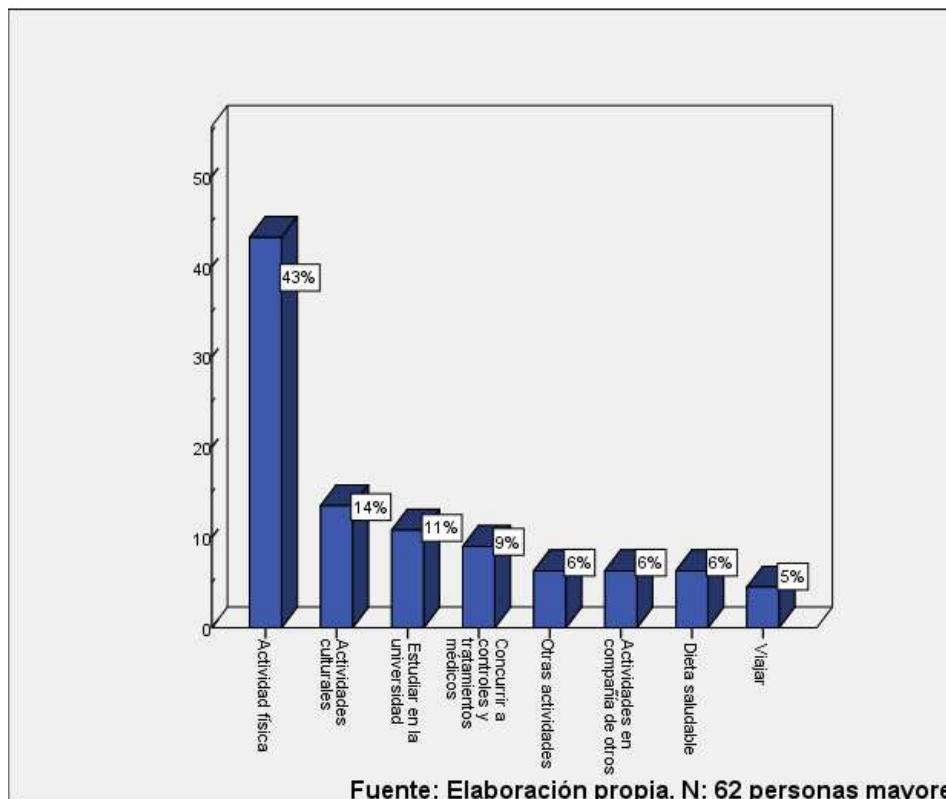
La categoría “Viajes” se construye desde la denominación de la mayoría de los encuestados que la consignaron. Otras opciones incluidas fueron *“viajes que me distraen”, “playa en verano, si no veo el mar de pronto no soy del todo feliz”*.

Dentro de “Otras actividades” se consignaron las siguientes respuestas: *“tengo mi compañera a tiempo total que es mi computadora”, “metafísica”, “levantarme temprano”, “mantener mi cerebro en permanente actividad creativa”, “hacer lo que me gusta”, “lo que puedo a mi edad”*.

La primera opción es la “Actividad física” con un 43,2 %, luego siguen en orden descendente: “Actividades culturales” en un 13,5 %, “Estudiar en la universidad” 10,8 %, “Concurrir a controles y tratamientos médicos”, 9,0 %, “Actividades en compañía de otros”, “Otras actividades” 6,3 % y “Viajes” 4,5 %.

		Respuestas	
		N	Porcentaje
Actividades se favor de su salud ^a	Actividad física	48	43,2%
	Dieta saludable	7	6,3%
	Actividades culturales	15	13,5%
	Estudiar en la universidad	12	10,8%
	Concurrir a controles y tratamientos médicos	10	9,0%
	Actividades en compañía de otros	7	6,3%
	Viajar	5	4,5%
	Otras actividades	7	6,3%
Total		111	100,0%

Actividades realizadas en favor de su salud y bienestar



La mayoría de los encuestados percibe que la actividad más relevante a favor de su salud y bienestar es la realización de actividad física, el resto de las actividades son mencionadas en un porcentaje menor. Estos datos permiten inferir la percepción de la salud en relación su dimensión biológica y física, dando cuenta de la prevalencia del modelo médico hegemónico en la concepción de la misma. De todas maneras, la presencia de otro tipo de actividades muestra la relevancia de otros factores relacionados con una mirada integral de la salud que incluye los aspectos sociales, psicológicos y espirituales de la misma.

Comparación del estado de la salud actual con el momento de inicio de sus estudios en la universidad

Si bien la mayoría de las/os encuestadas/os perciben que la actividad más relevante a favor de su salud y bienestar es la actividad física, al indagar específicamente en el impacto que tiene el ingreso a la universidad en su salud y bienestar los datos permiten visibilizar otro aspecto de la concepción de los estudiantes mayores.

El 54,2 % de los encuestados manifiestan que su salud es mejor, el 43,4 señala que es igual, y solo el 2,4 % percibe que es peor. De esta manera se puede inferir que la participación educativa es uno de los factores centrales en el cuidado y promoción de la salud y el bienestar para las personas mayores, dado que la misma permite mejorar o mantener la autopercepción de la salud a pesar del paso del tiempo.

Comparación de su estado de la salud actual con el momento de inicio de sus estudios en la universidad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Es mejor	45	51,7	54,2	54,2
	Es igual	36	41,4	43,4	97,6
	Es peor	2	2,3	2,4	100,0
	Total	83	95,4	100,0	
Perdidos	9	4	4,6		
Total		87	100,0		

Comparación de su estado de la salud actual con el momento de inicio de sus estudios en la universidad



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores

Al indagar sobre la razón del cambio percibido, las personas mayores ponderan la realización de actividades, *“tener la mente ocupada y me siento más activa y contenta”*, *“mejor, pues movilizo mis neuronas”* la posibilidad de rehabilitación de enfermedades, *“traté y pude sanar algunas patologías”*, el aprendizaje de nuevos conocimientos y la relación con los profesores, *“el cambio fue para bien porque hago lo que me gusta y me encanta los temas y profesores”*, *“hay un equipo muy contenido”*, *“al apoyo del cuerpo de excelentes profesores que consideran el tiempo de aprendizaje de los mayores”*.

Cabe destacar la significación en relación con el esfuerzo y obligación en las razones del cambio en la salud y el bienestar: *“al hecho de obligarse a pensar, estudiar”*, *“volví al esfuerzo de estudiar para aprender un idioma”*, *“desarrollo una tarea a la que tengo que cumplir”*. También se destaca la referencia al placer en el estudio *“en el agrado de aprender siempre”*, *“Concurrir a la universidad alienta las ganas de vivir, de hacer cosas nuevas”*, *“me agrada lo que hago”*, *“el cambio fue para bien porque hago lo que me gusta y me encanta los temas y profesores”*, *“aquí hago algo por mí y que me gusta”*.

El intercambio con pares es la razón de cambio más destacada: *“Al estar con gente de mi edad y compartir experiencias”*, *“tengo más amigos y compañeros”*, *“la relación con el grupo de gente que formamos el grupo, de los cuales de cada uno aprendo algo todos los*

días que concurro”, “me siento integrado, tengo más conocimientos y cuando asisto a los cursos no siento que me discriminen, es más me siento muy cómodo”, “la relación con el grupo de gente que formamos el grupo, de los cuales de cada uno aprendo algo todos los días que concurro”, “interactuar con personas que compartimos los mismos intereses. Conocer gente nueva”

Asimismo se valora el intercambio intergeneracional *“estar en contacto con mis compañeros y tener contacto con los jóvenes en los recreos”*.

Los datos analizados muestran una mirada acerca del perfil de la población de estudiantes mayores participantes en los cursos y talleres de la DEP-UNLa, la vinculación de su participación con su trayectoria de vida, la permanencia en la el nivel universitario y la expansión de la oferta académica para personas mayores.

Se destaca la valoración positiva que tienen las personas mayores en términos generales, acerca de su estado de salud y su trayectoria educativa. La participación universitaria es valorada junto con la realización de otras actividades, como favorables para la salud y el bienestar. En este sentido, en el próximo capítulo se profundiza el análisis sobre las significaciones de las/os estudiantes mayores acerca de la participación educativa en el campo universitario, sus motivaciones y beneficios.

Capítulo 4

Significaciones, motivaciones y beneficios de la educación de mayores en el campo universitario

En el presente capítulo se presentan los resultados de las preguntas abiertas de la encuesta que dan cuenta de las representaciones, motivaciones y beneficios de la participación educativa para las personas mayores.

Múltiples significados de la educación en la vejez

En las percepciones acerca de la participación educativa universitaria, es notorio en las respuestas la contextualización en las mismas en la vejez: *“este momento de la vida”* y *“a esta edad”*. La variable es destacada como contexto particular de la educación y como eje referencial de comunicación con los pares que atraviesan el mismo momento en la trayectoria del curso vital.

Significado: “Estar en contacto con otros” Participación e inclusión social

La primera categoría es la participación e inclusión social, que representa el 45 % de las respuestas. En consonancia con las motivaciones y beneficios de la educación la significación más destacada está asociada a la participación social y al encuentro intergeneracional y con pares.

Dentro de esta categoría se destacan las siguientes dimensiones: encuentro con pares, inclusión social, el contacto con profesores,

Se destaca la relevancia de la variable edad que permite tener miradas e intereses en común. *“encontrarme con mis pares en edad.”*, *“Compartir con gente de mi edad”*, *“Socialización con adultos de mi generación”*, *“Fantástico, porque es una forma de sociabilizarnos con*

gente de nuestra edad”, “Poder realizar estudios con personas de mi mismo interés y edad”.

Aparece la importancia de continuar en contacto social. Participar en la universidad es concebido como *“Un incentivo para no sentirme excluida de la sociedad”*. La universidad permite *“Colmar mi ansiedad por la continuidad de mi estado dentro de la sociedad”, “En este momento de mi vida socializar”, “Significa integrarme”, “Algo realmente importante, estar activa y en contacto con personas”, “Compartir con los otros, enriquecerme con distintas opiniones”.*

Es también un espacio de inclusión social para mantenerse en actividad, ocupar el tiempo libre y acceder a los bienes culturales. *“Es importante porque después de jubilarme me permite continuar en actividad.”, “Ampliar mi mente y ocupar mis horas, conocer gente interesante y nueva que amplía mi entorno”, “Es para mí muy importante, ya que me mantiene activa y me ayuda a mantener vivas las ganas de aprender”, “ Significa una buena ocupación que mantiene estimulado mi aprendizaje”, “Acceder a los bienes culturales”, “Para mí es importante a esta edad tener la posibilidad que me brinda la universidad de poder estar comunicada”.*

Se destaca el contacto con los profesores y personal de la universidad *“Mantenerme en contacto con personas capacitadas y actualizarme”*. *“Me siento en un lugar maravilloso por los profesores”, “el trato de todos los profesores y las compañeras, también soy socia de la biblioteca que atienden excelentemente”*. *“Muy lindo tener una profesora muy buena que nos enseña muy bien y nos tiene mucha paciencia”.*

Significado: “Crecer mentalmente” Ampliación de conocimientos

El segundo significado está relacionado al valor del conocimiento y el aprendizaje y se corresponde al 30 % de las respuestas. El aprendizaje se contextualiza en la idea de actividad y mantenimiento de las funciones o habilidades adquiridas, la actualización de los

conocimientos y saberes, el aprendizaje de nuevos conocimientos y la revisión de los anteriores.

Se observa la conceptualización de aprendizaje como una *“Necesidad de aprender lo que no pude estudiar años anteriores con muy buen nivel de profesores y programas”, “Ampliar conocimientos en diferentes asignaturas”, “Significa mucho, pues encuentro un lugar donde se me permite continuar agregando conocimientos, saberes, estar actualizada con las nuevas tecnologías”*.

Se destaca la mención a la calidad educativa *“Que las fuentes de información son las correctas y no van a estar tergiversadas”, “Asistir a un lugar de calidad educativa”*.

Puede visualizarse el componente de crecimiento, desarrollo y perfeccionamiento *“En el curso de italiano mi conocimiento va desarrollándose y me exijo en cumplir y aprender”, “Me permite seguir creciendo mentalmente, relacionarme con otras personas, un enriquecimiento general”*

En relación con la motivación y los beneficios de la educación se destaca el aprendizaje de computación e idiomas y también se menciona la diversidad de alternativas y temáticas abordada en los cursos. *“La universidad significa muchas cosas: sentirme actualizada en informática e inglés, hacer talleres sobre distintos aspectos del conocimiento: psiquismo, filosofía oriental, fotografía, etc.”, “Ejercitar la memoria”, “Aprender, mantener la mente activa, a la vez que adquiero herramientas nuevas que permiten nuevos aprendizajes y comunicación”*

Significado: Satisfacción y bienestar

La significación de la universidad está presente en esta categoría a través de la gratificación, satisfacción y bienestar. *“Me satisface poder ocupar el tiempo en algo gratificante”*. La misma agrupa al 14 % de las respuestas.

Se destaca la importancia de sentirse útil y lograr los objetivos propuestos *“El hecho de relacionarme con los demás me hace sentir útil, me aumenta la autoestima”, “Es una satisfacción grande de llegar un lugar tan hermoso, de sentirme útil, de poder decir que se llega a cada meta”*.

Asimismo la universidad genera un sentimiento de alegría y motivación. Otro elemento a destacar es el buen trato y el respeto que se percibe en el ámbito de la universidad. *“Me siento bien tratada, con mucho respeto, lo opuesto a lo laboral”, “Es para mí muy importante, ya que me mantiene activa y me ayuda a mantener vivas las ganas de aprender”, “Siento una gran alegría”, “Una alegría que repercute en mi estado de ánimo, para mí muy importante”*

Significado: “Un espacio para mí”

En esta tercera categoría se incluye el 14 % de las respuestas. En las mismas se destaca la concepción de la universidad como un espacio propio *“Algo nuevo, dedicado exclusivamente para mí”, “Tener un espacio para mí”, “Pero sobre todo me siento como en mi segundo hogar porque vivo sola y falleció mi hija”*.

Dentro de esta pertenencia a la institución se destaca la posibilidad de la elección de las actividades en base al propio interés, en un marco de valoración y el respeto. *“Tener un espacio propio, mejorar el nivel intelectual”, “Es muy importante porque puedo elegir los cursos que me interesan”, “Realizar lo que me gusta”, “Tener una oportunidad de estudiar lo que no se pudo antes, lo que a uno le gusta”, “Para mí como adulta significa haber encontrado un lugar donde me sentí valorada”*.

Significado: “Todavía puedo”. Relación con la trayectoria de vida

La cuarta categoría agrupa al 10 % de las respuestas. En la misma, se destaca la continuidad con la trayectoria vital en relación con la participación educativa. *“Continuar adquiriendo conocimientos y analizar los anteriores”, “Afinidades y hacer de nuevas amistades y mantener mis intereses como cuando joven”, “Es importante porque vuelvo a recordar mis momentos de estudiante”, “Volver a empezar después de casi medio siglo”. “Es un curso muy agradable, me contacta con personas de mi generación, nos da lugar a compartir y en mi caso llegar a conocer mi lengua madre”.*

Esta continuidad y la apertura de nuevos espacios permiten deconstruir y cuestionar los prejuicios relacionados con la edad. *“Sentir que puedo todavía aprender cosa”, “No sentir que la edad es un obstáculo para progresar intelectualmente, no anularme y estancarme”, “Todavía me interesa aprender”, “Que todavía puedo aprender y comunicarme”.*

Significado: “una asignatura pendiente”

La quinta categoría agrupa el 9 % de las respuestas. La misma significa a la educación como una materia pendiente, una previa que no se pudo concretar en otros momentos de la vida. *“La oportunidad de estudiar lo que no se pudo antes, lo que a uno le gusta”, “Necesidad de aprender lo que no pude estudiar años anteriores con muy buen nivel de profesores y programas”, “Estudiar algo que no pudimos hacerlo antes”, “No dejarme estar, aprender lo que no pude de joven, estar con gente de nuestra edad y compartir”.*

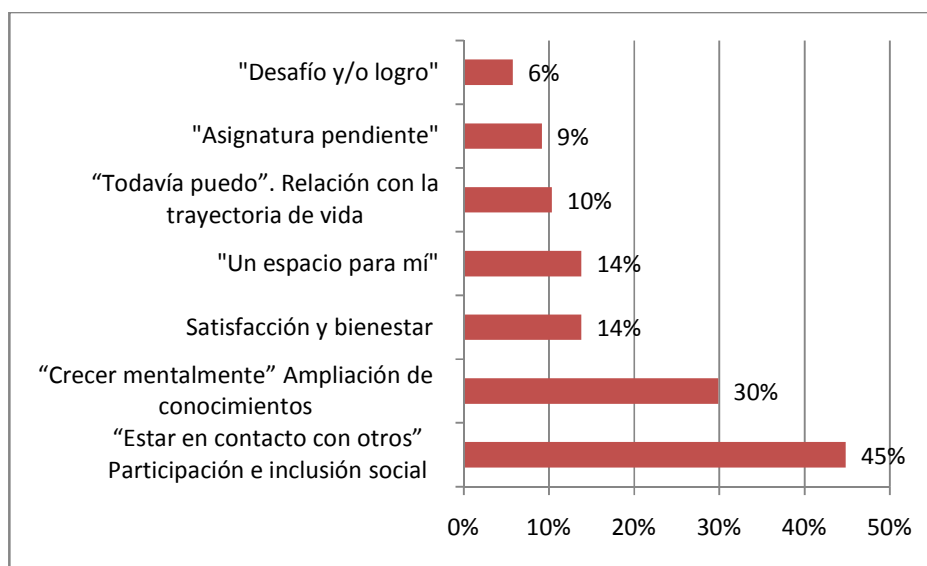
En este sentido, la educación en este momento de la vida significa una oportunidad, un logro. *“Tener una oportunidad de realizar actividades que estaban como asignatura pendiente”, “Un logro, algo pendiente en la juventud, una previa”, “Lograr lo que no pude hacer en el momento apropiado”, “Para mí fue y es la oportunidad de volver a retomar estudios que dejé por otras circunstancias también la forma de seguir creciendo”*

Significado: “Desafío y/o logro”

En relación la sexta categoría que corresponde al 6 % de las respuestas, incluyen el desafío que la universidad les plantea de aprendizaje y capacitación y asimismo se observa la participación como *“un logro largamente acariciado”*, *“Capacitarme, integrarme, sentir que puedo seguir aprendiendo”*, *“Todo un desafío”*, *“Un gran logro, me hace bien y descubrí un tema importante”*. Por otro lado, el ingreso a la universidad otorga la *“seguridad”* de las *“tareas cumplidas”*.

El siguiente gráfico muestra la distribución de las 6 categorías que agrupan las distintas respuestas.

Grafico: Significados de la educación en la vejez



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores encuestadas

Motivaciones de la participación educativa

El análisis de la pregunta abierta permite reconocer 6 categorías que resumen las motivaciones expresadas por las personas mayores en relación con su participación educativa universitaria. Las mismas son presentadas según el porcentaje de respuestas en orden descendente.

Motivación: “Ampliar la mente”. Actualización y adquisición de conocimientos

La primera motivación, que representa el 59 % de las respuestas, está vinculada directamente con el aprendizaje y adquisición de nuevos conocimientos. El conocimiento y el saber es una motivación en sí misma.

Se destaca la metáfora o referencia a ampliar los conocimientos, agrandar la mente, como muestran las siguientes expresiones: *“Que usted se agranda en sus conocimientos”, “Ampliar mi mente y aprender cosas nuevas e interesantes”, “Aumentar mi caudal de instrucción”, “Poder incorporar y asimilar lo que curso”, “Ampliar y profundizar fronteras del conocimiento”, “Crecer lo que pueda (debido al escaso tiempo que tengo para practicar, no lo hago con la frecuencia que desearía) lo importante es aumentar mis conocimientos aunque sea en un menor grado”.*

Los verbos asociados con esta motivación son: ampliar, acercar, acceder, adquirir, mejorar, aprender, conocer, saber. *“Saber algo más, mucho más”, “Lo que me han dado hasta ahora, acceder a la cultura”, “Aprender algo nuevo”, “Poder actualizarme”, “Aprender cada día más”, “Que me sirvan para seguir estimulando nuevos aprendizajes”, “Adquirir buenos conocimientos”.*

En el conocimiento y el saber tiene un lugar central el aprendizaje de las nuevas tecnologías de información y comunicación. *“Aprender y actualizarme en todo lo que respecta a computación”, “Tener un amplio conocimiento del tema de computación”, “Sentirme capacitada para manejar la computadora”, “Tener los conocimientos en informática e imágenes digitales”.*

Motivación: mantener y mejorar la salud y el bienestar

La segunda motivación representa el 22 % de las respuestas. En las mismas se destaca el interés por mantener ágil y activa la mente *“Agilizar la mente”, “Mejorar mi mente y mis años presentes y futuros”*

Asimismo se destaca la motivación de sentirse mejor, prevenir posibles deterioros y rehabilitar funciones perdidas. *“Mejorar la salud”, “Recuperar lo perdido”, “Sentirme mejor”, “Tratar de no perder la memoria”*.

El bienestar se relaciona con la motivación en lo personal e intelectual. *“En este momento el curso que hago me ayuda en lo personal”, “A mi edad, lograr lo que con mucha intuición eligieron para la tercera edad: comunicación, apertura, desarrollo intelectual”, “A mi edad fue como encontrar el mejor de los mundos y hasta lo llamo mi pequeño paraíso”, “Seguir adelante porque me reporta muchos beneficios sobre todo en lo personal”*.

Motivación: participación e inclusión social

La tercera categoría de motivación corresponde al 17 % de las respuestas. En la misma se destacan mantenerse en actividad *“Tener compromisos”, “Mantenerme activo”*

Se incluyen como motivaciones compartir, socializar, estar integrado con los pares, otras generaciones y los profesores. *“Sentir que a pesar de mi edad, estoy integrada a mi medio ambiente”, “Socializar con los demás”, “Compartir la vida”, “Relacionarme con mis semejantes”, “En el caso de informática tener una base y poder manejar la computadora, y con respecto a inglés poder hablar con mis nietos, no aspiro a más”*.

Motivación: aplicación de los conocimientos a la vida cotidiana

Esta motivación, que corresponde al 14 % de las respuestas, incluye la posibilidad de aplicar los conocimientos y aprendizajes en otros contextos. *“Poder lograr nuevas alternativas para lograr una mejor vida”, “Poner en práctica lo aprendido”, “Espero poder aplicarlos, de hecho lo hago, a las distintas áreas de la vida”, “Poder ponernos en práctica aunque sea para distracción”.*

Dentro de la aplicación en la vida cotidiana, se destaca la utilidad de los idiomas en los viajes. *“Aprender lo suficiente para poder mantener una conversación en el idioma italiano”, “Espero poder viajar a Italia, ya sabiendo de antemano el idioma y costumbres”. “Hablar con algo de claridad el italiano en lo posible llegar a viajar al país de mis antepasados que llegaron a estas tierras en 1880 y 1906”.*

Motivación: "Seguir creciendo"

Esta categoría, que corresponde al 13 % de las respuestas, puede vincularse con algunos elementos del perfil motivacional de curiosidad ilusoria establecido por Yuni y Urbano (2005, 165) en la percepción de la educación *“como un medio de “enriquecimiento” y “cultivo”*. Los autores vinculan estos aspectos a la educación como parte de un estilo de vida y con la construcción histórica de la participación educativa.

Se destaca la referencia al crecimiento, el progreso, el enriquecimiento personal. *“Continuar progresando”, “Continuar cursando porque me enriquece como ser humano”, “Que me sirvan para seguir estimulando nuevos aprendizajes y para estar activa, continuar mis desarrollos vivenciales”, “Poder desarrollarme”, “Mantenerme ocupada en saberes que me enriquezcan día a día”, “Seguir creciendo en un ambiente agradable”, “Progresar en especial mentalmente”, “A mi edad, lograr lo que con mucha intuición eligieron para la tercera edad: comunicación, apertura, desarrollo intelectual”.*

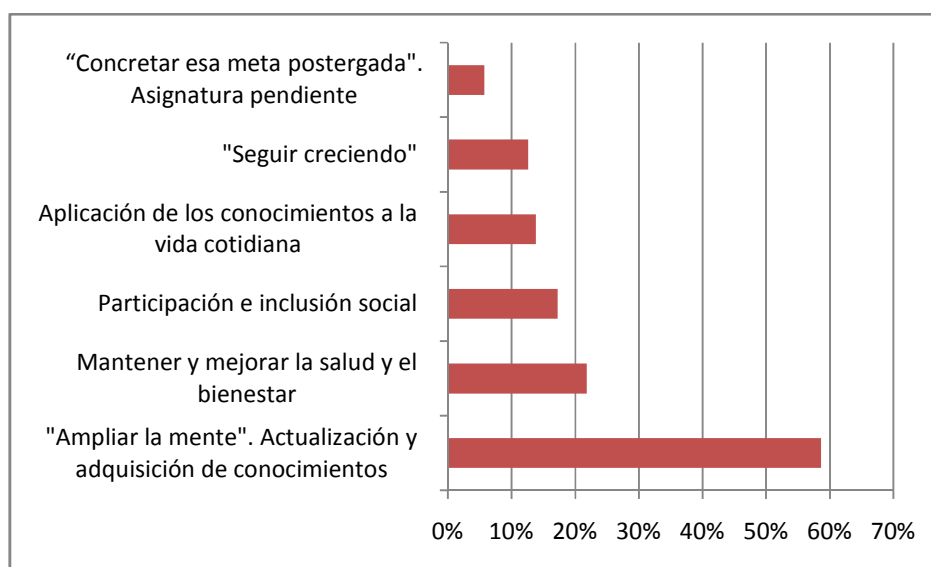
Motivación: “Concretar esa meta postergada”. Asignatura pendiente

Esta categoría, que corresponde al 6 % de las respuestas”, está íntimamente relacionada con la percepción de la educación como una oportunidad o logro postergado en otros momentos del curso vital. *“Sentir la satisfacción de poder hacer lo que quise y no pude”.*

La ocupación en tareas laborales y familiares son consideradas algunas de las causas de la postergación del estudio. *“Espero llegar a concretar esa meta postergada por los vaivenes del tiempo que me exigió estar en los estudios y crecimiento de la familia”, “Poder incursionar en temas que siempre me interesaran y no podía hacerlo por falta de tiempo”. “Estudiar materias a las que anteriormente no pude acceder por falta de tiempo mientras trabajaba”, “Realizar lo que en otros momentos de mi vida no pude por razones familiares, laborales (horarios) y perfeccionamiento de a cuerdo a mi edad”.*

A continuación se presenta el gráfico que muestra la distribución porcentual de las distintas categorías.

Gráfico: Motivaciones de la participación educativa en la vejez



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores encuestadas

Beneficios de la participación educativa percibidos por las personas mayores

Los beneficios percibidos por los mayores fueron agrupados en 6 categorías que se presentan en orden descendente.

Beneficio: Aprendizaje, actualización y aplicación de conocimientos

La primera categoría representa el 38 % de las respuestas. Se destaca el conocimiento y el saber *“Sentirse más culto y con ansiedad de más conocimientos”, “Ampliar y profundizar fronteras del conocimiento”,* .

Se pondera la actualización e incorporación de nuevos conocimientos. *“Ocupar mi tiempo, conocer gente y seguir actualizadas”, “Siempre estoy aprendiendo cosas nuevas y puedo reunirme con gente de mi edad”, “Múltiples. Estimula mis pensamientos”, “Poder interactuar con un nuevo lenguaje, informática”.*

Se destaca el aprendizaje a partir del contacto con los docentes y con los jóvenes *“El aprendizaje, la solidaridad con otras personas de mi edad, y la interacción con jóvenes de quienes también aprendo”, “La enseñanza es excelente, me mantiene activa”, “Recibir conocimientos de gente idónea y capacitada para ello”, “Saber que los talleres y cursos están dados por personas capacitadas para que a pesar de la edad pueda llegar a entender lo explicado”, “Los talleres son excelentes, en especial los de educación permanente”.*

La capacitación y aplicación de los conocimientos se ponderan como beneficios. *“Capacitarme es tener actividad continua para estar y sentirme bien cada día”, “Volcar en mi actividad los conocimientos adquiridos en el curso”, “Encontrar la posibilidad de ejercitar mis capacidades y tener un lugar de encuentro”, “Siempre estar en contacto con estudios y no dejar que mis neuronas se anulen al estar en casa”.*

Beneficio: Participación e inclusión social

Esta categoría corresponde al 30 % de las respuestas. La participación e inclusión social incluye las interacciones realizadas en el marco de la universidad y la posibilidad de ampliación y enriquecimiento de las relaciones que se dan en otros ámbitos: familia amigos, *“Activar memoria, léxico, conocimientos y ser un ejemplo para mis hijos y nietos”*. Otra de las dimensiones de esta categoría es la integración social *“Muchos. Integrarme al mundo y ser parte de ello”*, *“Adquirir conocimiento, socializarse, escuchar nuevas experiencias y todo eso, es un gran tesoro que no se puede pagar. Estoy muy agradecida a este hermoso lugar”*.

Dentro de la universidad se destaca el intercambio con docentes y pares *“Muchísimos: comparto conversaciones con gente de mi edad, establezco vínculos”*, *“Que me he relacionado con los otros alumnos”*, *“Intercambiar con mis pares y docentes conocimientos y afectos. Estar en contacto y conocer amigos”*, *“Saber que voy a lograr hacer lo que me gusta, tener mejores relaciones sociales”*, *“Conocer gente nueva”*, *“Hemos conseguido formar un lindo grupo de estudio y encuentros fuera del ámbito universitario”*, *“El beneficio de estar comunicada con muchas personas”*.

Beneficio: Satisfacción y bienestar

La tercera categoría corresponde al 25 % de las respuestas en relación con la satisfacción y el agrado de participar en la universidad. *“Salir de la mediocridad y una gran satisfacción a nivel personal”*, *“A esta altura de mi vida, es gran decisión que como dije anteriormente es buenísimo para mí, estar ocupada en cosas que me gustan mucho y venir a cursos que siempre me agradaron”*, *“Un gusto estar en compañía, y aprender muchas cosas que no se, nunca tuve oportunidad. En esta edad la tengo en todos los sentidos”*, *“Estoy haciendo lo que voy viendo que me interesa, solo eso mi satisfacción”*, *“Estar relacionada, pasar ratos agradables”*.

El bienestar se relaciona con una mirada integral acerca de la salud que incluye distintas dimensiones. *“Un beneficio espiritual”, “Me siento activa y motivada”, “Exclusivamente físicos naturales”, “Aumenta mi autoestima” “Me distrae y ocupa mi mente”, “Mejorar mi memoria”.*

Beneficio: “Sentir que aún se puede lograr”. Proyectos

La cuarta categoría corresponde al 23 % de las respuestas. Estos beneficios están relacionados con el cuestionamiento a los prejuicios en función de edad. *“Que existo pese a mi edad y no claudico”, “El beneficio que nos da de aceptarnos como adultos. Para que podamos estudiar y darnos una oportunidad”, “Muchos, ante todo aprender, el conectarse y mantener ánimo, espíritu y cerebro abiertos como casi cuando era joven”, “Un gusto estar en compañía, y aprender muchas cosas que no se, nunca tuve oportunidad. En esta edad la tengo en todos los sentidos”, “Saber que los talleres y cursos están dados por personas capacitadas para que a pesar de la edad pueda llegar a entender lo explicado”, “Acceder a la educación, aún en la edad adulta. Me da seguridad en mí misma, pues puedo demostrar que la edad no es mi obstáculo para aprender”.*

La educación posibilita el diseño y la concreción de proyectos postergados y nuevas metas. *“Saber que todavía puedo llegar a concretar esos sueños de juventud”, “Conocimientos, incentivos, proyectos, sentir que aún se puede lograr”.*

Se destaca asimismo la dimensión que incluye la posibilidad de salir de casa, que aunque presenta una frecuencia acotada su análisis se realizará en relación con los relatos de vida. La inserción educativa permite abrir participación en lo público y salir o no quedarse en casa. *“Sentirme responsable en algo, una obligación a parte de las tareas del hogar”, “Siempre estar en contacto con estudios y no dejar que mis neuronas se anulen al estar en casa”*

Beneficio: accesibilidad

Esta categoría representa el 17 % de las respuestas y comprende la accesibilidad: económica, edilicia, horaria, opciones de cursos y de los contenidos.

La infraestructura y condiciones edilicias: comodidad, limpieza, amplitud de espacios verdes; son ponderadas por las personas mayores encuestadas, asimismo se destaca la cercanía con su domicilio. *“La amplitud del predio y los verdes que producen paz al espíritu”, “Es un lugar excelente (infraestructura y personal: profesores y administrativos)”, “El lugar y lo accesible de sus programas”, “La comodidad del lugar”, “El amplio abanico de posibilidades que brinda”, “Es un espacio muy bien acondicionado para todas las actividades”, “Permanecer en un ambiente agradable en todo sentido”. “La cercanía con mi domicilio”.*

En relación con la accesibilidad económica, como se señaló en capítulos anteriores parte de los cursos organizados por la dirección son gratuitos y otros se ofrecen con cuotas accesibles. *“Tiene muchos beneficios, nos brinda la posibilidad de aprender, estar cómodos en el conjunto, ejemplo: darnos la posibilidad de tener una cuota muy accesible”, “Es económico”.*

La oferta horaria se destaca por la comodidad de los horarios de los cursos para los/as mayores. *“Poder elegir el curso que me gusta además los horarios son bastante cómodos”, “Los precios, los horarios”.*

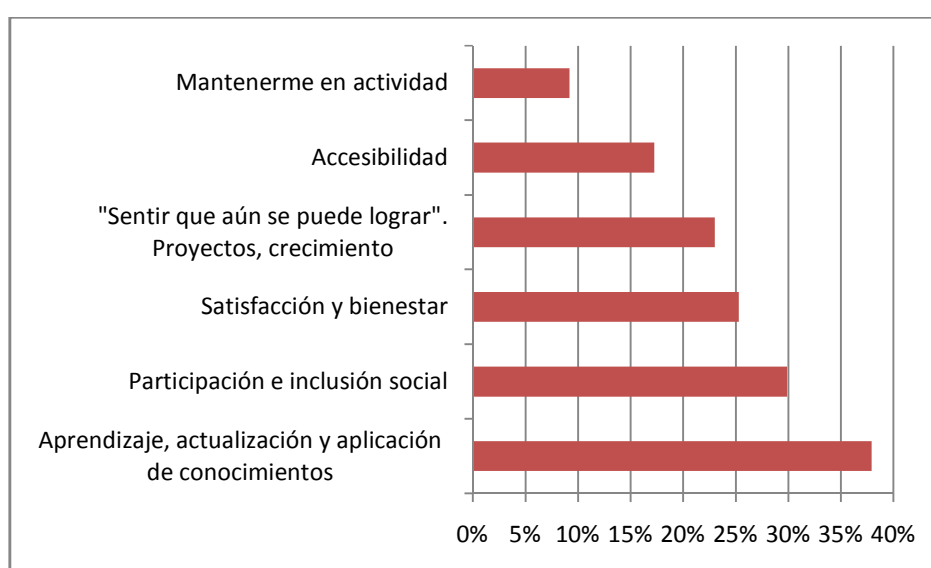
Beneficio: Mantenerme en actividad

Esta categoría que incluye al 9 % de las respuestas está relacionada con la ocupación del tiempo. *“A esta altura de mi vida, es gran decisión que como dije anteriormente es buenísimo para mí, estar ocupada en cosas que me gustan mucho”, “Agilizar la mente, aprender y tener buena parte de la vida ocupada”.*

Se destaca la importancia de estar en actividad. *“Me siento activa y motivada”, “La enseñanza es excelente, me mantiene activa”, “Capacitarme es tener actividad continua para estar y sentirme bien cada día”.*

A continuación se presenta el gráfico con los porcentajes correspondientes a cada categoría.

Gráfico: Beneficios de la participación educativa percibidos por las personas mayores



Fuente: Elaboración Propia. N: 87 personas mayores encuestadas

Las significaciones de la educación desde una mirada integral

Un análisis complementario de las tres variables categorizadas: significaciones, motivaciones y beneficios, permite dar cuenta de los ejes principales que conforman las significaciones de la participación educativa en la vejez.

El análisis de los datos nos remite a los conceptos de envejecimiento diferencial y situaciones de vejez. Como señala Ludi (2005) al hablar de vejez es necesario no perder de vista su carácter de construcción social y cultural que otorga sentidos diferentes a la experiencia particular de envejecer. En la gerontología se han utilizado diferentes conceptos

para trabajar el aspecto particular del proceso de envejecimiento, hay quienes hablan de vejeces (Bourdieu, Lalived Epinay) y envejecimiento diferencial (María Julieta Oddone y René Knopoff), La autora propone el concepto de situaciones de vejez, entendiendo que el mismo posibilita *“hacer referencia en forma particular a las situaciones problemáticas abordadas, identificando y mencionando cuestiones específicas –no comunes- de cada una de ellas, y a la vez identificar y nombrar otras que pueden agruparse de acuerdo con aspectos comunes a las mismas”* (2005: 41). Ludi señala que al referirse a situaciones está señalando tanto las condiciones estructurales como a las contextuales, atravesadas éstas por dimensiones sociales, económicas, políticas, culturales e históricas que se relacionan con una particular forma de transitar la vejez.

En este sentido, la multiciplidad de respuestas y significaciones están presentes en las categorías, su análisis permite realizar una tipología que es ordenadora, pero no tiene como fin reducir u ocultar la heterogeneidad de los datos. En este sentido, los mismos son complementarios a los datos obtenidos en los relatos de vida que muestran de forma más visible esta heterogeneidad.

Ramírez (2012) señala que la educación de adultos mayores posibilita la construcción de nuevos roles sociales; la modificación de la jerarquización generacional, siendo jóvenes o pares los educadores de mayores y que se reafirme el derecho a la misma durante toda la vida. Los tres elementos señalados se encuentran presentes en las significaciones sobre los mayores acerca de la educación.

La universidad y el aprendizaje

La categoría “Aprendizaje, actualización y aplicación de conocimientos” se encuentra presente en las tres variables. El conocimiento y el saber son una de las significaciones, motivaciones y beneficios más importantes de la educación. Este aspecto es compartido por otras edades, sin embargo, su aplicación o finalidad adquiere características específicas en este momento de la vida.

En este sentido puede aplicarse la siguiente característica de la educación de adultos mayores *“configura un espacio-situación en el que circulan, se procesan y reconstruyen diferentes tipos de saberes provenientes de la experiencia y el conocimiento factual y procedural de los adultos mayores; saberes científicos, técnicos y artísticos aportados por el educador y saberes colectivos contruidos por los participantes como grupo”* (Yuni y Urbano, 2005, 48). Estas características están presentes en los discursos de las personas mayores que plantean que el conocimiento se amplía, se actualiza y se adquiere a partir del intercambio con los distintos actores del campo universitario (docentes, pares, jóvenes, etc.).

La aplicación de los conocimientos está vinculada al enriquecimiento de la vida cotidiana. Siguiendo a los autores los mismos afirman que la educación permite *“reconfigurar su identidad personal, desplegar su interioridad, mejorar sus habilidades y capacidades, adaptarse creativamente a las transformaciones que experimenta en este momento del curso vital”* (49).

La educación es considerada un espacio de adquisición de nuevos conocimientos y reactualización de los saberes del pasado. Los conocimientos más destacados por las personas mayores, son los relacionados con la prevención de deterioros cognitivos, los idiomas, el conocimientos de la cultura general, el arte y la historia. Asimismo se valora como un elemento central la amplia oferta académica de cursos para mayores, que les permite elegir según sus intereses y motivaciones.

El conocimiento y manejo de las nuevas tecnologías de información y comunicación es un saber privilegiado por los mayores porque les permite ingresar, en la mayoría de los casos por primera vez, a la inclusión digital. Para las personas mayores esta inclusión es percibida como la apertura al mundo de la computación y la posibilidad de contar con los conocimientos y herramientas necesarias para una mayor comunicación e interacción con pares y con los jóvenes.

La educación como espacio de participación e integración social

La educación para mayores propicia cambios intrasubjetivos, intersubjetivos y transubjetivos. En el plano intersubjetivo, la educación contribuye a los procesos de integración en redes sociales. (Yuni y Urbano, 2005).

En las investigaciones de los últimos años realizadas desde la sociología de la vejez, se muestra una verticalización de las familias, del mismo modo en que se verticalizan las pirámides de población, como consecuencia del envejecimiento de la sociedad. *“Existe consenso en la literatura actual de que en este tipo de familias disminuirán las relaciones intrageneracionales pero aumentarán las relaciones intergeneracionales”* (Oddone, 2012, 73).

Dentro de las transformaciones y múltiples formas de funcionamiento y vinculación en las familias, la autora destaca la diferencia entre las pequeñas y grandes ciudades. En los grandes centros urbanos, dentro de los cuales se encuentra el Área Metropolitana, las familias presentan frecuentemente la modalidad de “intimidad a distancia”, y en las pequeñas ciudades las personas mayores tienden a vivir en familias extensas en las que conviven dos o tres generaciones. La autora retoma a Monk (1997) para plantear el término de solidaridad horizontal (entre pares) como una de las repuestas a la verticalización de las familias y la consecuente modificación de los lazos de solidaridad vertical (intergeneracional).

Esta incidencia del contexto en la modalidad de funcionamiento familiar, junto con las acciones del Estado a favor de las personas mayores, propicia la el establecimiento de nuevos lazos y la profundización de la solidaridad horizontal, entre los mayores. En este marco, la educación es percibida como un espacio de participación e integración con pares generacionales.

Otro componente de la participación educativa, es el fortalecimiento de las relaciones intergeneracionales dentro y fuera de la universidad. Se destaca la significación de la educación como un espacio de formación que enriquece las relaciones intergeneracionales

intrafamiliares, en el que las personas mayores adquieren conocimientos y herramientas para profundizar sus vínculos con otras generaciones. Asimismo en el marco de la participación educativa se propicia el intercambio con docentes, personal y estudiantes de otras generaciones.

La educación universitaria para mayores en el marco de la educación pública presenta una intencionalidad explícita acerca de la concreción del derecho de los mayores a la participación activa en la sociedad. *“La Universidad Nacional de Lanús, al igual que otras Universidades Nacionales creadas en los últimos años en el conurbano de la provincia de Buenos Aires, asume desde sus inicios un compromiso con su comunidad de influencia, marco estructural primordial para la generación de proyectos de cooperación e inclusión social. El Proyecto “Puentes Educativos para Mayores” surge desde la Dirección de Educación Permanente de la UNLa, con el propósito de contribuir a la equidad educativa a través de diversas actividades gratuitas para la población mayor de la zona”* (Ramírez, 2012, 87).

Bourdieu (1990) sostiene es el Estado el que de manera legitimada tanto política como socialmente, a través de su ordenamiento jurídico y educacional, implanta las estructuras que conforman los hábitos de las distintas clases de edad. Es en este marco, en el que se establecen los nuevos roles asumidos y las diversas actividades realizadas por las personas mayores. Asimismo la noción de hábitos representa la otra cara de la moneda, la organización subjetiva de la interacción con lo objetivo. Desde este concepto pueden analizarse las heterogéneas y múltiples formas de envejecer.

Dentro de esta categoría de análisis se encuentra la referencia a la educación como un medio para estar o mantenerse en actividad, revalorizando su importancia en el momento de la vejez. Esta referencia nos remite a la teoría de la actividad que (Cavan, 1962; Havighurst & Albrecht, 1953) que se opone a la teoría sociológica del desapego o descompromiso, y sostiene que cuanto más activas sean las personas ancianas, mayor satisfacción obtendrán en su vida.

Oddone (2013, 3) realiza una revisión de la teoría al afirmar que *“La teoría de la actividad proporciona la justificación conceptual al supuesto que subyace en gran cantidad de programas para los viejos: la actividad social es beneficiosa en sí misma y tiene como resultado una mayor satisfacción en la vida. Al mismo tiempo, sin embargo, la teoría supone que todas las personas viejas necesitan y desean mantenerse activos y participativos. Asimismo, la teoría pasa por alto que las distintas actividades tienen diferentes significados para las personas. Lemon y otros (1972), por ejemplo, en su intento por enmarcar la teoría de la actividad en términos del interaccionismo simbólico, encontró que la relación entre bienestar y actividad en la vejez depende del tipo de actividad: formal, informal, solitaria”* y de las significaciones que tienen para los mayores su participación en las distintas actividades.

Desde esta mirada, como se señaló en el primer capítulo, la teoría de la actividad debe enmarcarse en la multiplicidad de miradas acerca de la misma. En este sentido, la participación educativa es significada como satisfactoria para las personas mayores que concurren a la universidad, conformando uno de los espacios centrales de tránsito de este momento de la vida, que no puede aplicarse o establecerse en forma homogénea para la totalidad de las personas mayores.

Según la autora, otro aspecto para repensar la teoría es que la misma no toma en cuenta a los sujetos más envejecidos. Es una teoría para los denominados “viejos-jóvenes” y se centra más en el momento posterior a la jubilación, que el envejecimiento propiamente dicho. *“Un aspecto relevante a considerar es que: no es la actividad social per se la responsable de la satisfacción vital sino el sentido que el sujeto logró encontrar o darle a la actividad que eligió, así, su satisfacción se ve incrementada. No es entonces la cantidad de contactos o actividades lo que debe ser considerada, sino su calidad en relación con el sentido que esa actividad posee para el sujeto”* (Oddone, 2013, .3).

Los datos analizados muestran una consonancia con la prevalencia de los viejos-jóvenes autoválidos en la participación educativa, sin embargo también puede destacarse la presencia de mayores de más de 75 años con signos de fragilidad que pueden a partir de

diversas estrategias continuar su participación en la universidad, como se analiza en profundidad en el próximo capítulo a partir de los relatos de vida. La significación acerca de esta actividad está atravesada por la trayectoria de vida, el contexto sociopolítico y presenta múltiples significados.

Al modificarse los roles tradicionales ligados a particulares formas de transmisión de saberes, se establecen diversos roles en la vejez, relacionados a formas novedosas de participación social. Entre ellos, se destaca el rol de estudiante que permite resignificar la vejez en el marco del campo universitario y es complementario a otros roles desarrollados en el marco familiar y en la sociedad en general. Al mismo tiempo, se observa una continuidad de los roles desarrollados a lo largo de la vida, entre ellos el rol de estudiante.

La educación y su relación con la salud y el bienestar en la vejez

El análisis de la relación entre salud y educación se realiza desde una mirada integral de la misma. *“Las concepciones tradicionales de salud y enfermedad han tenido que abrir espacio para la confrontación con desarrollos conceptuales y metodológicos más integrales, con mayor capacidad de aprehender la complejidad real de los procesos determinantes, de superar la visión simple y unilateral, de describir y explicar las relaciones entre los procesos más generales de la sociedad con la salud de los individuos y grupos sociales”* (Castellanos, 1998). Desde esta perspectiva el concepto de salud es definido en términos integrales, al incluir las condiciones de trabajo, las posibilidades de acceso a la vivienda, a la educación, al medio ambiente, etc.

En este sentido, distintos estudios longitudinales permiten relacionar la supervivencia con un mayor nivel de actividad, y una mayor participación educativa (Oddone, 2013). En esta relación se destacan los siguientes factores: una complejidad y una variabilidad más amplias en el curso de la vida diaria, y una mayor frecuencia de contactos sociales. La longevidad, según estos estudios puede relacionarse con una mejor formación educativa.

En este sentido, para las personas mayores que participan en la universidad la educación se relaciona profundamente con el bienestar y prevención de deterioros cognitivos. Se observa una identificación acerca del bienestar, la gratificación y el placer que produce la participación, sin una explicitación de la relación que ésta tiene con los aspectos biológicos.

La participación social y el apoyo social están vinculados con la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. *“La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, le permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado”* (OMS, 1998, 39).

Para los mayores que concurren a la universidad su participación presenta múltiples beneficios en su salud y bienestar. Formando parte de las actividades que consideran centrales a favor la prevención y promoción de su salud.

La educación y el crecimiento personal

La implementación de los cursos y talleres para personas mayores en la universidad se basa en los siguientes supuestos: *“que se puede aprender a cualquier edad, y que algunas limitaciones propias de los años transcurridos pueden compensarse con nuevas posibilidades, que la formación universitaria no debe estar orientada solamente a formar profesionales, sino que debe procurar llegar a toda la población en su conjunto, que la educación es un proceso que dura toda la vida y que la Universidad es una de las instituciones educativas con las que debe contar la sociedad para que este principio se cumpla”*. (Ramírez, 2012, 93)

“La educación de adultos mayores busca que los sujetos se impliquen y comprometan con su crecimiento personal a la vez que los estimula a revisar las prescripciones de los roles que les fueron asignados, promoviendo el abandono de actitudes de pasividad, sumisión, victimización y clientelismo” (Yuni y Urbano, 2005, 54)

En este sentido, la universidad es significada por los mayores como un espacio de crecimiento y desarrollo “*a pesar de la edad*” y/o “*a partir de la edad*”. La participación educativa fomenta la resignificación de la vejez, la apertura a nuevos roles y la reformulación del proyecto de vida a partir de los cambios atravesados en esta etapa vital.

La participación educativa como posibilidad de aprobar una asignatura pendiente

Yuni y Urbano (2005) desarrollaron un estudio sobre las motivaciones relacionadas a la necesidad de afiliación a actividades de educación no formal, analizando los aspectos generacionales, personales y psicológicos.

Estos autores establecieron una tipología de perfiles motivacionales que incluyen las siguientes categorías: motivación de orientación pragmática, que refleja una orientación activa de los sujetos hacia la adquisición de conocimientos específicos que puede equipararse a la motivación extrínseca, en la misma la finalidad no está en la propia acción de educarse. En segundo lugar desarrolla la motivación de curiosidad ilusoria, que se refiere a la “*curiosidad como actitud que moviliza la búsqueda de conocimiento y la necesidad interna de descubrimiento*” (2005, 164). El tercer perfil corresponde a la motivación de adaptación emocional, en el que se establece el punto de partida para la inserción en el ámbito educativo “*su percepción de estar atravesados por situaciones de crisis o de desajuste emocional, físico o social*” (168). El cuarto tipo establecido es la motivación de entrenamiento, desde este punto de vista “*la participación educativa es percibida como un medio para mantener el estado físico y mental a través de la ejercitación de las capacidades*” (174). En quinto lugar se establece la motivación de asignatura pendiente que muestra el deseo de acceder a oportunidades educativas que fueron obstaculizadas en otros momentos de la vida. Por último establecen la motivación por ilusión diferida, en la misma la inserción en la educación se produce como consecuencia de la presión realizada por personas significativas para las/os adultos/as mayores.

En este sentido, en la presente investigación la “Asignatura pendiente” conforma una de las significaciones centrales de la educación en la vejez. Los mayores relatan diferentes situaciones que impidieron su acercamiento a lo largo de la vida al ámbito universitario o a los aprendizajes considerados de su interés entre estos se destacan: las tareas domésticas y de cuidado de familiares, por parte de las mujeres; y las obligaciones laborales. Es en este marco que la participación educativa en la vejez se significa como un logro y una oportunidad esperada a lo largo de la vida.

Una universidad accesible para las personas mayores

Los adultos mayores perciben a la universidad en sus distintos niveles de accesibilidad y lo destacan como un elemento central en la participación educativa.

El espacio físico es valorado particularmente, por la comodidad, la amplitud de los espacios verdes y la ausencia de barreras físicas que facilitan la circulación de los mayores por todas las instalaciones. La accesibilidad al medio físico determina un entorno apto para todos, libre de barreras. *“...es el más alto nivel de adecuación del entorno material frente a los requerimientos de todas las personas, independientemente de su edad, género y de su condición física y mental, donde se han eliminado las barreras físicas”* (Roqué, 2010).

Por otro lado, la educación de mayores en el campo universitario brinda recursos cognitivos y le permiten el acceso a cuerpos de conocimientos que son útiles para la inclusión social de las personas mayores. La adecuación de los contenidos y la capacitación de los docentes en el trato con mayores allanan el camino del conocimiento en la vejez.

La oferta académica para mayores es accesible económicamente ya que muchos de sus talleres son gratuitos y otros son percibidos como “económicos” por los mismos adultos mayores. En este sentido la universidad es significada como un espacio que garantiza el derecho a la educación público a lo largo de toda la vida.

Capítulo 5

Relatos de vida

Percepción de la vejez: de continuidades y modificaciones en el curso vital

Como fue desarrollado en el primer capítulo el curso de vida es un todo, por lo que la vejez presenta continuidades con la edad adulta. Desde esta mirada se analiza la participación educativa y la autopercepción de la salud en la el curso vital a partir de los relatos de vida de once estudiantes mayores.

Los datos son interpretados a partir de las siguientes categorías de análisis: la continuidad en la trayectoria educativa: de docentes y estudiantes a lo largo de toda la vida, la educación después de la enfermedad y el cuidado, empezar a estudiar en la vejez, estudiar después de los 80 en el balance de la vida.

1. La continuidad en la trayectoria educativa: de docentes y estudiantes a lo largo de toda la vida Alejandra, Angélica y Norma

En consonancia con los datos relevados en la encuesta, los relatos de vida muestran una continuidad en las trayectorias educativas de los estudiantes a lo largo de toda la vida. Un dato relevante a tener en cuenta, es que gran parte de los estudiantes tuvieron como antecedente laboral la docencia en sus diferentes niveles educativos, como se analiza en el Capítulo 3. En el caso de los relatos de vida cinco de los once entrevistados fueron docentes. En sus relatos puede apreciarse la relevancia de la participación educativa a lo largo de su vida.

Relato de vida: Alejandra

Alejandra tiene 71 años. Comenzó a estudiar en la universidad hace tres años junto con su esposo Osvaldo. Tiene 3 hijas y 6 nietos.

Realizó sus estudios secundarios con la orientación docente, su primer trabajo fue de maestra. Señala *“yo tuve diferentes cargos, trabaje siempre en la docencia, pero me jubile como directora de escuela de adulto, y a nivel primario trabajaba en la secretaria de un colegio primario. Pero si, me inicie como maestra”*.

Afirma que siendo grande hizo el nivel terciario, para titularizar. Relata: *“Entonces me encontré con muchísima gente joven. Y bueno, estaba en la puerta del aula, parece increíble, porque habían empezado las clases como hacía un mes y yo me encuentro con un montón de gente joven, nadie tenía mi edad, algunos mediana edad pero ninguno como la mía. Y yo dije: ¿qué hago? Me voy a para atrás o entro. Y entre, y bueno, fui el mejor promedio”*.

Manifiesta que su salud es buena, que realiza caminatas y se cuida en las comidas por indicación médica. Realiza viajes por el país junto con su esposo en auto y que busca estrategias para continuar viajando a pesar de los cambios de la edad, *“teníamos un hotel, pero fuimos unos días antes y nos quedamos en carpa, pero ya no somos jóvenes como antes, no tenemos la flexibilidad del cuerpo para salir de la carpa, entonces poníamos una silla, un banquito que nos ayudaba a salir. No podemos como antes, no tenemos la flexibilidad del cuerpo”*.

Se jubiló un año antes de la realización de la entrevista. Cuida a sus nietos y estudia en la universidad, *“corriendo”* muchas veces para poder llegar a los cursos.

Comparte con su esposo, nietos e hijos, distintos espacios culturales, exposiciones que se realizan en la universidad y otras visitas a espacio públicos (ej. exposiciones, teatros, museos).

Relato de vida: Angélica

Angélica tiene 71 años, es docente, y ejerció hasta su jubilación.

Hace 4 años que estudia en la universidad, comenzó luego de su jubilación. *“Y llegue acá cuando me jubilé, cuando uno se jubila ¿viste? pasa un año... pero después cuando estabas acostumbrado a una rutina de pronto tener que quedarte en tu casa sin hacer nada es imposible y entonces empecé a averiguar”*. Realizó diversos cursos, todos los niveles de Computación y Estimulación de la Memoria y cursos cortos sobre temáticas relacionadas a la vejez.

Ejerció como docente hasta su jubilación.

Junto con sus compañeras de computación participa de *“La escuelita de los martes”*. Relata: *“Nosotras terminamos el otro cuatrimestre y ya más nada. Nosotros veníamos los martes de 2 a 5 hs. Nos seguimos reuniendo todos los martes de 2 a 5 en la casa de una de las personas que tiene una casa amplia. Nos seguimos reuniendo como si estuviésemos acá. Ahí tocábamos los distintos temas y entre nosotras nos aclarábamos todas las dudas que teníamos”*

Tiene hijos y ocho nietos, manifiesta que cuida a cinco de sus nietos, los otros viven en el sur, por lo que los ve esporádicamente.

En este momento de su vida realiza distintas actividades. Afirma *“Yo ya lo asumí y pienso que tiene cosas fabulosas también la vejez. Desde encontrarnos en estos espacios, de cuidar un nieto, atender un hijo, encontrarse con las personas que uno se relaciona acá y tomar un café (...) A mí me gusta sentirme en movimiento, no me gusta estar sentada, me gusta hacer cosas, andar en bicicleta, salir a caminar, hacer cosas que me mantienen en movimiento y no mantenerme sentada frente al televisor. No me gusta el televisor. Me gusta la radio, escuchar música, si tengo que cantar canto, esas cosas”*.

Mantiene relación y encuentros frecuentes con sus compañeras de los distintos cursos.

Señala que en su vida puede integrar distintas facetas y actividades *“Es muy importante poder articular el cuidado de los nietos, el ejercicio físico, la educación”*. Afirma *“Es muy interesante como lo pudo articular”*.

La participación educativa y su incidencia en la deconstrucción del viejismo

La participación educativa implica la revisión de los distintos prejuicios en relación con el envejecimiento y la vejez. La inclusión de las/os mayores en la universidad permite deconstruir el prejuicio de que las personas mayores ya están acabadas y que *“se las saben todas”*. Esta participación permite visibilizar el potencial de desarrollo que puede desplegarse cuando se dan las condiciones políticas e institucionales adecuadas (Yuni, 2005).

Angélica señalar *“Es volver a aprender porque vos sabes que en la educación siempre estas aprendiendo. Y pienso que fue como volver a hacer cosas que uno antes hacía, lógicamente desde otra edad”*.

La participación educativa cuestiona los prejuicios que circulan en la sociedad al constituir un espacio de interacción entre las distintas generaciones. La universidad realiza una capacitación continua a los docentes de mayores y al personal de atención al público, la misma *“es una herramienta efectiva para disminuir los prejuicios que circulan en torno a la presencia del mayor en el espacio universitario, y para modificar actitudes en el trato con mayores”*. (Ramírez, 2012, 91)

Angélica señala la importancia de la revisión de los prejuicios hacia la vejez en los planos personal y social. *“Y ya entrar acá es un mundo que es ajeno al tuyo que vos, como te diría, es un mundo que pensás para los jóvenes, no para la gente grande como es uno. Era un desafío muy grande cuando me encontré acá dentro, porque pensaba como a uno lo iban a mirar los jóvenes, desde que punto de vista están mirando a una persona mayor ¿Qué viene a hacer acá? Y al mismo tiempo un desafío para uno mismo, el desafío que algo que no hice en su determinado momento, de entrar al mundo de la universidad”*. En

sus palabras se reflejan los cambios, desafíos y oportunidades que se presentan en este momento de la vida, ingresar a la universidad y cuidar a sus nietos, estos cambios proponen la adquisición de nuevos roles y la revisión de los preconceptos y estereotipos negativos hacia la vejez.

La vejez y la multiplicidad de roles

Los prejuicios acerca de la vejez se producen en el marco de una sociedad que otorga una preponderancia a lo científico y tecnológico y a la producción en el marco del trabajo. *“El adulto mayor comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar. Resulta tradicional la expresión de que los adultos mayores tienen un “rol sin rol”, vale decir, una posición social carente de obligaciones”* (Piña Morán, 2006, 15).

El autor hace referencia a la teoría de los roles aplicada a los adultos mayores postulada por Irving Rosow en el año 1967 quien plantea que a lo largo de la vida se desempeñan un gran número de roles sociales que influyen en el autoconcepto y autoestima personal. Estos roles se desarrollan en un contexto social y cultural que asigna una secuencia cronológicamente pautada, con la edad van cambiando los papeles que se le asignan a las personas y la forma en que se espera que éstos sean cumplidos.

El tránsito de las personas por el proceso de envejecimiento, está íntimamente relacionado con los roles que las creencias sociales según su edad y de la forma en que se desarrollan las expectativas asociadas al rol.

Estos roles se relacionan con el contexto social y con las particulares situaciones de vejez atravesadas por las personas en este momento de su vida. En relación con el contexto social, un elemento central es el cambio en la concepción de las políticas de las personas mayores como objeto de asistencia a sujeto de derechos.

Dentro de estas modificaciones podemos señalar a los fines del presente análisis, la importancia de dos momentos históricos: la proclamación de los Derechos de la Ancianidad en 1948 y la aplicación de políticas inclusivas a partir del año 2003.

Nuestro país se constituyó en la primera nación en proclamar los Derechos de la Ancianidad. En sus fundamentos se expresa: *“El problema de la vejez abandonada dejó de ser una seria preocupación en nuestro país. Por iniciativa de la Fundación de Ayuda Social (...), se proclamaron el 26 de agosto de 1948 los Derechos de la Ancianidad, contenidos en un decálogo en el que se garantiza a los hombres en la última etapa de su vida, el bienestar a que tienen derecho por haber dado su esfuerzo en bien de la colectividad”* Esta conquista fue incluida en nuestra Constitución, por la Asamblea Constituyente reformadora, el 11 de marzo del año 1949”. El decálogo incluía los siguientes aspectos: *“Derecho a la asistencia: todo anciano tiene derecho a su protección integral, por cuenta y cargo de su familia. El Estado debe proveer dicha protección en forma directa o por intermedio de institutos y fundaciones creadas. Derecho al albergue higiénico. “A la vivienda digna, con un mínimo (...) de condiciones hogareñas”. Derecho a la alimentación, al vestido, al cuidado de la salud física, al esparcimiento, al trabajo, a la tranquilidad y al respeto”*. (Paola, Samter, Manes, 2011, 55)

Por otro lado, las políticas sociales implementadas desde el 2003 en nuestro país tienen como uno de sus propósitos centrales una sociedad integrada desde el punto de vista de las edades. *“las personas mayores son sujetos de derechos y no solamente objetos de protección; por lo tanto, disfrutan de garantías pero también tienen responsabilidades respecto de si mismo, su familia y su sociedad”* (Ministerio de Desarrollo Social, 2011, 229) Entre las acciones tendientes a un envejecimiento activo se destacan: Participación y articulación interinstitucional, Voluntariado social de Adultos Mayores, Prevención de la discriminación, abuso y maltrato hacia los Adultos Mayores, Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.

En este marco, en los relatos de Alejandra y Angélica está presente la continuidad de la educación a la largo de la vida desde distintos roles y en formas diversas, y su articulación con otros múltiples roles desarrollados en la vejez.

La participación educativa presenta múltiples y heterogéneas formas de transitar en la universidad. En el relato de Alejandra puede apreciarse la diversidad de usos que la misma

hace del espacio educativo *“Hicimos un montón de cursos de todo tipo: de estampado de tela, origami, computación, tutorías, vinimos muchísimo a la biblioteca. Usamos mucho la biblioteca, sobre todo en el 2012 que la use para un trabajo, y la verdad fue muy valiosa esa información (...) Y algunas otras actividades que hay, veo que hay conferencia, las veo publicitadas, pero no podemos venir. Tanto las exposiciones. Hay mucha actividad. A veces nos acercamos a otros pabellones y vemos las exposiciones que hacen, que son hermosos. Las personalidades que vienen de visita”*. Esta característica se encuentra presente en la utilización de otros espacios públicos como ser museos, muestras, teatro, etc. Para Alejandra la universidad abre un abanico de múltiples posibilidades que son incluidas en relación con otros aspectos de su vida cotidiana.

Relato de vida: Norma

Norma tiene 70 años. Se recibió de maestra, realizó el primer año de abogacía pero abandonó en la *“época de los militares”*, luego realizó un año de la carrera de psicología, pero desde que se casó se dedicó exclusivamente a la docencia.

Relata que la docencia fue su vocación desde su niñez *“yo vivía a tres cuadras del Normal de Lomas y tenía 3, 4 años y escuchaba la canción Aurora y me imagina ya a los chicos que se estaban formando para cantar Aurora, entonces es una vocación ya desde mis primeros años de vida. Entonces la cumplí y bien, me fue bien en la carrera y siempre con proyectos a superarte”*.

Tuvo dos hijas, llega a la universidad luego del cuidado prolongado y el fallecimiento de una de sus hijas.

El ingreso a la universidad *“fue por varios motivos, primero porque me había quedado sola. Falleció mi hija, el padre de ella se había suicidado, el padre de ella. Yo me había vuelto a casar, pero la relación con mi segundo marido no era buena; entonces ya me había separado del segundo marido y vivía pura y exclusivamente para atender a mi hija. Debido a eso ya me había jubilado para atender a mi hija que tenía un tumor*

cerebral, estuvo 15 años enferma. Le daban una expectativa de vida de tres meses a 3 años pero yo moví cielo y tierra, yo o Dios. Moví cielo y tierra y bueno, duró 15 años”.

Tiene dos nietos con los que se ve frecuentemente.

Tuvo dos matrimonios, del primero enviudó y se separó del segundo. En los últimos tres años mantuvo una relación con un ex compañero de la secundaria que finalizó cuando él se fue a vivir al exterior.

Entre las actividades que realiza a favor de su salud se encuentran las caminatas, yoga y pilates. Le gusta pintar cuadros que fueron exhibidos en distintas muestras.

El rol de estudiante en la vejez

El rol de estudiante es resignificado en la vejez “*Antes lo estás haciendo desde el punto de vista quizá, desde otra expectativa no sé si es de la necesidad de querer encontrarte, de seguir encontrándote con las cosas que tuviste antes y que no le diste el valor que realmente tenían porque cuando vos estudiabas en el secundario, por ejemplo, algunas veces te sentías como obligada de hacerlo, la voluntad era distinta, era algo que vos decías bueno... y ahora lo ves con otra profundidad, le estas buscando más el por qué de lo que estas estudiando*” (Angélica).

El ingreso a la universidad es percibido como un aprendizaje de un nuevo rol, como otros que se adquieren en la vejez, por ejemplo la abuelidad. En palabras de Angélica “*Y bueno así fue que empecé, me encontré con muchas dudas de saber los profesores porque vos decís ¿me entenderán que yo ya soy una persona mayor? ¿Serán capacitados como para tratar conmigo? Así como cuando uno empieza a tener sus nietos que dice ¿podré con esto?*”.

“*Porque es un gran incentivo saber que uno tiene que venir. Por ejemplo: a nosotros este año se nos hizo realmente muy complicado poder venir porque yo me dedico a cuidar mis nietas que mi hija necesita realmente que las cuide. Entonces trasladarnos en este horario*

desde Lomas hasta acá requiere que mi marido me ayude mucho, corriendo a veces, para poder llegar a horario y no faltar. Pero bueno, es tan gratificante venir” (Alejandra).

En ambos relatos se destaca la capacidad de las entrevistadas para realizar una doble articulación de los roles: en la multiplicidad de los que desarrollan actualmente y de los mismos con su historia de vida.

En comparación entre la participación educativa en otros momentos de la vida las particularidades destacadas en los discursos son: el reencuentro con el conocimiento y el aprendizaje, la relación con pares y el enriquecimiento de las relaciones intergeneracionales.

Otro cambio significativo en la representación acerca de la educación es la noción de progreso presente en la juventud que en el caso de Norma se modifica por el placer de estudiar en la vejez. *“...había un proyecto de progreso en ese momento. Mi papá era búlgaro y estuvo en la primera guerra mundial y tenía varias heridas, mi mamá era española y también vino huyendo de la guerra entonces yo tengo ese origen europeo de la responsabilidad, del trabajo, de la cultura del trabajo, de progresar.”*

Angélica destaca la importancia de los vínculos y el encuentro con otros en la universidad. *“Yo saque mucho de acá porque, ya la docencia quedó atrás, fue una etapa terminada. Entonces de esto, ya uno mentalmente no se encuentra en las mismas condiciones de cuando ejercía. Entonces puedes sacar un montón de cosas pero lo que más me queda de todo esto en este momento, aparte de los aprendizajes, es la parte social”.*

“Ayer con mi amiga nos divertimos porque vamos a estudiar inglés y escuchamos el disco y contestar y estamos como en la escuela secundaria pero con todo mas caído” (Norma)

Alejandra destaca el vínculo y la cercanía que se establece con los profesores en la universidad. *“Y con respecto a qué encontramos de diferencia, yo creo que a la distancia que había antes con el profesor, había muchísima distancia, el profesor estaba en otro nivel. Ahora el profesor esta como más cerca”.*

Norma relata una anécdota, que es sumamente significativa para ella, con su nieta adolescente en la que pudo aconsejarla con una dificultad de aceptación de su cuerpo, a partir de los conocimientos adquiridos en la universidad. *“Valiéndome de lo que aprendo acá en la facultad, en filosofía oriental, la profesora dijo: que los que hacen taekwondo o artes marciales nunca van al choque ellos, siempre van en defensa personal. Entonces, ¿cómo es esa defensa personal? Utilizando la energía negativa del otro, la revierten para energía de ellos. Al otro día hablando con mi nieta le digo: yo voy a la facultad y aprendo filosofía oriental y la profesora nos enseñó que en las artes marciales vos usas la energía negativa del agresor y la usas como tu propia energía para defenderte, pero como yo no hago artes marciales, lo aplico de otra forma. Y me dijo: “¿Cómo lo aplicas abuela?” Mira, en vez de que las cosas me lleguen al corazón, me llegan a la mente”.*

Alejandra relata el encuentro que tuvo junto con su nieta adolescente, con la autora de unos cuadros exhibidos en la universidad *“A mí me pasó el año pasado de venir un día sábado porque el único día que podía venir mi nieta, mi nieta es adolescente; para que viera la universidad. Ella está estudiando pintura y había una hermosa exposición de cuadros que seguro dije, le va a gustar. (...) tuvimos una charla con ella [se refiere a la pintora] tan hermosa. Era escenógrafa del teatro San Martín, y ella nos comenzó a contar del esfuerzo que era para ella dedicarse a lo que realmente le gustaba”.*

En los relatos se encuentra presente la vinculación del rol de abuela con el rol de estudiante, que se enriquecen y complementan mutuamente.

Asimismo en el relato de Alejandra se destaca la importancia de la realización de las actividades dentro y fuera de la universidad junto con su esposo. De esta manera la participación universitaria es percibida como enriquecedora de su relación de pareja.

Esta valoración se encuentra presente en el discurso de Angélica en relación con su hijos y a su participación en las reuniones sociales, *“uno se encuentra en una reunión tiene hasta otros temas de que hablar y hasta la relación que uno tiene con los hijos, poder contarle estas experiencias y no estar hablando siempre que uno tiene que lavar y planchar...”*

El rol de estudiante es significado como complementario y enriquecedor de los distintos espacios de participación social y vinculación con los otros, donde las personas mayores tienen mucho que aportar desde las experiencias vividas y lo aprendido en la universidad.

La educación como un espacio de encuentro con pares

En este sentido, Yuni (s/f, 1) plantea la importancia de la educación como facilitadora de la integración con pares.”*En todas las edades la educación cumple una importante función socializadora. A través de ella los sujetos sociales son sujetos a las normas y relaciones sociales que caracterizan a cada sociedad. Mediante las interacciones que realizan con otros sujetos en el marco de instituciones específicas, se establecen relaciones de pertenencia y de intercambio, usualmente considerados procesos de integración social. Diversos estudios muestran que la red de apoyo social disminuye y se estrecha en la vejez y, a su vez, señalan que las personas añosas buscan reconfigurar su red de apoyo social, apelando no tanto a la familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales*”

La valoración del apoyo de los amigos y compañeros en la universidad puede visualizarse en la siguiente afirmación: *“porque antes tenía esos problemas que ahora no los tengo, logré un equilibrio emocional que no lo tenía porque hago lo que quiero vengo a la facultad y para mí es un disfrute, y encontré gente. Entonces, conocí gente que me hice muy amiga y tengo amigos. Entonces comparto con mis pares otras actividades que no las viví nunca y eso para mí es un apoyo moral e intelectual”* (Norma)

“Y es un cambio. La universidad fue un antes y un después. Primero, el contacto social con las personas es como que si estuviera en casa. Mis amigas en un primer momento me acompañaron, pero después cada una tiene su vida y es como que yo no encuentro como encajar. Ellas me decían tenés que salir, buscar, hablar y yo decía “¿qué voy a salir a la calle a decir quién quiere ser mi amigo?” (...) “esto me abrió socialmente, y me abrió el trato con las personas, digamos, y el volver a tener trato. Y más una como maestra que

habla todo el día y hablamos todas juntas a la vez, y con los nenes del jardín que una habla” (Marta).

Asimismo el rol de estudiante implica una continuidad y un pendiente que puede saldarse en la vejez. *“Y siempre el perfeccionamiento de uno va quedando pendiente por ciertas circunstancias de la vida. Uno se casó, tuvo hijos, entonces hay ciertas cosas que quedan relegadas. Pero a mi poder hacer esto en este momento de la vida, fue eso, fue poder hacer cosas que en una etapa de la vida ya se me habían terminado. Uno llegó a un momento de la vida que dice bueno, hice todo esto, trabaje, hice todo esto. Entonces ¿ahora qué? Necesito hacer esto como para que todo eso que hice durante mi vida lo pueda relacionar, y lo pueda como seguir haciéndolo desde otro punto de vista y desde otro nivel”. “Es volver a aprender porque vos sabes que la educación siempre estas aprendiendo. Y pienso que fue como volver a hacer cosas que uno antes hacía, lógicamente desde otra edad” (Angélica).*

2. La educación después de la enfermedad y el cuidado. Laura, Marta y Raquel

Un eje presente en varios relatos de vida es el ingreso a la universidad como espacio de rehabilitación y prevención de problemas de salud. La rehabilitación cognitiva, el estudio que posibilita salir de la casa luego de la enfermedad, o del cuidado de un familiar enfermo son algunas de las situaciones que contextualizan la decisión de empezar a estudiar en la vejez.

Relato de vida: Laura

Laura tiene 61 años. Es soltera, vive con su madre y su hermano.

Se jubiló unos meses antes de la realización de la entrevista. Fue profesora en el nivel medio de plástica y cultura.

Le apasiona enseñar *“Desde el día que nací, más o menos, porque tengo Billikenes de aquel entonces, que le compraba mi padre a mi mamá, los cuales son del año 57, todavía los tengo. Yo no sabía ni escribir y sin embargo los ponía en mi casa o las plantas de tomates eran mis alumnos (...) La docencia le he ejercido siempre, yo cuidaba a un vecinito que la mamá estaba muy enferma y lo cuidaba”*.

Tuvo un ACV en el 2012 que tardó varios meses en ser diagnosticado, por ese motivo estuvo de licencia hasta el momento de su jubilación. Este problema en su salud le afectó fuertemente el funcionamiento de su memoria y a la movilidad de un hombro. En el momento de la entrevista continúa con leve dificultades de expresión y del funcionamiento de su memoria. *“La (memoria) inteligente es la otra, la que yo necesito recuperar, que en este caso es la lata de tomate yo la voy a buscar pero hoy quiero saber si el tomate lo tengo que meter en la comida, ese fue mi tema. Hoy estoy hablando pero cuando comencé hace unos meses en marzo, abril, no recuerdo, no sabía ni lo que decía. Y hoy todavía me pasa que lo que yo estoy hablando, me voy a mi casa y no recuerdo”*.

Llega a la universidad hace un año para hacer rehabilitación cognitiva, pero refiere *“al ser docente hace muchísimos años, no recuerdo cuántos años tiene hoy la facultad de vida, pero siempre estuve pendiente de lo que aquí se hacía”*.

Relato de vida: Marta

Marta tiene 63 años, hace un año que estudia en la universidad. Ingresa por derivación de su psicóloga debido a los problemas con su memoria que tuvo después del fallecimiento repentino de su esposo, el cual se produjo un mes después de la muerte de su padre.

Nació en Necochea, donde vivió hasta su casamiento. Relata *“en un baile conocí a mi esposo y me trajo a Banfield. Me sacó el mar, el parque, y me sacó parte de mi vida digo yo, pero el amor...”*. Refiere que fue un cambio muy grande venir a vivir a la zona sur de Buenos Aires.

Fue maestra jardinera, ejerció trabajando en la docencia durante 30 años como maestra de sala y como maestra de música.

Tiene dos hijos, vive con uno de ellos, el otro se mudó hace poco a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Relata que a lo largo de su vida perdió varios embarazos, y que de recién casada falleció su primera hija a los 17 días.

Actualmente concurre a la universidad, realiza un taller de tejido, y se conecta con amigos y conocidos de su ciudad natal a través de las redes sociales.

La lectura y la computadora son dos recursos importantes en este momento de su vida, ambos fueron retomados a partir de su inserción en la universidad, señala que el Taller de la Memoria le brindó las herramientas para retener los textos y el manejo de la PC lo adquirió en el curso computación.

El eje de su relato se encuentran en las distintas pérdidas que tuvo durante su vida y en los procesos de recuperación de las mismas, específicamente la recuperación de su memoria a través la utilización de las distintas estrategias que aprendió en la universidad para organizar su vida y recordar fechas y eventos. En su relato se percibe un tono esperanzador que permite la recomposición de un nuevo proyecto de vida luego de los episodios difíciles, en el mismo, sus pares, la participación educativa y la utilización de las nuevas tecnologías tienen un lugar predominante.

Relato de vida: Raquel

Raquel tiene 79 años, hace un año que ingresó a la universidad luego de la muerte de su esposo, un año y tres meses antes de la realización de la entrevista. Refiere que ingresa con interés por prevenir enfermedades y el deterioro cognitivo *“con la cuestión de la memoria que mi marido estaba tan enfermo y perdió la memoria y bueno yo tenía miedo que me pasara a mí”*.

Concorre a un Centro de Jubilados con el que realiza viajes frecuentemente, junto con sus compañeras.

Refiere que la universidad *“significa salir de la rutina, no estar encerrada en mi casa, lo mismo que hago con ir a la psicóloga es para no estar encerrada porque después que quede viuda había caído en depresión y esto me levanta el ánimo y además que me gusta aprender, ya hice cursos de computación, me gusta mucho aprender, me gusta mucho la lectura”*.

Lee dos diarios al día por internet y utiliza el correo electrónico para comunicarse con sus nietos. *“Uso la compu para algunos mails que me mandan mis nietos, ellos hasta saben mi contraseña. Me mandan fotos de la escuela y para eso uso la compu, porque es una compañía cuando estoy depre”*.

En su juventud cursó el nivel secundario y luego trabajó en una oficina en la que comenzó siendo cadete y terminó como jefa de cuenta corriente. Actualmente mantiene al día sus trámites, sin ayuda de sus hijos, afirma *“mis hijos no me hacen nada porque me gusta mantenerme independiente”*.

En el relato un eje estructurador del mismo es el cuidado prolongado de su marido enfermo y su posterior fallecimiento. Raquel cuidó a su marido dos años, ya que tuvo demencia vascular, fractura de cadera, inmovilidad y ceguera; con la ayuda de cuidadoras a tiempo completo.

Vive sola. Tiene dos hijos y un nieto a los que ve frecuentemente, su yerno y su nuera son como otros hijos para ella. Señala que los mismos quieren que viva con ellos pero

manifiesta su decisión de continuar en forma independiente para no convertirse en una “carga” o un “paquete”. *“Ellos me dicen te llevo, te traigo vení que te llevo allá, pero a mí eso no me gusta, yo gracias a Dios económicamente estoy bien, me manejo yo”*.

Señala que luego de del cuidado prolongado de su esposo no sabe en qué condiciones está su salud. *“Cuando estuvo mi marido enfermo me deje estar y después dije que ahora me tengo que cuidar yo entonces me hice chequeo, pero después nunca más nada así que no sé si tengo presión o si tengo diabetes, no sé nada”*. Concorre frecuentemente a la psicóloga, quien la derivó a la universidad.

La universidad como un lugar para recuperar y mejorar la salud

En consonancia con los datos analizados en los Capítulos 3 y 4, puede establecerse una estrecha relación entre participación educativa y estado de salud autopercebido.

En los relatos de vida de Laura y Marta se encuentra como eje de los mismos el ingreso a la universidad a partir de la necesidad de rehabilitación de un problema cognitivo. Ambas comienzan a cursar el Taller de Estimulación de la Memoria y su relato hace hincapié en las herramientas y estrategias que adquirieron a través de su participación.

Laura refiere que ingresó a la universidad porque *“me enteré por esta misma razón de que el médico al atenderme me dijo que tenía que hacer rehabilitación”*.

Marta ingresa a la universidad por recomendación de su psicóloga. *“Bueno, mi relación vino un poco por un acontecimiento que pasó en mi vida que fue el fallecimiento de mi esposo. Que fue algo imprevisto (...) tres meses antes había fallecido papá después de un año de una demencia senil, así que yo venía un poco flojita, así que esto terminó de redondear la problemática de mi papá y lo inesperado de mi marido. Yo me había jubilado como maestra jardinera o sea que teníamos muchos proyectos de hacer viajecitos, salidas y se cortó todo. El día que falleció mi esposo, yo recuerdo estaba en el hospital y me acuerdo que tomé el celular (...) y apagué el celular y se me apagó la mente”*.

“Yo estaba con un ataque de pánico porque a mí me operaron, una operación muy limpia, muy buena, quedé con dolores neuropáticos que aún los tengo, ya son mis amigos, los ignoro, imagínate que me operé a los 75 años y tengo 81 años. (...) Y cuando mi amiga me empezó a insistir “anótate, te traigo el papel con todo lo que hay” bueno que hay, informática es lo primero que hago, después hice resiliencia, que hice se enganchó con otro que hice arqueología, cosas que te nutren el alma y bueno que más te puedo decir, mucho me ayudó” (Susana).

La universidad es significada como un recurso para la rehabilitación y la recuperación de la salud física y emocional. Los relatos coinciden en que el ingreso a la universidad permite recuperar y mejorar la salud a través del aprendizaje y la inclusión social. *“La participación social y el apoyo social están estrechamente vinculados con la buena salud y el bienestar durante todo el ciclo vital. La participación en actividades comunitarias de recreación, sociales, culturales y espirituales, así como en actividades familiares, le permite a las personas mayores seguir ejerciendo su competencia, gozar de respeto y estima, y mantener o establecer relaciones de apoyo y cuidado; fomenta la integración social y es la clave para mantenerse informado” (OMS, 1998, 39).*

“Eso fue lo primero, y yo me iba muy contenta de acá y estaba deseando volver, que llegara el martes porque era los martes, para seguir haciendo las actividades, porque me iba abriendo la mente al entumecimiento, a lo encerrada que estaba porque yo no podía leer porque leía y no retenía” (Marta)

El cuidado de otras personas acarrea un gran estrés, pérdida en la calidad de vida, empeoramiento de la percepción de la propia salud, cansancio y falta de tiempo para los asuntos personales de toda índole (Freixas, 2008, 47).

El relato de Raquel da cuenta de las consecuencias del cuidado prolongado de un familiar enfermo. *“Y no sé porque no voy al médico. Bueno, miento, fui en marzo y me hice todo un chequeo porque me operé de los ojos porque yo usaba anteojos y ahora no uso anteojos ni de lejos ni de cerca ni para nada y me sacaron la miopía. Cuando estuvo mi marido enfermo me deje estar y después dije que ahora me tengo que cuidar yo entonces me hice*

chequeo, pero después nunca más nada así que no sé si tengo presión o si tengo diabetes no sé nada (...) la psicóloga me dijo que tenía que hacer algo porque ya venía mal .Estoy saliendo a flote”.

3. Empezar a estudiar en la vejez: Irma y Osvaldo

Relato de vida Irma

Irma tiene 76 años, ingresó a la universidad un año antes de la realización de la entrevista. Manifiesta que ingresó por su interés para aprender computación.

Cursó el nivel primario y algunos cursos, señala *“Yo tuve solo primario y algún secundario por ahí, algún inglés, alguna contabilidad. Era época donde la mujer era más para la casa, yo estuve a punto de casarme después no me casé y seguí trabajando y el trabajo me lo impedía, eran muchas horas, o no sé si me lo impedía, o yo no tenía la inquietud de estudiar (...) Siempre estaba la lectura, algún curso de alguna cosa, pero no con asiduidad como lo estoy haciendo ahora”.*

Se jubiló 6 años antes de la realización de la entrevista, señala que trabajó hasta los 72 años porque no tenía aportes jubilatorios.

“A los 70 me jubilé y seguí trabajando dos años más y un día dije bueno hasta aquí llegue porque tenía un problema de cadera y se me aflojó la pierna muchas veces y dije, bueno hasta aquí llegue y presenté la renuncia, con mucho dolor (...) La jubilación es algo muy embromado, yo no me pensaba jubilar nunca, pesaba seguir”.

Vive con su cuñada. En su vida cotidiana realiza las siguientes actividades manualidades, salidas con amigas, al cine, al teatro. La actividad que manifiesta realizar a favor de su salud es la concurrencia a los controles y tratamientos médicos.

Relato de vida: Osvaldo

Osvaldo tiene 70 años concurre a la universidad hace tres años junto con su esposa Alejandra. Tiene 3 hijas y 6 nietos.

Comenzó a estudiar en la universidad haciendo un curso de cine y otro de computación que no eran específicos para personas mayores. *“Yo no tenía ni la menor idea que era, ninguna información sobre eso. Pero toda la predisposición, había chicos de 16 años pero nunca me sentí de lado, me sentí cómodo. Eso lo he notado a lo largo de todos los curso que hice”*. Realiza varios cursos junto con su esposa, y otros solo. Refiere *“Los temas que a ella no le interesan, lo hago yo. Yo hice curso para criar caracoles, el hombre y cultura, huerta, energía alternativa y bueno son cosas que a mí me gustan”*.

Trabajó en mantenimiento de todo tipo hasta su jubilación. Le interesan particularmente las innovaciones tecnológicas, por ejemplo, refiere que hace un tiempo adquirió en una exposición un calefón solar. El año de la entrevista fue 6 veces a Tecnópolis con su esposa, y llevó en forma alternada a sus hijas y nietos. Afirma *“Yo no pierdo el tiempo, no voy al bar, no me gusta perder el tiempo. Trato de ocuparlo en otras cosas, he hecho muchos inventos y esas cosas”*.

Realizó un curso de fotografía en la universidad. Refiere *“he hecho siempre esas cosas [se refiere a la innovación tecnológica] a uno le gusta. Como siempre estuve con la máquina de foto y me gusta sacar esas flores que están en el piso y uno no lo ve, son miniaturas tienen una belleza incomparable con cualquier otras flores”*.

Realiza viajes y salidas, junto con su esposa. Recorre el país manejando, afirma *“el año pasado he hecho 6000 Km, fuimos hasta Trelew (...) Conocemos casi toda la Argentina menos San Juan, La Rioja y Catamarca. (...) tengo una camioneta Kangoo y atrás le hice una cama matrimonial, adentro de la camioneta. Y cuando fuimos al Sur como no había lugar para pernoctar, no quedamos ahí, dormimos en la camioneta”*

Su relato se centra en las diversas actividades que realiza, las mismas configuran un proyecto de vida luego de la jubilación.

Estudiar después de la jubilación

Como se analizó en el capítulo anterior, la inserción en la educación forma de parte de nuevas oportunidades y de la aprobación de una asignatura pendiente en otros momentos de la vida.

Según un estudio desarrollado en nuestro país por Yuni y Urbano (s/f, 4) para las personas mayores la inserción en actividades educativas es significada como un *“resarcimiento frente a la falta de oportunidades que tuvieron en otras etapas de la vida. Por otra parte, los datos ponen en evidencia que el reconocimiento de las asignaturas pendientes, es una de las necesidades educativas (por definición, necesidades de autorrealización) que movilizan a los sujetos a afiliarse a este tipo de iniciativas. De este modo, la educación de adultos mayores constituiría una oportunidad de reparación de desigualdades sociales, generadas por el acceso diferencial a la educación en las etapas anteriores, especialmente la adolescencia y la juventud”*.

En el relato de Irma puede visualizarse la importancia de la educación luego de la jubilación. *“Es un placer enorme, la verdad que me siento muy feliz por todo, por poder venir, por la edad que tengo poder venir. No todos pueden hacerlo, la verdad que estoy muy agradecida a la vida que me da esta oportunidad (...) Nosotros no tenemos obligación, no hay una obligación de rendir. La obligación es de yo sentirme bien conmigo porque de pronto cuando yo empecé acá estaba vacía completamente y dije que hago porque yo estaba recién jubilada, no tengo hijos, no tengo marido y dije: “me tengo que buscar una actividad (...) Y sí, me cambió la vida porque yo estaba asfixiada y no sabía qué hacer y esto me ayuda porque yo si voy a un curso no voy a ir de oyente y entonces esto ayuda e impulsa a uno a sentirse bien y si lo haces, lo harás mejor o peor que otro, pero lo haces y eso es importante”*.

Osvaldo señala la significación de la educación como una asignatura pendiente que es posible luego de la jubilación.” *Para mí, que se yo, es como una bendición porque siempre quise estar en un lugar así y realmente aprender con este nivel, sobre todo este nivel me parece muy bueno*”.

En los relatos se observa la importancia de la accesibilidad del conocimiento que permite la efectiva inclusión de las personas mayores que no tuvieron la oportunidad de acercarse al campo universitario en otros momentos de su vida. Esta noción refuerza el derecho a la educación y permite en términos concretos la concreción del mismo.

En el relato de Osvaldo se observa el deseo y el interés por el estudio como una continuidad a lo largo de su vida que puede concretarse en la vejez “...igual también es una constante en mí, me gusta relacionarme con gente joven, porque yo aprendo tanto de ellos como ellos de mí. Bueno, y tengo un sobrino nieto que hablamos de computación como si fuéramos de la misma edad (...) Y me siento muy bien porque estas cosas hace 10 atrás las veía tan distantes, las veía como que jamás... Sobre todo la informática. O sea necesitaba saberlo porque no me quería morir sin aprender eso”

Osvaldo concluye “Casi a diario se renueva todo, pero ya no le tengo el miedo que le tenía antes (...) Porque cuando yo era pibe, antes uno tocaba un botón y se quemaba todo y ahora (...) Pero ahora es distinto...”.

Estudiar por primera vez en la universidad. La comparación con los otros/ el intercambio con otros.

En los relatos puede observarse dos modalidades de vinculación con los otros actores presentes en la universidad: la comparación y el intercambio. Por ejemplo, con los compañeros que en su mayoría presentan una trayectoria educativa en los niveles secundarios, terciarios y universitarios.

En el relato de Irma está presente la comparación con los otros compañeros. Señala *“Me parece que un poco me quedo cohibida porque tengo miedo que me salgan mal las cosas, eso me está pareciendo (...) Si es un desafío y eso te impide pensar en pavadas porque estas pensando cómo hacer bien las cosas vas a hacer algo que por lo menos esté a la altura de las circunstancias. Porque en ese curso muchas de las que van son profesoras de lenguaje y leyeron mucho, están más capacitadas, yo leí libros, revistas diarios o novelas. Pero ellas se tuvieron que abocar a leer muchos autores para dar clase, entonces es distinta la capacidad que tienen. (...) estoy ahí. Corro, no las alcanzo pero corro”*.

Por otro lado, Osvaldo plantea un intercambio con profesores, compañeros *“Y también es gratificante uno camina por los pasillos, la profesora del otro año, del primer nivel, del segundo nivel nos saludan todo, como si fuéramos ya conocidos de ya mucho tiempo, es muy gratificante eso”*.

Asimismo destaca la posibilidad de enriquecer sus vínculos familiares al *“traer”* a otros miembros de su familia a la universidad. *“La vez pasada yo, mi hermano el más chico es como que está un poco detenido en el tiempo. Y el otro día lo traje, porque quería que vea donde estoy estudiando. Y que vea que este mundo existe. Entonces lo hice caminar para que vea, había una exposición. Bue, toda una cosa y de noche. O sea que vio todo y se quedo maravillado. Porque la verdad cosas que uno estando fuera de acá es como que no existieran (...) La vez pasada también trajimos a mi consuegra, siempre le informamos a alguien que esto existe o lo traemos. Siempre estamos tratando de que esto se conozca”* (Osvaldo).

4. Estudiar después de los 80. El balance de la vida: Elvira, Leticia y Susana

Los relatos de vida de Elvira, Leticia y Susana comparten con Irma y Osvaldo el ingreso a la universidad por primera vez en la vejez.

Particularmente, se observa en los relatos de vida una referencia a un balance a lo largo de la vida, las preguntas abiertas permitieron que pueda comunicarse la mirada del hoy desde los logros y las pérdidas a lo largo de la vida. La educación se resignifica en el marco del balance y la reminiscencia de los distintos momentos de la trayectoria vital.

Esta noción está fuertemente presente en las entrevistadas que superan los 80 años de edad: Elvira, Leticia y Susana.

La cronológica es una variable a tener en cuenta, sobre todo en la población de viejos-viejos (a partir de los 80 años). Como se desarrolló en el Capítulo 3, Neugarten (1970) la edad cronológica o el tiempo vital se complejiza con la inclusión del tiempo social y el tiempo histórico. En estas dimensiones se incluye las expectativas sociales en relación con la edad, y la incidencia del contexto histórico en las formas de pensar la vejez. En estas nociones encontramos distintas posturas sobre la vejez y las educaciones atravesadas por las pérdidas, la soledad, múltiples formas de compañía, las nuevas oportunidades y roles en la vejez.

Relato de vida: Elvira

Elvira tiene 80 años. Es jubilada. Concorre a la universidad hace un año y realiza el curso de Estimulación de la memoria, junto con su vecina que es su amiga desde hace 57 años. Es viuda y vive sola. Tuvo un hijo discapacitado y crió a su nieto porque su madre lo dejó al poco tiempo de nacer.

“Si uno hace un balance yo tuve más en contra que a favor, por todo lo que nos sucedió. Porque mi marido estaba bien, pero empezó a tomar pastillas para la depresión, él era maquinista de acá del Roca y manejaba el tren más caro de acá y llevaba al presidente. Y bueno resulta que claro, después que se jubiló al tiempo comenzó la depresión y ahí empezó con las pastillas y no zafaba de las pastillas, tomaba más de lo que tenía que tomar entonces le dio disquinesia y con el tiempo se transformó, no era mal de Alzheimer, era prematuro”.

Es bisabuela y manifiesta *“yo no sentía esa alegría que sienten todas las personas y claro porque a mí me falta todo”*.

Tiene un comercio junto con su hermano, en el que trabajó hasta los 75 *“viajando en tres colectivos”* para llegar. Trabajaba también como ama de casa *“yo hacía todo eso, cocinaba, lavaba, no podía tener una persona que me hiciera las cosas, porque no me alcanzaba el sueldo, porque tenía que sostener a mi hijo y a mi nieto que no tenían nada”*.

En su relato está presente la soledad y las cuestiones pendientes en el balance de la vida. *“A mí se me fue, no sé, se me fue rápido y eso que tuve en sí una buena vida, más allá de todo lo que pasó, tuve una buena vida Se me fue la vida, se me fue rápido”*.

Manifiesta *“Me gustaba el baile clásico y me gustaba el piano, pero mi mamá viuda de 26 años con dos hijos nunca pude hacer eso a pesar de que viví más o menos bien, periodos bien otro muy bien y periodos regulares también, de acuerdo a la época que iba viviendo el país, íbamos viviendo nosotros también” (...)* *“Eso sí, es el día de hoy que veo todo eso que me hubiera gustado haber llegado yo, el piano y la música clásica”*.

Señala que le tiene miedo a la muerte, *“tengo que estar bien hasta que sea el momento, que a ese momento si le tengo miedo y lo estoy hablando con la neuróloga”*.

Concorre al médico periódicamente para cuidar su salud y junto con la concurrencia a la universidad son las actividades que le permiten salir de su casa.

Al describir su estado de salud señala que *“Si también, yo estoy con artrosis en la manos y todo eso por los años que tengo, se sabe. Uno ya no tiene 20 años”*. Sin embargo afirma: *“yo, me siento como que no tengo esta edad, me siento...Claro que siento muchas cosas en mi salud, tuve la artrosis, cinco operaciones ginecológicas y otras más y seguir lidiando... pero a pesar de todo yo no me siento con 80 años”*.

Estudio en el nivel primario y ahora en la universidad según su perspectiva: *“Yo la noto como una obligación de tener que estudiar, para mí es la universidad, no es el*

primario para mí". (...) "Yo lo siento como exigencia, aunque sé que no es así. Porque lo que nosotros vamos teniendo a esta edad es la acumulación de años, entonces es natural que algunos recuerden más y otros recuerden menos. Lo que noté es que yo voy recordando más de antes".

Sus redes de apoyo son su amiga y vecina de toda la vida, su nieto, y los médicos con quienes se atiende frecuentemente: psicóloga, neuróloga, etc.

Señala acerca de su percepción de la vejez *"Uno viendo a otro persona dice que bien que estoy, uno dice eso. Pero los años están, los años están"*.

Asignaturas pendientes a lo largo de la vida

En el relato de Elvira el balance de su vida se caracteriza por el lugar central de lo pendiente. *"hoy yo me pregunto ¿en qué se me fue la vida?" (...) "Y me quedo pensando y pensando...y digo si, disfrute momentos lindos pero fueron muchos los malos"*. Dentro de la categoría pendiente aparece en el relato la imposibilidad de estudiar piano y de dedicarse a la música, que fue su deseo en la juventud.

Leticia relata la su percepción acerca de la rapidez con que se le pasó la vida, una mayor conciencia de la muerte. Estos relatos permiten dar cuenta de las dimensiones interpersonales que inciden en la concepción de vejez como una etapa de pérdidas y/o ganancias. *"De esta forma, la vejez se constituye en una etapa del desarrollo humano donde, con ganancias y pérdidas, existe una mayor multiplicidad de factores determinantes y gran variedad interpersonal en sus dimensiones y manifestaciones, siendo necesario para su análisis y configuración una perspectiva compleja, que incluya el proceso de envejecimiento en sus diferentes dimensiones"* (Paola, 2012, 6).

Relato de vida: Leticia

Leticia tiene 83 años. Enviudó unos meses antes de la realización de la entrevista. Vive sola, y tiene dos hijas y nietos. Concorre a la universidad junto con Elvira su vecina y amiga de hace 57 años. Realiza el curso de Estimulación de la Memoria.

Ingresa a la universidad por sugerencia de sus nietas, que son estudiantes universitarias, y de sus hijas y yerno.

Cursó el primario y se recibió de corte y confección, actividad en la que trabajó hasta su casamiento. Luego se desempeñó como ama de casa. Refiere *“mi marido nunca me dejó trabajar, nunca. Todo lo mucho y lo poco que me dio, a mis hijas nunca le faltó nada tuvieron sus comuniones, sus 15 años, sus casamientos, todo a la fuerza del padre. Todo lo que me dejó a fuerza del padre”*.

La concurrencia a yoga y a la universidad son las actividades que le permitieron salir de su casa.

Con respecto a su estado de salud manifiesta *“Yo estoy bien, gracias a Dios estoy bien. No me siento nada, lo único que tengo es lo de las manos y un poco de artrosis en los hombros, entonces no me siento mal en ese sentido, me siento bien”*.

En este momento de su vida siente miedo por lo que pueda pasar con su salud *“Eso es lo que uno tiene miedo que a esta edad en cualquier momento a uno le puede agarrar cualquier cosa porque no tenemos una edad de 20 años de una chica. Es que la edad, influye mucho, mi marido siempre sano y de golpe... es así”*.

Estudiar para salir de casa

En el relato de Leticia aparece la significación del estudio como un medio para “salir de casa”. *“...me gusta, que se yo, veo a la nietas que estudian tanto que me gusta, y aparte salir un poco más de casa por lo que me pasó, quedé viuda hace unos meses. Voy a yoga y*

voy para pasar el tiempo”. Estar en la universidad es *“Una liberación. A mí me da una liberación de mi casa y me gusta”*.

Leticia señala que en 62 años de casada *“jamás, nunca salimos separados, eso fue el asunto. Eso lo comentábamos mucho con mi nieta y mi hija, que de 62 años de casado jamás estuvimos separados, ni el por un lado, ni yo por el otro. Entonces, eso es lo que cuesta”*. El estudio en la universidad es significado como la primera actividad que realiza sin su marido. Refiere *“El año pasado me pasaba eso, porque estaba mi marido, entonces yo dejaba a mi marido, entonces me sentía un poco que lo dejaba solo”*.

Para el análisis de estos datos se toman los aportes de la investigación gerontológica feminista a través de dos categorías de análisis: la entrega gratuita del tiempo personal de las mujeres, a través de la crianza y el cuidado; y la conformación de las mismas en el estado de bienestar de las personas de su entorno. *“A las mujeres se las considera las cuidadoras fundamentales de la especie humana; sin embargo, son cuidadoras sin contrapartida. Todas las mujeres hacen este tipo de trabajo en algún momento de su vida, lo cual tiene efectos decisivos y permanentes para ellas”* (Freixas, 2008, 47).

En el relato de Leticia puede visualizarse como las tareas de crianza y cuidado han conformado una permanencia de la misma en su casa. En este sentido, Freixas (2008, 43) afirma *“La función de cuidado, a lo largo de la vida, supone un alto coste de tiempo y de pérdida de oportunidades. Tiempo que no dedican a sí mismas, a su formación personal, profesional e intelectual”*.

Es dentro de este marco, que la participación educativa se significa como una oportunidad y un recurso para salir de la casa y un tiempo de enriquecimiento personal. Esta categoría también está presente en las preguntas abiertas de la encuesta en la que aparece fuertemente la significación de la universidad como un *“tiempo para mí”*.

Angélica relata la historia de una de sus compañeras de curso refiere que: *“ella era una persona que estaba todo el día en su casa viendo pasar el tiempo, que no tenía*

expectativas, que estaba sentada mirando la televisión y no podía encontrar otras cosas como para... y un día una persona la trajo acá y se encontró con todas nosotras y todas las cosas que pudo lograr, el cambio de humor porque el hecho de que uno se tiene que organizar para venir, cambiarse, vestirse para venir”.

La universidad *“Me impulsa a seguir, porque hay días que uno dice hoy no tengo ganas. Pero si, viene porque uno se encuentra con sus amigas, compañeras vamos a tomar un cafecito de repente y esas cosas hacen para que uno se motive y venir. Te tenés que arreglar, te tenés que poner mejor, no mejor porque estoy bien pero es la necesidad de salir de casa, estar en casa todo el día, no es placentero para nada”.* (Irma)

Para Raquel concurrir a la universidad significa no estar encerrada en la casa. *“Y en mi vida significa salir de la rutina, no estar encerrada en mi casa, lo mismo que hago con ir a la psicóloga es para no estar encerrada porque después que quede viuda había caído en depresión y esto me levanta el ánimo y además que me gusta aprender, ya hice cursos de computación, me gusta mucho aprender, me gusta mucho la lectura”.*

“A mí la facultad me ayudo muchísimo, pero ayudó en el sentido que estoy en mi casa y estoy triste porque extraño a mi hija” (Norma).

Se observa el apoyo o la recomendación de salir o empezar a estudiar por parte de profesionales y familiares. Cuatro de los entrevistados llegan a la universidad por derivación de la psicóloga o el médico. Otros refieren el apoyo de su familia en el proceso de ingreso.

“No, la familia me apoya mucho, mis hijas me apoyan mucho, mis nietos también, al contrario. Mi yerno, uno de ellos porque mi hija una de ellas también es viuda. El me dijo, vaya a cualquier curso, pero vaya” (Leticia)

“Mi hija esta re-chocha que yo vaya a la facultad porque para ella es una preocupación que yo esté sola. Decí que yo vivía con mi mamá abajo y cuando me casé edifique arriba

entonces la parte de abajo la tengo alquilada a los hijos de una prima así que estoy acompañada. Tengo un fondo enorme y me dedico a la plantas y estoy entretenida entonces estoy siempre ocupada” (Norma).

Las pérdidas a lo largo de la vida

En el relato de Leticia aparece nuevamente el balance de la vida en este caso, a partir del recuerdo de las pérdidas que tuvo a lo largo de los años. *“Y yo perdí otra hija porque yo perdí la primera, yo tuve una pérdida de una nena que tenía cuatro años, cuando mi hija la mayor de ahora recién era nacida se me murió la otra nena, la primera así que ya vengo arrastrando grandes cosas también”*

Un eje central y común a varios relatos es la referencia a la pérdida de familiares: hijos y pareja específicamente; como un hecho relevante a lo largo de la vida. Este hecho es significado como un momento de clivaje, un antes y un después en la vida, que tuvo su impacto en el momento, y en algunos vuelve a significarse al elaborar el relato de vida. Las entrevistadas ven estas pérdidas como un obstáculo o *“pequeñas mochilitas que se van cargando”*, o como el punto de partido aprendizaje y una fortaleza *“Es que cuando uno pasa por una situación límite como la que pasé yo. Uno es hacedor de su propia vida porque la vida, se va construyendo”* (Norma).

“...estoy preparada para todo y he masticado mucho y tengo muy adentro lo que la vida me dio bueno y malo. Las perdidas malas y las perdidas buenas, mi familia, mi familia paterna, mi esposo, mis hijos, perdí una niña y eso siempre pienso que es un ángel que tengo en el cielo” (Susana)

“Y bueno, después de 7 años nos casamos pero ya había fallecido hace seis meses mamá. Nos casamos y en julio falleció la nena, y hoy eso me fue pesando. Y yo me di cuenta que mi esposo siempre estaba mal porque yo tuve cinco embarazos de los cuales tuve dos varones y con un varón tuve seis meses de reposo y con el último estuve ocho meses y medio para poder tenerlo y después perdí otros dos, uno de un mes y pico y otro de dos

meses y algo. Y mi esposo hace cosa de cinco años, me dijo, que era otro varoncito pero él no me lo había dicho, porque me fui a hacer una ecografía de rutina y le preguntó porque ya estaba de tres meses pasaditos y le pregunto ¿cómo esta? Y me dijo: “Está muerto”. (...) Así que bueno, voy tratando de salir, quiero poner voluntad, no me quiero entregar, no quiero caer en la depresión. Pero hay muchas pequeñas mochilitas que he tenido en la vida que me han pesado mucho y que yo sentí que en este último tiempo desde que pasó lo de mi esposo me pesaron todas juntas. La pérdida de la hijita, el hecho de haberme ido de Necochea” (Marta).

“El día que se murió mi hija, yo estaba muy mal y mi nieta que tenía siete años me dice, vení abuela vamos afuera y fuimos y me dijo: “mirá esa estrella que está allá arriba, anoche no estaba, está desde que no está la tía, es ella, vamos a saludarla” y eso me cambió la vida. Entonces dije “bueno, si la muerte la eligió a ella antes que a mí, entonces lo que me queda de vida es para disfrutarlo”. (Norma)

En varios relatos la pérdida es un motivo de ingreso a la universidad. *“mi llegada a la universidad fue por varios motivos, primero porque me había quedado sola. Falleció mi hija, el padre de ella se había suicidado” (...) “...cuando mi hija parte yo le digo a mi otra hija “llévate la computadora” y me dijo “no mamá, de ninguna manera”; porque mi hija usaba constantemente la computadora, quédatala vos me dijo “anda a estudiar”; pero yo no sabía ni prender la computadora” (Norma).*

En este sentido, Ramírez (2012, 89) afirma *“la escena didáctica posibilita la ampliación de los recursos personales (frente a las pérdidas o cambios), otorgándole al AM mayor seguridad y confianza en sí mismos. Por último la instancia educativa facilita la integración social de los mayores”*. Estos cambios adquiere un sentido para las personas entrevistadas y el ingreso a la universidad es significado como un espacio de reconstrucción del proyecto de vida luego de las pérdidas.

Relato de vida: Susana

Susana tiene 81 años. Concorre a la universidad desde hace cinco años, este cuatrimestre realiza dos cursos.

Es jubilada. Tiene hijos, seis nietos y una bisnieta.

Vive sola y señala que disfruta de estar consigo misma *“Yo hoy disfruto de mi casa, estoy sola. Me acuesto un ratito, miro televisión, me quedo dormida, me hago la comida, voy a la computadora o pongo música o tengo mi rato para mi lectura, tengo mi día completo”*.

Llegó a la universidad *“te voy a decir exactamente, hace algo más de 5 años, me empujó muchísimo una amiga que acá hace años que hace cursos, te digo que me ayudó mucho, porque yo salía de una operación de cáncer de pulmón bastante traumática, no podía pensar en quedarme encerrada en mi casa, así que acepté lo que me propuso mi amiga, enseguida vine y el primer curso que hice fue literatura, me anoté en literatura y en resiliencia fueron muy, muy interesantes”*.

Realizó el último nivel de computación, manifiesta *“la computadora es mi compañera, yo vivo sola, así que mi compañera es la computadora, yo termino de hacer un pequeño acomodo de mi casa, prepararme mi comida y allá voy sentada, he bajado mucha música, escucho música por youtube, te llena la vida, te llena la vida, los hijos están lejos cada cual en lo suyo, tienen que hacer su vida, yo hice mi vida pegada a mi madre, porque ella se mudó conmigo, estuvo conmigo hasta que murió, no quiero pensar que voy a repetir la historia, yo no voy a repetir la historia”*.

En relación con su trayectoria educativa realizó la primaria en un “colegio de monjas”, luego estudió taquigrafía por su trabajo en el Hospital Evita. Trabajó en esta institución y en tribunales y luego se dio *“el gusto de por dieciséis años, atender la casa a pedido de su esposo”*. Luego trabajó como corredora hasta su jubilación.

Refiere que su salud es buena, *“Con mi salud, hay varias cositas que me van abandonando, el ataque de pánico, psiquiatra por medio lo fui dominando. Sabes cuando*

me da cosa solamente, cuando salgo a un lugar desconocido muy abierto, ahí parece que el mundo se me viene abajo, necesito apoyarme en alguien, ahora tengo mi secretario, Benito se llama, (señala al bastón)”.

La vejez como una etapa de disfrute

Como se desarrolló en los capítulos anteriores al analizar los procesos de envejecimientos la noción de vejez postulada por Bourdieu y retomada por Lalived Epinay permite dar cuenta de la heterogeneidad y la multiplicidad de formas de envejecer. Asimismo, María Julieta Oddone y René Knopoff presentan el concepto de envejecimiento diferencial. En este sentido, María del Carmen Ludi (2005) señala la importancia del carácter de construcción social y cultural que otorga sentidos diferentes a la experiencia particular de envejecer.

En el relato de Susana su mirada particular que le permite hacer el siguiente balance de su vida. *“Yo siempre le digo a Dios, que yo estoy preparada para partir cuando vos quieras, he tenido una vida plena con lágrimas y risas, pero hoy todo lo disfruto, es parte de mi vida”.* La capacidad de disfrute es un eje organizador de su relato. *“Yo hoy disfruto de mi casa, estoy sola. Me acuesto un ratito, miro televisión, me quedo dormida, me hago la comida, voy a la computadora o pongo música o tengo mi rato para mi lectura, tengo mi día completo”.*

Esta noción también se encuentra presente en el relato de Norma, quien define al momento de la vejez en su vida como una etapa de madurez y disfrute. *“Es una decisión, entonces cada momento salgo y digo mira hay sol, que lindo sol. Llueve y digo, que lindo llueve. Por eso cada momento que me resta de vida es para disfrutarlo porque el sufrimiento viene solo, eso yo ya lo sé. Entonces, cambié. Yo maduré, no me quejo por nada, no me duele nada. Hago pilates, hago yoga, camino. Entonces, si no me miro en el espejo siento que tengo 35 años, y mi nieta me dice: ¿y cuando te miras al espejo te ves doble? La vida es para disfrutarla (...) Yo tengo tantos años que vas haciendo un balance de tu vida y te das*

cuenta que pelear por pavadas no sirve. Yo siempre digo que el problema está acá [señala su cabeza] mirá todas las salidas que tenemos, no hay que quedar en el problema, hay salir y mirar todas las salidas que tenemos y hay que salir de la forma más elegante y sutil y con menos roces. El abordaje al problema es fundamental ¿viste? decir, no quiero ir al choque”. “yo ya me siento que estoy en la recta final de la vida y por eso no quiero desperdiciar ni un minuto de la vida. No quiero peleas.” (Norma)

Asimismo la capacidad de disfrute se encuentra vinculada en el relato con la posibilidad de mantener la autonomía y la independencia en la vejez.

En este sentido Salvarezza señala dos formas de conceptualizar la salud en la vejez. En primer lugar en relación con la presencia o ausencia de enfermedad y en segunda instancia en función de cuan satisfactorio es su funcionamiento en las áreas física, mental y social, desde esta postura, “...las cosas que una persona vieja puede, o cree que puede, son usualmente indicadoras del grado de su salud o de los servicios que necesita”. (2002, 40)

Susana se describe como una persona autónoma que “*puede*”, y que logra realizar las actividades de la vida diaria sola.

Señala “*Tengo poca movilidad pero me arreglo, es cuestión de voluntad, de decir yo puedo. Si yo a mis hijos cuando tenían 8 años venía y me decían “ma: no puedo con esto”, nunca hay que decir no puedo, porque tenés medio camino perdido, siempre hay que decir yo puedo, si yo les decía eso a ellos ahora lo tengo que hacer yo*”. En esta afirmación se refleja la continuidad de su pensamiento hacia los distintos desafíos a lo largo de su vida.

Dentro de esta percepción de autovalidez se encuentran las estrategias que desarrolla para conservar su independencia, entre ellas se destacan la adquisición de un bastón, en sus palabras “*la adopción de su secretario Benito*”, el viaje en remise hasta la universidad, los accesorios que le sirven de apoyo para higienizarse en la bañera. Señala “*Disfruto mi casa horrores, me han dicho tené cuidado cuando te bañas, desgraciadamente tengo bañera, que le he tomado un poco de miedo al baño, pero tengo que bañarme. Entonces ahí vamos, puse un sostén entre la bañera y el lavamanos, entonces me sostengo de ahí y la jabonera.*

Todo una tarea, pero que ya esta mentalizada, una vez que estoy dentro de la bañera es una delicia, el tema es volver a salir, ahí empieza el lio otra vez, entonces te agarrás y ya estoy afuera”.

Estos relatos resignifican la importancia de la autonomía funcional en la vejez y específicamente a partir de los 80 años como muestran las entrevistadas.

En este sentido, se puede afirmar que al hablar de la salud en los adultos mayores uno de los principales indicadores a tener en cuenta es la autonomía funcional, entendida como la capacidad para percibir adecuadamente las condiciones propias y las del entorno, tomar decisiones y ejecutarlas por sí mismo. Por otro lado la dependencia funcional es el indicador más notorio del envejecimiento patológico; entendida esta como la necesidad de ayuda parcial o total para producir y controlar los procesos que conforman el despeño, objetiva y subjetivamente, satisfactorio en la vida cotidiana. (INSSJP. 2008)

De esta manera, el análisis de los relatos de vida nos permite conocer algunas de las percepciones e incidencias de la educación en el marco de la multiplicidad de miradas y tránsitos de la vejez y el campo universitario. La participación educativa en los relatos es significada como central en el momento de la vejez en los relatos analizados, la misma adquiere sentido en el marco de las particularidades de las trayectorias vitales; continuidad con la participación en el sistema educativo, ingreso por primera vez a la universidad, pérdidas, logros, modificación en las dinámicas familiares, independencia, autonomía, estrategias para la realización de las actividades de la vida diaria, son variables centrales a la hora de pensar las múltiples y heterogéneas formas de vincular la participación educativa con la salud en la vejez.

Conclusiones

En nuestro país el proceso de envejecimiento de la población ha avanzado de manera sostenida durante el siglo en los últimos años, conformando una población envejecida. En el Área Metropolitana el envejecimiento presenta diversas consecuencias. En este marco demográfico, el Estado despliega en los últimos años una serie de políticas inclusivas destinada a las personas mayores, entre ellas puede destacarse la participación educativa en el marco de la Universidad Nacional de Lanús.

Desde esta perspectiva, la educación es una de las políticas públicas centrales a la hora de garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas a lo largo de toda su vida.

El presente estudio permite caracterizar el perfil de los mayores que participan en la UNLa y muestra la heterogeneidad y multiplicidad de miradas y formas de transitar la vejez en el marco educativo. Las variables edad, género, ocupación y trayectoria educativa muestran la diversidad de la población que se acerca a la universidad en la mediana edad y la vejez.

La trayectoria educativa es un elemento central en el análisis de las continuidades y rupturas en el curso vital. Desde esta perspectiva, se observa una continuidad del tránsito por el sistema educativo en los adultos mayores y a la vez puede vislumbrarse el ingreso por primera vez a la universidad conformando la misma una oportunidad de retomar los estudios y las expectativas que fueron postergadas en otros momentos de la vida.

Las personas mayores que concurren a la universidad manifiestan realizar diversas actividades a favor de su bienestar, entre ellas se incluye la participación educativa, que es ponderada favorablemente; manifestando que la misma tiene una incidencia en el mantenimiento y la mejora de su salud, desde una mirada integral. El estudio da cuenta de la multiplicidad de significaciones que las/os mayores atribuyen a la educación en la vejez, una continuidad de otros momentos de su vida, la aprobación de una asignatura pendiente, una oportunidad y un logro luego de mucho tiempo de postergaciones debido a los compromisos y requerimientos de otros momentos de la vida. Asimismo la educación se

significa como la posibilidad de cambiar la rutina y salir de la casa, sobre todo en la mujeres que han cumplidos con roles tradicionales en la división del trabajo de las tareas domésticas.

En este sentido, para algunas personas mayores la universidad es un espacio de rehabilitación de su salud física y emocional. Esta aspecto se presenta luego de de enfermedades cognitivas y de las consecuencias emocionales de las pérdidas y el cuidado prolongado de familiares enfermos. La universidad previene y promueve la salud desde una mirada integral en las/os mayores estudiantes.

Por otro lado, la universidad es significada como la apertura al mundo de las nuevas tecnologías de comunicación, que en la vejez ocupan para algunas/os estudiantes un lugar central en su vida cotidiana.

Los saberes y conocimientos adquiridos en la universidad son percibidos para gran parte de los estudiantes como una motivación y un beneficio en sí mismo. Asimismo son resignificados en relación con la participación con los pares y con la inclusión y el enriquecimiento de las relaciones intergeneracionales que se desarrollan en la universidad y en el ámbito familiar.

En este sentido, la participación educativa es considerada uno de los recursos centrales de las/os mayores para la redefinición de su proyecto de vida a partir de los cambios que se producen en la vejez: jubilación, inicio de nuevas actividades vinculadas al deseo y al intereses, pérdidas de familiares y amigos, nuevas relaciones con grupo de pares y con jóvenes y adolescentes, etc.

En este momento de su trayectoria vital, las personas mayores refieren la posibilidad de resignificar los distintos roles desempeñados a lo largo de la vida, presentando una continuidad con ciertos roles desarrollados e incorporando una multiplicidad de nuevos roles dentro de los que se encuentra el ser estudiante universitario, entre otros.

La participación universitaria se desarrolla en el marco de roles y actividades diversas: ejercicio físico, participación en actividades culturales, salidas con amigos y familiares, cuidado de nietos y familiares enfermos, realización de distintas actividades para su familia y compañeros.

Para otras/os mayores la universidad es el espacio privilegiado de participación social fuera de su casa o de su rutina diaria.

Las personas mayores destacan la accesibilidad de la UNLa, la misma es percibida como un espacio sin barreras para la inclusión de los estudiantes más allá de su edad, el espacio físico, la adecuación de los contenidos y la capacitación de los docentes en el trato con mayores, la amplitud y variedad de la oferta horaria son elementos destacados como centrales por las/os estudiantes mayores.

Esta investigación genera nuevos interrogantes que pueden ser planteados en estudios futuros que profundicen la relación de la educación con el género, la percepción de la vejez por parte de los estudiantes jóvenes de la universidad, la mirada de los docentes acerca de la enseñanza con mayores, entre otros.

Bibliografía

Almeida-Filho N, Silva Paim J. (1999) La crisis de la salud pública y el movimiento de salud colectiva en Latinoamérica. Cuadernos Médico Sociales. 1999; 75:5-30.

Anguas, A. (2000). El bienestar subjetivo en la cultura mexicana. (Tesis doctoral). Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Arias C. y Scolni M. (2008). "Módulo 6: Estrategias de Investigación Intervenciones desde el apoyo social a los Adultos Mayores". Carrera de Especialización en Gerontología comunitaria e Institucional". Ministerio de Desarrollo Social de la Nación-Universidad Nacional de Mar del Plata.

Bourdieu, P. (1990) Sociología y Cultura. Editorial Grijalbo.

Bourdieu, P. Passeron, J. (1977) La reproducción. Elementos para una teoría.

Castellanos P. (1998) Sobre el concepto de Salud-enfermedad. Un punto de vista epidemiológico. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Universidad de Antioquia. Vol. 11. p 40-55.

Criado, E. (2004) "Generaciones/clases de edad"; en Román Reyes (Dir): Diccionario Crítico de Ciencias Sociales, Pub. Electrónica, Universidad Complutense, Madrid [Disponible en <http://www.ucm.es/info/eurotheo/diccionario>]

Díaz, E. (2010) Entre la tecnociencia y el deseo. La construcción de una epistemología ampliada, Buenos Aires, Biblos, 2010.

DiNaPAM (2007) Accesibilidad al medio físico para los adultos mayores. Ministerio de Desarrollo Social. Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia. Buenos Aires.

Fernández-Ballesteros, R. (Marzo 2011) *Envejecimiento saludable*. Congreso sobre Envejecimiento. La investigación en España. Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.

Filardo V; Muñoz, C. (2002) Vejez en Uruguay ¿Hacia una sociología de las relaciones de edad? En Mazzei E. (Comp.) El Uruguay desde la Sociología. Las Brujas. [Disponible en: <http://www.rau.edu.uy/fcs/soc/Publicaciones/Libros/Uruguay.html>]

Gutiérrez, Eugenio y Patricio Ríos (2006): «Envejecimiento y campo de la edad: elementos sobre la pertinencia del conocimiento gerontológico». Última Década N°25. Valparaíso: Ediciones Cidpa. [Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-2362006000200002&script=sci_arttext]

I.N.S.S.J.yP. (2008) Programa Nacional de Promoción y Prevención Socio Comunitaria. Prevenir para seguir creciendo. Resolución 0585. Buenos Aires.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2012) Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2014) Encuesta Calidad de Vida de Adultos Mayores.2012. Ciudad de Buenos Aires.

Kornblit (2007) Metodologías cualitativas en Ciencias Sociales. Modelos y procedimientos de análisis. Editorial Biblos. Buenos Aires

Lalivé d'Epinay, C; Cavalli, S; Guilley, E. “Recorrido de vida y vejez: sobre la noción de fragilidad”. En: Molina, S. (Comp.) (2008) Estrategias comunitarias para el trabajo con adultos mayores. Colección Salud Comunitaria. Serie Adultos Mayores. Universidad Nacional de Lanús. Remedios de Escalada.

Laurell, A. (1918) La salud enfermedad como proceso social. Revista Latinoamericana de Salud, 1981, 2(1): 7-25

Ludi, M. D. (2005). Envejecer en un contexto de (des) protección social. Claves problemáticas para pensar la intervención social Espacio Editorial. Buenos Aires

Ludi, M. D. (2012). Envejecimiento y espacios grupales. Espacio Editorial. Buenos Aires

Manes, R. (2012) “La participación social de las personas mayores en el campo de la educación pública universitaria”. Revista Debate Público. Número 3 Pág 55- 64. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. ISBN 1853-6654 Disponible en: http://www.trabajosocial.fsoc.uba.ar/web_revista_3/pdf/9_manes.pdf

Manes, R; Ramírez, J; Berti, A; Brown Galindez, S; Carchak, M; Cremona, L; Didiego, L; Giamello, D; Oshimo, G; Rossi, M; Tablado Cores, C; Torres, N (2014) “Los adultos mayores y sus condiciones de trabajo y reproducción social”. Revista Debate Público. Número 7 Pág 187-190. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Trabajo Social. Indexada en el Catálogo de Latindex. ISBN 1853-6654. Disponible en: http://trabajosocial.sociales.uba.ar/web%20revista%207/PDF/19_Manes.pdf

Mella, R; González, L; D'Appolonio, J; Maldonado, I; Fuenzalida, A; Díaz, A:(2004). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en el Adulto Mayor. Psykhe Santiago, 13(1), 79-89. Consulta Octubre de 2013, Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000100007&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0718-22282004000100007.

Menéndez E. (1998); Salud pública: sector estatal. Ciencia aplicada o ideología de lo posible. En: La crisis de la salud pública. Reflexiones para el debate. OPS N° 540

Menendez,E; Spinelli, H.(2006) *Participación social ¿para qué?* Buenos Aires: Lugar Editorial. Colección Salud Colectiva

Ministerio de Desarrollo Social (2011) Políticas Sociales del Bicentenario. Tomo I. Buenos Aires

Oddone, M.J. (2012) "Envejecimiento y familia en un contexto de cambio", Revista de la Facultad de Ciencias Sociales UBA, N° 81, pp. 71-7. Disponible en: <http://envejecimientoy sociedad.files.wordpress.com/2012/11/sociales-81-interior-revista.pdf>

Oddone, M.J. (2013). "Antecedentes teóricos del Envejecimiento Activo". Madrid, Informes Envejecimiento en red, n° 4. [Fecha de publicación: 28/09/2013]. Disponible en : <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/odonne->

Oddone, M.J. y otros (2000) Informe sobre tercera edad en la Argentina Ministerio de Desarrollo Social. Buenos Aires.

OMS (2003) Informe sobre la salud en el mundo 2003. Forjemos el futuro. Ginebra [Disponible en: <http://www.who.int/whr/2003/en/Chapter1-es.pdf>] Consulta Abril 2011

OPS (1998) 25° Conferencia Sanitaria Panamericana. Salud de las personas de edad. Washington [Disponible en http://www.paho.org/spanish/gov/csp/csp25_12.pdf]. Consulta diciembre de 2013.

OPS (2007) La renovación de la atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud. Washington. [Disponible en http://www.paho.org/Spanish/AD/THS/OS/APS_spa.pdf] Consulta octubre 2011.

Paola, J. (2014) Trabajo Social y Gerontología Comunitaria. Fundamentos y tendencias hacia la intervención fundada. Inédito.

Paola, J. "Los desafíos de la intervención Profesional del Trabajo Social en el actual contexto" En: Paola, J.; Danel P.; Manes, R. (Comp.) (2012) "Reflexiones en torno al

trabajo social en el campo gerontológico. Tránsitos, miradas e interrogantes”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. E-Book ISBN 978-950-29-1363-6 Disponible en <http://hdl.handle.net/10915/27629>

Paola, J.; Samter, N.; Manes, R. (2011) “Trabajo Social en la campo Gerontológico. Aportes a los ejes de un debate”. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Puga, D; Rosero-Bixby, L; Glaser, K; Castro, T (2007) *Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra*. Población y Salud en Mesoamérica, ISSN-e 1659-0201, Vol. 5, N°. 1, 2007. Disponible en <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2488413>. Consulta julio de 2012

Ramírez, J. “Puentes Educativos para Mayores: La experiencia de la UNLa”. En: Paola, J.; Danel P.; Manes, R. (Comp.) (2012) “Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico. Tránsitos, miradas e interrogantes”. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Ciencias Sociales. E-Book ISBN 978-950-29-1363-6 Disponible en <http://hdl.handle.net/10915/27629>

Rohlfs, I; Borrell, C; M. do C. Fonseca (2000) *Género, desigualdades y salud pública: conocimientos y desconocimientos* Gac Sanit; 14 (Supl. 3):60-71. Disponible en: http://disciplinas.stoa.usp.br/pluginfile.php/53565/mod_resource/content/1/gen%20saud%20publ.pdf. Consulta 06.07.11

Rojas Soriano, R. (1995) “Capitalismo y enfermedad”. Ed. Plaza y Valdez. México D.F

Roqué, M. (2010) “Accesibilidad al medio físico para los adultos mayores”. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación.

Rozas Pagazza, M. (1998) Una perspectiva teórico metodológica de la intervención en trabajo social. Editorial Espacio. Buenos Aires.

Salvarezza, Leopoldo (2002) “Psicogeriatría. Teoría y clínica” Editorial Piados. Buenos Aires.

Sánchez Salgado, C. (1990) “Trabajo Social y Vejez”. Editorial Humanitas. Buenos Aires.

Sánchez Salgado, C. (2002) “Gerontología Social”. Espacio Editorial. Buenos Aires.

Souza Minayo, M.C. (2012) Investigación social. Teoría, método y creatividad. Lugar Editorial. Buenos Aires.

Souza Minayo, M.C; Goncalvez de Assis, S; Ramos de Souza, E. (2005) Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de programas sociales. Colección Salud Colectiva. Lugar Editorial, Buenos Aires

Todd Jewell, R; Rossi, M; Triunfo, P (2007) *El estado de salud del adulto mayor En América Latina*. Cuad. Econ. [online]. Vol.26, N°46. pp. 147-167.

Ynoub, R. (2009) “Problematizar: el nudo argumental del proceso de investigación”. Inédito.

Ynoub, R. “De la disección a la revitalización: el tratamiento y el análisis de datos”. Inédito.

Yuni, J (2011) La vejez en el curso de la vida. Editorial Brujas

Yuni, J; Urbano, C; Tarditi, L; (s/f) La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores. [Disponible en http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_YuniTarditi.pdf]

Yuni, J; Urbano, C; Tarditi, L (2005). Educación de Adultos Mayores. Teoría, Investigación e Intervenciones. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina