

XI CONGRESO IBEROAMERICANO DE EXTENSION

“HACIA UN ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y DE CALIDAD: LA DIPLOMATURA UNIVERSITARIA EN PROMOCIÓN DE DERECHOS, SALUD, PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR”

CLAUDIA LEGNINI, Secretaria General Técnica, docente e investigadora del Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur.

e-mail: clegnini@uns.edu.ar

PEDRO SILBERMAN: Secretario General de Bienestar Universitario, docente e investigador del Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional del Sur.

e-mail: psilberman@uns.edu.ar

MABEL GIMÉNEZ, Coordinadora de la Diplomatura para Adultos Mayores, docente e investigadora del Departamento de Economía, Universidad Nacional del Sur

e-mail: mabel.gimenez@uns.edu.ar

PALABRAS CLAVES: envejecimiento activo, salud, calidad de vida, universidad, adultos mayores, educación continua

RESUMEN

Argentina es uno de los países con mayor envejecimiento poblacional de América Latina y el Caribe como resultado de tres factores: menores niveles de mortalidad y fecundidad y aumento en la longevidad. La cantidad de personas de edad en relación a la población total nunca ha sido tan grande como en la actualidad; este cambio demográfico constituye uno de los principales desafíos del tercer milenio pues trae consigo transformaciones en todas las esferas de la vida individual y comunitaria.

Según la OMS la educación se muestra como uno de los caminos más aptos para mantener un envejecimiento activo y de calidad de las personas mayores.

El Instituto Nacional de Seguridad Social Jubilaciones y Pensiones (INSSJP) y la Universidad Nacional del Sur acordaron implementar a partir del segundo cuatrimestre del año 2009 la primera *Diplomatura Universitaria en Promoción de Derechos, Salud, Participación e Inclusión del Adulto Mayor* del país. De esta manera se hizo realidad un objetivo común a ambas instituciones: una educación pensada y diseñada para la población mayor que les aporte hábitos saludables, nuevas habilidades y nuevos horizontes.

El trabajo, en el primer capítulo desarrolla el marco conceptual - envejecimiento poblacional, envejecimiento activo y Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores (Res. Ministerio de Salud N° 753/07) - y el envejecimiento demográfico de Argentina; en el segundo capítulo expone el nuevo proyecto educativo (objetivos, currícula, incumbencias, etc.) y en el tercer capítulo caracteriza al alumnado según variables socio-económicas y demográficas. Se acompaña de un conjunto de reflexiones finales.

INTRODUCCION

La cantidad de personas de edad en relación a la población total nunca ha sido tan grande como en la actualidad; este cambio demográfico constituye uno de los principales desafíos del tercer milenio pues trae consigo transformaciones en todas las esferas de la vida individual y comunitaria.

Argentina es uno de los países con mayor envejecimiento poblacional de América Latina y el Caribe como resultado de tres factores: menores niveles de mortalidad y fecundidad y aumento en la longevidad. En el año 2007 el Gobierno Nacional puso en marcha el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores (Res. Ministerio de Salud N° 753/07), con el objeto de mejorar la calidad de vida de la población mayor de 60 años a través del impulso de la promoción y la atención primaria de la salud para este grupo poblacional, la capacitación de recursos humanos y la instalación del tema en la sociedad en general y en la agenda pública en particular.

De acuerdo a las investigaciones llevadas a cabo por diversos Organismos Internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la educación se muestra como uno de los caminos más aptos para lograr un envejecimiento activo y de calidad de las personas mayores.

El Instituto Nacional de Seguridad Social Jubilaciones y Pensiones (INSSJP) y la Universidad Nacional del Sur acordaron implementar a partir del segundo cuatrimestre del año 2009 la primera *Diplomatura Universitaria en Promoción de Derechos, Salud, Participación e Inclusión del Adulto Mayor* del país. De esta manera, y en consonancia con los lineamientos nacionales respecto de un envejecimiento activo y saludable de la población, se hizo realidad un objetivo común a ambas instituciones: una educación pensada y diseñada para la población mayor que les aporte hábitos saludables, nuevas habilidades y nuevos horizontes.

El trabajo, en el primer capítulo desarrolla el marco conceptual: envejecimiento poblacional, envejecimiento activo, Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores y el envejecimiento demográfico de Argentina; en el segundo capítulo se expone el nuevo proyecto educativo (objetivos, currícula, incumbencias, etc.) y en el tercer capítulo

caracteriza al alumnado según variables socio-económicas y demográficas. Se acompaña de un conjunto de reflexiones finales.

CAPÍTULO I. MARCO CONCEPTUAL

I. 1. ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL

La humanidad está envejeciendo: la población mundial es más vieja que en cualquier otro momento de su historia como resultado de una disminución tanto en la tasa de mortalidad como en la de fertilidad, situación que se combina con un aumento en la esperanza de vida. Esta transformación demográfica mundial tiene profundas consecuencias sobre los distintos aspectos de la vida humana, tanto individual, comunitaria, nacional e internacional. Puede afirmarse que todas las facetas de la humanidad -psicológicas, espirituales, sociales, económicas, políticas, culturales, etc.- experimentarán una evolución.

Desde el punto de vista económico es necesario destacar dos aspectos relacionados con el envejecimiento poblacional; en primer lugar, el impacto sobre tres sistemas económico-sociales relacionados con la seguridad social: *el sistema de jubilaciones y pensiones, el sistema de salud y el sistema de atención social* que actualmente suelen englobarse bajo el nombre de *“protección social”*; *en segundo lugar*, las profundas implicancias de este fenómeno demográfico sobre la distribución de ingresos, demandando un replanteo de la asignación de recursos tanto inter como intra-generacional. Por otra parte, también tendrá repercusiones en las pautas de consumo, ahorro e inversión, siendo motivo de investigación actual cómo estas variables se verán afectadas a efectos de prever la forma en que el desarrollo y el crecimiento económico tendrán lugar en el futuro

Otro hecho a destacar es la rapidez del cambio en el entorno social en el que la gente envejece. El tamaño de las familias se reduce, el rol de la familia ampliada se desvanece y las percepciones con respecto al apoyo intergeneracional y atención de las personas mayores cambian rápidamente. (Naciones Unidas, 2007). Si bien no hay muchos estudios sobre estos cambios en relación a los ancianos, existe consenso en que conllevan una revisión del rol de la familia y a una reestructuración de las redes de apoyo mutuo entre sus miembros. Quizás una de las principales consecuencias para las personas de edad es una mayor dependencia de lo que el Estado y el mercado puedan ofrecer para sus arreglos residenciales, cuidados de salud y mecanismos de inserción social. (Chackier, 1999). Estos cambios en la forma de vivir de las personas mayores tienen repercusiones importantes para las políticas de los países; los que se encuentran en proceso de desarrollo enfrentan más problemas que los desarrollados pues todavía tienen que proporcionar infraestructuras básicas (agua potable, saneamiento, viviendas,

etc.) a lo que se agrega prestar servicios sociales a las personas de edad, además de proporcionar mayores cuidados a largo plazo de forma oficial y desarrollar nuevas formas de atención no oficial.

En el ámbito socio-político, el mayor número de personas mayores puede incidir en configurar una sociedad menos innovadora culturalmente y más conservadora política y socialmente.

El envejecimiento de la población y sus consecuencias se han reconocido en distintos foros mundiales, formando parte de la agenda internacional de las últimas dos décadas del siglo XX, destacándose las I y II Asambleas Mundiales sobre el Envejecimiento desarrolladas en Viena (1982) y Madrid (2002) respectivamente, y la Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento celebrada en Santiago de Chile (2003).¹

I.2. ENVEJECIMIENTO ACTIVO

El envejecimiento activo es “el proceso de optimización de las oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida a medida que las personas envejecen”²; se aplica tanto a los individuos como a los grupos de población. El término – acuñado por la OMS a fines de la década del 90 - intenta transmitir un mensaje más completo que el del “envejecimiento saludable”³ utilizado hasta entonces; “activo” hace referencia a una participación continua en las cuestiones sociales, económicas, culturales, espirituales y cívicas y no sólo a la capacidad de estar físicamente activo o participar en el mercado de trabajo. Mantener la autonomía y la independencia a medida que se envejece es el principal objetivo tanto para las personas como para los responsables políticos.

El “envejecimiento activo” depende de una diversidad de determinantes que rodean a las personas, las familias y las naciones, entre los cuales se destacan los culturales, personales, conductuales, los relacionados con los sistemas sanitarios y los servicios sociales, los referidos a los entornos físico y social y los económicos; este enfoque considera una perspectiva de todo el curso vital: todos envejecemos y la mejor manera de asegurar una buena salud para las futuras generaciones de adultos mayores es prevenir las enfermedades y promover la salud durante todo el ciclo vital. El niño de ayer es el adulto de hoy y será la abuela o el abuelo de mañana; la calidad de vida que disfrutarán de mayores dependerá de los riesgos y las

¹ En la misma los países acordaron la Estrategia Regional de Implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento

² OMS, Envejecimiento Activo: un marco político, Rev. Española Geriatr. Gerontol., 2002

³ Envejecimiento saludable: incluye tres componentes principales: bajo riesgo de sufrir enfermedades o tener alguna discapacidad causada por alguna enfermedad, alto rendimiento de las funciones físicas y mentales, compromiso activo con la vida.

oportunidades que experimenten a través de toda su vida y de la forma en que las generaciones sucesivas proporcionen ayuda y soporte mutuos cuando sean necesarios.

El planteamiento del “envejecimiento activo” se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de las personas adultas mayores y en los Principios de Naciones Unidas de Independencia, Participación, Dignidad, Asistencia y Realización de los propios deseos. Sustituye la planificación estratégica de un planteamiento basado en las “necesidades” - que considera a las personas mayores como objetos pasivos – a otro basado en los “derechos”, reconociendo el derecho de este grupo etario a la igualdad de oportunidades y de trato en todos los aspectos de la vida a medida que envejece. Además, respalda su responsabilidad para ejercer su participación en el proceso político y en otros aspectos de la vida comunitaria.

El envejecimiento de la población es un fenómeno global que requiere medidas internacionales, nacionales, regionales y locales...”en última instancia, un enfoque colectivo del envejecimiento y de las personas mayores condicionará la forma en que nosotros, nuestros hijos y nuestros nietos, experimentaremos la vida en años posteriores” (OMS, 2002, p.97).

I. 3. PROGRAMA NACIONAL DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUD PARA LOS ADULTOS MAYORES. (Res. Ministerio de Salud N° 753/07)

La creación del Programa se aprueba “a fin de contribuir al logro de un envejecimiento activo y saludable por medio del impulso de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para los adultos mayores, la capacitación de recursos humanos, el apoyo a investigaciones y el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente” (Artículo 1)

La coordinación de las acciones que demanda el cumplimiento de los objetivos del Programa está a cargo de la Secretaría de Políticas de Regulación y Relaciones Sanitarias (Artículo 2), invitándose al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, a la Superintendencia de Servicios de Salud, al Ministerio de Desarrollo Social, al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social y a las Provincias por medio del Consejo Federal de Salud (COFESA) a adherir a los lineamientos definidos por el mismo. (Artículos 5º y 6º).

El Programa, si bien está destinado a los mayores de 60 años, beneficiará a la comunidad en general pues toda medida tendiente a mejorar la accesibilidad de los servicios de promoción, prevención y atención también permitirá a las personas de todas las edades mantener la calidad de la salud y la independencia a medida que se envejece.

Entre los objetivos se que se propone pueden destacarse:

- el desarrollo de la promoción de la salud y la atención primaria de la salud para adultos mayores en el sistema de salud

- promover el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución Argentina y por los tratados internacionales vigentes respecto a la salud de las personas de edad
- el desarrollo de servicios integrados para la vejez frágil y dependiente
- la incorporación de la perspectiva del envejecimiento activo y saludable en la formación de recursos humanos
- impulsar acciones de información y comunicación con el fin de instalar el tema en la agenda pública y concientizar a la población en general.

I.4. EL ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL EN ARGENTINA

Argentina es uno de los países de mayor envejecimiento demográfico de la región, junto a Uruguay y Cuba (con el 10% o más de población mayor de 65 años).

La población total de Argentina en el año 2001 ascendía a 36.260.130 personas, siendo el 9.9% de ellos (3.587.620 personas) mayores de 65 años con claro predominio del sexo femenino (Mujeres: 59.4%, Varones: 40.6%)⁴; dentro de este grupo etario el 40.9% estaba conformado por personas de 75 años o más. (INDEC, CNPV, 2001). Se estima que en el año 2025 el número de personas de más de 60 años superará los 9.5 millones.

En la última década del siglo XX el envejecimiento poblacional se dio en casi todas las provincias. Respecto a la de Buenos Aires, en el año 2001 la población de 65 años y más era de 1.461.118 personas, representando el 10.4% del total de habitantes de la provincia y el 40.7% de la población adulta mayor del país. Analizando la información por sexo puede observarse que las mujeres constituyen el 60%, fenómeno que se conoce con el nombre de “feminización” de la vejez. (INDEC, CNPV, 2001).

En cuanto al Partido de Bahía Blanca, sobre una población total de 284.776 habitantes, el 12.5% poseía 65 años o más (compuesto por el 10.2% de varones y el 14.8% de mujeres), siendo el índice de dependencia potencial por vejez de 19.7. (INDEC, CNPV, 2001)

CAPITULO II. LA DIPLOMATURA UNIVERSITARIA EN PROMOCIÓN DE DERECHOS, SALUD, PARTICIPACIÓN E INCLUSIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SUR

II. 1. Fundamentación

⁴ Según Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales, la vejez comienza a los 60 años; si seguimos ese criterio, el 13.4% de la población argentina de 2001 entraba en esa categoría. (INDEC, CNPV, 2001)

La educación universitaria para personas de edad se basa en la concepción de una Universidad ligada al “envejecimiento activo” que potencie estados de bienestar físico, psíquico y social de los adultos mayores, así como actitudes positivas ante el envejecimiento.

El INSSJP y la Universidad Nacional del Sur acordaron implementar a partir del año 2009 la primera “Diplomatura Universitaria en Promoción de Derechos, Salud, Participación e Inclusión del Adulto Mayor” del país, haciendo realidad un objetivo común a ambas instituciones: una educación pensada y diseñada para la población mayor que les aporte hábitos saludables, nuevas habilidades y nuevos horizontes; esta iniciativa está estrechamente vinculada a los objetivos propuestos por el Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud para los Adultos Mayores.

La motivación de una carrera universitaria para adultos mayores en el ámbito de la Universidad Nacional del Sur es consecuencia de los cambios que transita la sociedad hoy: a los demográficos y epidemiológicos hay que agregarle los biológicos, dado que no sólo la persona ha aumentado la esperanza de vida sino que llega a edades avanzadas en condiciones psico-cognitivas plenas, por lo que existe una resistencia generalizada de los “jubilados” a ser considerados como pertenecientes a una edad pasiva.

Con este programa - que se organiza en torno a tres dimensiones: **para los mayores, con los mayores y por los mayores** - se intenta, además de capacitarlos en las distintas dimensiones del envejecimiento activo, ofrecerles participar en el mundo universitario de manera que puedan sentir no sólo la satisfacción que proporciona el saber y la vinculación con personas de intereses similares sino, además, la posibilidad de construir un mayor diálogo intergeneracional.⁵

II. 2. Principales Objetivos

Entre los objetivos de la Diplomatura pueden citarse los siguientes:

- a) Generar en los adultos mayores nuevos hábitos de vida que les permitan un envejecimiento saludable y de calidad
- b) Capacitar a adultos mayores en el cuidado, protección, consejería y promoción de las actividades y resolución de conflictos de los adultos mayores
- c) Generar un espacio que incluya a las personas de edades jubilatorias para que puedan desarrollar sus potenciales cognitivos y sociales sirviéndoles de contención a sí mismos

⁵ La oferta académica de la Universidad Nacional del Sur destinada a los adultos mayores se sustenta en tres pilares: la Diplomatura Universitaria en Promoción de Derechos, Salud, Participación e Inclusión del Adulto Mayor, los cursos cuatrimestrales sobre distintas temáticas (historia, geografía, filosofía, sociología, jardinería, derecho, etc.) y cursos a distancia a través del Campus Virtual.

d) Liderar un proceso de cambio de visión de las estructuras universitarias y de la sociedad respecto a las personas mayores de edad.

II.3. Incumbencias

Entre las incumbencias merecen destacarse:

- Actuar como facilitadores de grupos en su propia búsqueda de soluciones a problemas comunitarios relacionados con el envejecimiento activo de los adultos mayores.
- Colaborar con equipos interdisciplinarios en el análisis de factores socio-culturales que afecten el desarrollo de programas de educación para la salud (especialmente aquellos destinados a la población adulta mayor).
- Integrar equipos interdisciplinarios de atención primaria de salud de adultos mayores.
- Promover, elaborar y dirigir programas de prevención en: centros de jubilados, gremios, centros comunitarios, organizaciones no gubernamentales, fábricas, empresas, servicios de salud, organizaciones parroquiales, etc.
- Desarrollar y organizar acciones preventivas en centros de jubilados, clubes, centros deportivos y recreativos.

II. 4. Destinatarios

La Diplomatura está destinada a personas jubiladas en condiciones de ingresar a la Universidad.

II. 5. Estructura

La Diplomatura comprende ocho Materias, cuatro Seminarios Integradores y un Taller de Práctica Final Integradora.

III.6. Currícula

La Diplomatura se desarrolla durante cinco cuatrimestres con la siguiente currícula:⁶

Primer cuatrimestre

- Comprensión y producción de textos
- Problemáticas poblacionales y económicas del envejecimiento

⁶ Dos materias más un seminario integrador por cuatrimestre con una carga horaria de 2 horas cada uno. (Total: 6 horas semanales)

- Seminario integrador I

Segundo cuatrimestre

- Persona y sociedad
- Salud colectiva
- Seminario integrador II

Tercer cuatrimestre

- Aspectos jurídicos y éticos del envejecimiento
- Administración: conceptos y funciones claves
- Seminario integrador III

Cuarto cuatrimestre

- Políticas sociales para el adulto mayor
- Deporte, actividad física y ocupación del tiempo libre
- Seminario integrador IV

Quinto cuatrimestre

- Taller de práctica final integradora

CAPÍTULO III. PERFIL DE LOS ALUMNOS

A continuación se presentan los datos obtenidos a partir de una encuesta realizada a los alumnos el primer día de clase.⁷ A través de la misma, además de obtener información sobre las variables demográficas habituales, se trató de captar su autopercepción en relación a diversos marcadores que hacen a su “condición de vida”.

♦ Género

En relación al género, el 73% de la matrícula es femenina. (Tabla 1). Esta cifra refleja el fenómeno de feminización de la población adulta mayor del país en general y de la Provincia de Buenos Aires y el Partido de Bahía Blanca en particular.

Esta mayor presencia femenina es producto de una expectativa de vida diferenciada entre varones y mujeres. Los avances científicos y tecnológicos, las mejoras sanitarias de las últimas décadas – junto a otras causas aún desconocidas - parecen haber impactado principalmente en las mujeres, favoreciendo más su longevidad que la de los varones.

♦ Edad

⁷ Comenzaron 100 alumnos pero sólo 80 de ellos rindieron los exámenes correspondientes a las materias del primer cuatrimestre. Actualmente están cursando el quinto cuatrimestre y la matrícula es de 73 alumnos.

Resulta complejo determinar en qué momento se deja de ser adulto para ser anciano y también a qué edad se deja de ser “productivo” para la sociedad. Indudablemente la vejez no comienza a una edad determinada, salvo para las estadísticas que establecen el inicio a partir de los 60 ó 65 años. ⁸

Las teorías tradicionales de carácter socio-biológico sostienen que para el hombre la vejez comienza con la jubilación, y para la mujer con la menopausia, o sea, el fin de lo instituido para lo productivo y para lo reproductivo. Estos parámetros, ciertamente antiguos, pueden ser válidos pero poco nos dicen sobre el registro subjetivo.

Si bien en la etapa de la vejez debido al paso del tiempo se reduce la capacidad funcional como en cualquier organismo vivo, estos cambios no imposibilitan desarrollar una vida plena, ya que la persona no es sólo física sino que es un ser bio-psico-social. Algunos autores consideran a la vejez como la etapa vital del ser humano. Afirman que este período se caracteriza por poseer potenciales únicos y distintivos: serenidad de juicio, experiencia, madurez, perspectiva de la historia personal y social. Este enfoque destaca “...la unicidad de la experiencia humana positiva vivida por cada persona, respetando su individualidad pero insertándose en una sociedad de grupos fortalecidos y potenciados por la portación de cada sujeto...”⁹

La mayoría de los alumnos pertenecen a los estratos etarios 60-69 años (59%) y 70-79 años (26.0%); un 12.0% es menor de 60 años y un 3.0% tiene 81 años ó más. (Tabla 1)

◆ Nivel de educación

Se envejece como se vive: llegar a la vejez en un estado de bienestar y buena salud requiere del esfuerzo individual a lo largo de toda la vida. Todas las investigaciones sobre el tema coinciden en la importancia que tiene el nivel educativo en la calidad de vida de los adultos mayores. Las actividades intelectuales como la lectura, los juegos de ingenio, etc., no sólo sirven para ocupar el tiempo libre sino que tiene efectos positivos sobre la salud, disminuyendo los riesgos de sufrir enfermedades de tipo psico- cognitivo

Entre los alumnos predominan niveles educativos relativamente altos: terciario y secundario completos – con 25% y 39% respectivamente – y un 16 % con estudios universitarios completos. (Tabla 1)

➤ **Autopercepción sobre diversos marcadores de condiciones de vida**

Marcadores evaluados

⁸ Se consideran adultos mayores a los de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979,OMS). En 1994 la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor. En general Naciones Unidas y CEPAL fijan la edad de inicio a los 60 años.

⁹ Moragas Moragas, R. (1991) Gerontología Social. Barcelona, Ed. Herder.

Las *condiciones de vida* se refieren al contexto material, espiritual y de actividad en que transcurre la vida de las personas; es un concepto globalizador generalmente relacionado con aspectos económicos y sociológicos; su contenido puede extenderse hasta la individualidad psicológica y espiritual. Con el objeto de captar este concepto, se solicitó a los participantes su autopercepción respecto a seis parámetros: salud, nivel de ingresos, calidad de vida, relaciones familiares, relaciones de amistad y relaciones con la sociedad. Además se les preguntó si seguían realizando actividades remuneradas. A continuación se presentan los datos obtenidos

◆ *Salud*¹⁰

Como se ha señalado anteriormente, según la OMS la respuesta política sobre el tema de salud de los adultos mayores debe tener como objetivo el “envejecimiento activo”, en el marco de los Principios de las Naciones Unidas para las Personas Mayores: independencia, participación, cuidados, realización de los propios deseos y dignidad. Cuando los factores de riesgo (tanto ambientales como conductuales) de las enfermedades crónicas y el declive funcional se mantienen bajos y los factores protectores son elevados, la gente disfruta de más años y más calidad de vida. Las personas mayores permanecen sanas y podrán manejar sus propias vidas; habrá menos adultos que necesiten costosos tratamientos médicos y sanitarios.

En general los alumnos de la Diplomatura consideran que su salud es buena (48%) o muy buena (35%); un 8% afirma que es excelente y sólo para un 9% es regular (Tabla 2)

◆ *Nivel de ingresos*

El nivel de ingresos es una forma de aproximarnos a la situación económica y material del adulto mayor. Las personas de edad que dejan la fuerza de trabajo no tienen necesariamente asegurado un ingreso suficiente para vivir adecuadamente. Sin embargo, algunas no podrían seguir trabajando debido a problemas de salud, mientras que otras abandonan la búsqueda de trabajo, desalentadas por la discriminación etaria y la baja demanda de trabajo.

La mayoría de los alumnos de la Diplomatura considera que su nivel de ingresos es bueno (57%) o muy bueno (11%); el 25% opina que es regular y un 7% que es malo. (Tabla 2)

◆ *Calidad de vida*

El concepto “calidad de vida” es multidimensional; de alguna manera incluye todos los demás parámetros de la encuesta; sin embargo, lo explicitamos por considerar que es mucho más amplio, al contener tanto aspectos subjetivos (valoraciones, juicios, sentimientos, etc.) como objetivos (servicios con que cuenta una persona, factores socioambientales, etc.)

¹⁰ La OMS define el concepto de *salud* como el total bienestar físico, psicológico y social del individuo (1990)

La mayoría cree que su calidad de vida es buena (54%), mientras que el 39% opina que es muy buena; el 3% declara que es excelente y un 4% considera que su calidad de vida es regular o mala (3% y 1% respectivamente). (Tabla 2)

♦ *Relaciones familiares, de amistad y con la sociedad*

Diversos estudios demuestran que la red de contención social se va estrechando en la vejez y que –en general- las personas de edad buscan reconfigurar dicha red apelando no tanto a la familia como principal sostén afectivo y vincular, sino a la integración con otros pares generacionales

La mayoría de los alumnos considera que mantiene relaciones satisfactorias tanto familiares como de amistad y con la sociedad; sólo el 1% declara que son regulares. (Tabla 2)

♦ *Realización de actividades remuneradas*

De acuerdo a los antecedentes disponibles, una significativa proporción de personas de edad permanecen insertas en el mundo del trabajo, lo que parece obedecer a una necesidad económica y no a una decisión voluntaria. La falta de previsión social y los magros montos de las jubilaciones son los principales factores que obligan a esa permanencia. En cambio, la decisión voluntaria de seguir trabajando está generalmente asociada al deseo de mejores condiciones de vida, donde la realización personal y la ocupación del “tiempo libre”, entre otros, serían algunos factores explicativos. El 20% de los alumnos continúan trabajando, porcentaje similar al que existe a nivel país, que es de 21% (del Popolo, 2001). (Tabla 3)

Según los datos disponibles, podemos concluir que la mayoría de los alumnos de la Diplomatura Universitaria tiene una autopercepción positiva respecto a su calidad de vida y relaciones familiares y sociales.

IV. REFLEXIONES FINALES

Existe coincidencia en relación al derecho de todas las personas a la educación y la cultura; sin embargo, es necesario reconocer que no hay muchas oportunidades para los adultos mayores, fundamentalmente cuando dejan de ser considerados dentro de la fuerza de trabajo. Hasta hace poco, las necesidades de este grupo etario eran analizadas en función de variables como el poder adquisitivo, el acceso a servicios sanitarios y asistenciales, el ocio, etc. En las últimas décadas es posible observar una creciente afirmación de las personas de edad como sujetos y protagonistas, ejerciendo su derecho de expresión y participación. En este contexto, aparece un conjunto de necesidades derivadas de la nueva figura del adulto mayor - estrechamente ligado al concepto del envejecimiento activo- , dentro del cual la mejora en las condiciones educativas

y culturales se encuentra en los primeros lugares. La Universidad Nacional del Sur, considerando que la satisfacción de esas necesidades no sólo es obligación de la comunidad y sus órganos administrativos, sino una responsabilidad ineludible de su área de Extensión, diseñó la Diplomatura Universitaria en Promoción de Derechos, Salud, Participación e Inclusión del Adulto Mayor, en torno a tres dimensiones: para los mayores, con los mayores y por los mayores; es la idea de una universidad ligada al “envejecimiento activo”. A través de este Programa y de otros más destinados a los adultos mayores, continúa construyendo una universidad inclusiva, con educación para todas las edades.

BIBLIOGRAFIA

- Aromando Jorge, (2004), Bienestar de adultos mayores, capacitación y educación, I Encuentro de formadores de adultos mayores, U.N. Córdoba, Argentina
- BID, (2001), Programa para el envejecimiento digno, activo, productivo y saludable, documento de trabajo, Méjico
- CELADE, (1997), Envejecimiento: cuatro facetas de una sociedad para todas las edades, Santiago de Chile
- CELADE, (2001), Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y las acciones de la sociedad, Área de Población y Desarrollo, *Serie Población y Desarrollo*, Santiago de Chile
- Chackier, J. (1999), El envejecimiento de la población latinoamericana: ¿hacia una relación de dependencia favorable?, CEPAL/CELADE, Sgo de Chile.
- del Popolo, F., (2001), Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina, CEPAL, *Serie Población y Desarrollo*, Sgo de Chile,
- García Aranda, N.R., (2007), La educación con personas mayores en una sociedad que envejece, Horizontes Educativos, Chile, vol.12, N°2, pp.51-62.
- García Minguez, J., (2004), La educación en personas mayores, Nancea, Madrid.
- García Simón, T., (2007), La educación de Adultos Mayores. Antecedentes y perspectivas, Revista Electrónica Psicológica Científica.com.
- Huenchuan Navarro, S., (2004), Marco legal y de políticas públicas en favor de las personas mayores en América Latina, CELADE, *Serie Población y Desarrollo*, N° 51, Santiago de Chile
- INDEC, (2001), Censo Nacional de Población y Vivienda, Bs. As.
- Limón Mendizábal, M.T., (1997), “La educación de las personas mayores”, en: Petrus Roger, A., (coord), Pedagogía Social, pp. 292-329

Limón Mendizábal, M.R, Crespo Carbonero, J.A., (2002), “Ciudad educadora y nuevos espacios de educación para la salud en las personas mayores”, en: Educación Siglo XXI: Revista de la Facultad de Educación, Univ. de Rioja, España, Nº 4, pp. 91-124.

Ministerio de Salud de la Nación, Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Saludable, Argentina, 2007

Moragas Moragas, R., (1991), Gerontología Social, Barcelona, Ed. Herder.

Naciones Unidas (2007), Estudio Económico y Social Mundial 2007. El desarrollo en un mundo que envejece, Nueva York

O.M.S., (2002), “Envejecimiento Activo: un marco político”, en: Revista Española Especialista en Geriátrica Gerontológica, Nº 37 , pp 74-105

O.P.S., (2005), Revista Panamericana de la Salud (número especial), Salud, bienestar y envejecimiento en América Latina y el Caribe, año 84, vol.17, Nº 5/6, mayo/junio

Yuni, J., Urbano, C., Tarditi, L., (2003), “La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores”, En: Pub. Científicas NOA-SEDECYT-UNCa, Argentina.

ANEXO ESTADISTICO

Tabla 1: Sexo, edad, nivel educativo (en %)

Sexo		Edad				Estudios				
F	M	-60	60 / 69	70/79	+80	2rio	3rio Inc.	3rio Com.	Univ Inc.	Univ Com.
73	27	12.0	59.0	26.0	3.0	39.0	4.0	25.0	16.0	16.0

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Autopercepción sobre marcadores de condiciones de vida (en %)

Marcador	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Salud	8.0	35.0	48.0	9.0	-
Nivel de ingresos	-	11.0	57.0	25.0	7.0
Calidad de Vida	3.0	39.0	54.0	3.0	1.0
Relaciones familiares	22.0	50.0	27.0	1.0	-
Relaciones de amistad	17.0	51.0	31.0	1.0	-
Relaciones con la sociedad	10.0	45.0	44.0	1.0	-

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Actividades remuneradas (en %)

Pregunta	Si	No
¿Continúa realizando actividades remuneradas?	20.0	80.0

Fuente: Elaboración propia

