



Universidad Nacional de San Luis
Facultad de Ciencias Humanas
Especialidad en Educación Superior

Trabajo final para optar al título de Especialista en Educación Superior

Reflexiones acerca de la vejez y el sentido que se le otorga desde la formación de Licenciados en Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis.



Estudiante
Lic. Fernández Silvia Susana
Directora
Esp. Pedranzani Beatriz Edith

Noviembre de 2017

ÍNDICE

<i>Introducción</i>		1-3
<i>Capítulo 1</i>	<i>Aspectos del devenir histórico y la evolución de la Carrera de Licenciatura en Enfermería.</i>	4-13
<i>Capítulo 2</i>	<i>Compromisos conceptuales asumidos que ayudan a comprender la problemática de la vejez.</i>	14-24
<i>Capítulo 3</i>	<i>Antecedentes sobre el tema.</i>	25-27
<i>Capítulo 4</i>	<i>Cambios demográficos y envejecimiento poblacional.</i>	28-31
<i>Capítulo 5</i>	<i>El proceso de envejecer.</i>	32-40
<i>Capítulo 6</i>	<i>Los imaginarios sociales que portan los jóvenes estudiantes.</i>	40-44
<i>Capítulo 7</i>	<i>Conclusiones y cuestiones propositivas hacia nuevos sentidos.</i>	46-51
	<i>Bibliografía.</i>	52-56

INTRODUCCIÓN

Dar luz, poner en la mesa las distintas reflexiones que podrán construirse en la monografía que les presento me llena de esperanza y de regocijo. Parafraseando a Paulo Freire¹ cuando nos dice “me muevo como educador porque, primero, me muevo como persona” destella mi elección de enseñar el cuidado a brindar hacia los adultos mayores de nuestra comunidad. Hacerlo con pasión y felicidad, tal vez, sea el fruto de la experiencia personal; en la imposibilidad que me dio la vida de ver envejecer a mis viejos, de negarme el gusto de cuidarlos como hija, de compartir y participar de su vejez. La experiencia personal me traspasa recordando que siendo apenas adultos, se arrimaron al cielo.

La motivación de reflexionar sobre la vejez, se sustenta, en el recuerdo de las propias experiencias, como docente-guía en las prácticas hospitalarias, a los futuros enfermeros. Como formadora, me muevo ocupada por el *sentido* actual que se le da al cuidado de los adultos mayores en el proceso de enseñanza y de aprendizaje, como etapa donde las personas que tienen el privilegio de vivirla, están impregnadas de enfermedad, dependencia, aislamiento social, depresión, soledad y muy cercanas a morir. Donde se enfatizan las prácticas dirigidas a satisfacer las demandas geriátricas.

Percibo que a la mayoría de las personas “*no les gusta hablar*” de la vejez; “*no saboreamos reconocer/nos como ya maduros*”. Paralelamente desean/deseamos seguir viviendo y alcanzar esa etapa de la vida. Cuando uno interactúa con los jóvenes, raras veces, algunos de ellos, la vislumbra como parte de su vida. El ser adulto mayor está empapado de imaginarios sociales como el descarte, la improductividad, la magra solidaridad intergeneracional, el ser una “carga” para las actuales estructuras y dinámicas familiares.

Correrse de la dirección actual de formación me desafía a plasmar en esta monografía el estudio de documentos y normativas referidas al Plan de estudio CD N° 013/08; a consumir un relevamiento teórico actualizado sobre la temática de la vejez y el análisis de la indagación realizada en el aula a los jóvenes estudiantes, con el objetivo de plantear nuevos sentidos, para que conjunta y paralelamente el estudiante

¹ Piussi, Anna M. (2009) “Posibilidad de una escuela de libertad”. “Figuras y pasajes de la complejidad en la educación. Experiencias de resistencia, creación y potencia”. Instituto Paulo Freire de Valencia .España.

pueda darse el gusto de reflexionar la manera del *cuidar*; no sólo desde la concepción geriátrica del cuidado, si no reflexionar hacia un sentido del cuidado gerontológico. Entendiendo que el proceso de envejecimiento, el envejecer y la vejez en sí misma, son el resultado de un sin número de autocuidados que las personas deben brindar así mismas y a la comunidad.

La formación como futuros Licenciados en Enfermería debe tender a visualizar el cuidado, al decir de Collière², orientado a “... *todo lo que ayuda a vivir y permite existir...*” “...*acompañar las grandes etapas de la vida...*”

Nos preguntamos ¿tendremos el privilegio de llegar a ser adultos mayores? ¿qué es ser viejo?, ¿qué es la vejez?, ¿sólo los viejos mueren?, ¿tengo miedo a ser viejo?, ¿es la vejez una etapa de desafío y proyectos o sólo es una etapa de recuerdos?, ¿qué estereotipos impregnan esta etapa de la vida?, ¿qué atributos visualizan los estudiantes de los adultos mayores de nuestra comunidad?. Lo único que sabemos con certeza es que día a día envejecemos... ¿estamos preparando a las futuras generaciones para eso?. Algunos de estos interrogantes recorren la monografía.

Convencida que para que la vida tenga sentido, debe existir un proyecto, un deseo. Sirva entonces este trabajo, que espera constituirse en un documento de base para la discusión de docentes y estudiantes, sobre la vejez en vista a otorgarle nuevos sentidos.

En el transcurrir de la monografía podrán leerse algunos aspectos del devenir histórico y la evolución de la Carrera de Enfermería, hoy Licenciatura; los compromisos conceptuales que asumo en cuanto a los imaginarios sociales, curriculum, plan de estudio en vigencia, vejez como una etapa más del ciclo vital, formación, para culminar con los nuevos sentidos; los antecedentes sobre la problemática expuesta; luego los cambios demográficos y el envejecimiento poblacional ocurridos a nivel mundial, América Latina y el Caribe, nuestro País y la Provincia de San Luis que justifican el ocuparse del envejecimiento; para continuar con el proceso de envejecer; los imaginarios sociales acerca de la vejez que portan los jóvenes estudiantes; para culminar en las cuestiones propositivas para la formación, dentro del aula y en las prácticas donde se brinda el cuidado. Reflexiones que rondan en el deseo, tal vez,

² Colliere, M.E. detalla los objetivos del cuidar.

utopía de empapar con nuevos sentidos y así repensar las prácticas de enseñanza y de aprendizaje en la formación de Licenciados en Enfermería con pertinencia cultural y social.

De esta manera se espera que los futuros egresados sean portadores de nuevos sentidos, cuyo foco de atención no sea sólo la enfermedad; de la misma manera sean promotores de cambios culturales, en relación a la manera en que la sociedad considera a los adultos mayores y a la vejez en general.

CAPÍTULO I

ASPECTOS DEL DEVENIR HISTÓRICO Y LA EVOLUCIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA.

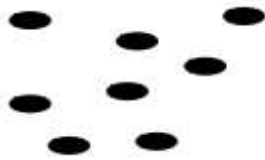
La Conferencia Mundial sobre la Educación Superior señala que la Educación Superior en el siglo XXI, enfrenta desafíos y dificultades relativos a la igualdad de condiciones de acceso a los estudios, la necesidad de una mejor capacitación del personal, la búsqueda y conservación de la calidad de la enseñanza, la consistencia y pertinencia de los planes de estudios y la proyección de las posibilidades de empleo de los diplomados³.

A la vez la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA) acompaña y declara “Esta emergencia de la “sociedad del conocimiento” le imprime a la formación de enfermeros un nuevo desafío: el de dar respuesta a los nuevos y viejos escenarios de salud individual y colectiva que conviven simultáneamente, a través de la formación integral del futuro profesional, que le permita un ejercicio intelectual, creativo, comprometido e interdisciplinario”⁴.

El reconstruir la historia de la Carrera de Enfermería, me remitió al planteo de Alicia de Alba (2003) que da cuenta de cómo se va produciendo el proceso de construcción curricular. Ella plantea que cuando surgen nuevas ideas que aparecen y que pretenden motorizar los cambios, es interesante ver que no todas ellas “prenden”, sino que para que así sea, deberá producirse una *“fuerte flotación de significantes”* que comienzan a generar *“incipientes condensaciones, que no llegan a articularse de manera discursiva y se mantiene en los bordes entre lo real, lo simbólico y lo imaginario. Son significantes, rótulos que tienen diferentes significados, que en momentos de crisis pierden su carga de significación de manera dislocada. Se producen iniciales condensaciones de significantes que en el contexto de crisis emergen y logran una mayor articulación discursiva entre lo imaginario y lo simbólico con énfasis en lo simbólico y lo social y esto va dando lugar a los contornos...”*

³ Conferencia Mundial sobre la Educación Superior; “La Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción”; París; 9 de octubre de 1998.

⁴ AEUERA. Requerimientos para la acreditación.



“...Cuando comienzan, se recrean, surgen las ideas, como indicios, los rasgos van agrupándose y consolidándose, empiezan a compactar delimitando las condensaciones, los contornos. De eso se trata. Se trata de contornear los significados, la re significación y el sentido del currículum a las dificultades que afrontamos”.

La fuerte flotación de significantes empezó a bordear sus goznes⁵ cuando el 29 de Mayo de 1991⁶ ...

“... la Secretaria Académica Lilian Pelzer de la Universidad Nacional de San Luis solicita al Sr. Rector, Alberto Puchmuller la conformación de una Comisión Asesora para la elaboración del plan de Estudios de la Carrera Enfermería Universitaria”⁷ “...que los profesionales sugeridos han aportado ideas y trabajado en la elaboración del Anteproyecto de Plan de Estudios... conformada por: Dr. Luis H. Pirán, Dr. Raúl Ruffa, Enf. Josefina Anzulovich de Gázquez, Enf. Noemí Carreño de Meoño Ortiz”⁸. Se eleva el Proyecto de creación de la Carrera Enfermería Universitaria, mencionándose como considerandos *“la necesidad de la sociedad y dar a los interesados una rápida salida laboral”*⁹ “...que la Asamblea Universitaria ha propiciado la creación de nuevas carreras... así el 11 de diciembre del mismo año el Consejo Superior de la Universidad Nacional de San Luis, aprobó la propuesta¹⁰. El ordenamiento curricular y créditos horarios se rigieron por la Ord. N° 22/92. La característica principal era que esta Carrera fuese creada **“a término”** *“... obedecen a la necesidad de dar respuesta a demandas concretas de la comunidad en el mejoramiento de la calidad de la atención en el área de la salud”* ...

“...Es de destacar que la Carrera de Enfermería fue una de las que resultaron como prioritarias a través del estudio realizado. Se crea en la Dirección de Enseñanza Técnico Instrumental (DETI), dependiente de la Secretaría Académica de rectorado, cuya coordinación estaba a cargo del Dr. Hugo Pirán. El reconocimiento del título en el Ministerio de Educación de Nación fue en 1994. En su artículo

⁵ Alicia de Alba (2003).

⁶ Soto Verchér Mónica (2007). Carrera de Enfermería Universitaria “SU HISTORIA”.

⁷ Expediente S-1-333/91.

⁸ Res. Rec. 306/91.

⁹ Expediente C-1689/91.

¹⁰ Res. C.S. 22/92.

primero: “da validez nacional al título de Enfermero Universitario que otorga la Universidad Nacional de San Luis” y presenta en su anexo los alcances del título a la luz de la Ley del ejercicio de la Enfermería Nacional (24004/93) y de la provincial. En Mayo de 1996, siendo Rectora la Lic. Esther Picco y Decano de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia, la Carrera se incorpora al Departamento de Farmacia de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia; siendo directora del mismo la Lic. Elba Aguilar y coordinadoras la Dra. Lilian Pelzer y la Lic. María Luisa Escudero de Chirino. En julio de 2000 reciben su título las tres primeras egresadas de la carrera dentro de la Facultad. En 2001 se incorporan a la Comisión de Carrera de Enfermería, que habían concursado como Profesores Adjuntos interinos, Mgter. Graciela Balanza como coordinadora y la Lic. Mónica Soto Verchér como miembro titular. Los demás miembros profesores pertenecían a los Departamentos de Farmacia y Bioquímica. Ya en noviembre de 2003 se constituye el primer plenario del Área de Integración Curricular de Enfermería del Departamento de Farmacia. En ese momento se votó por trabajar como Consejo de Área integrado por un coordinador titular Lic. Soto Verchér, coordinador suplente Mgter. Graciela Balanza y Secretaria Lic. Sonia Roquer¹¹ ; como docentes vocales Lic. Josefina Anzulovich, Lic. Elsa Vela y Enf. Silvia Fernández. Pertenecían al Área los siguientes docentes y colaboradores docentes: Enf. Álvarez Balbina, Enf. de Vicente Luciano, Lic. Escudero de Chirino María Luisa, Lic. Jaimez Alberto W., Enf. Morales Adriana, Lic. Rinaudo Soledad, Lic. Roquer Sonia, Lic. Sosa Elisa, Varga Laura, Vendramín María Carla”. En 2004 la Carrera comienza a ser miembro activo de la Asociación de Escuelas Universitarias de Enfermería de la República Argentina (AEUERA). En 2007 se cambia la denominación a Carrera de Enfermería Plan (Ord. CD 05/07) con una carga horaria total de 1970 horas. Se entrega título de Enfermera/o¹²”.

Casi inmediatamente, tras varios años de dedicación y entrega, la Comisión de Carrera presenta y logra que se apruebe el expediente 21323/08-C; en el mismo se plasmaba el Plan de estudio de Licenciatura en Enfermería que está vigente en la actualidad. Ord. CD Nº 013/08 que describe el perfil del egresado al obtener el título intermedio (enfermero/a) y el de grado (Licenciado en Enfermería). Con una carga

¹¹ Res. CD 20/04. Ord. CS FQBF UNSL. 167/04.

¹² Soto Verchér M. Op. Cit. 5.

horaria de 3.636 horas. Las características de organización en relación a la carga horaria de los contenidos teóricos y la práctica son del 40% y del 60%, respectivamente en el ciclo básico; mientras que en el segundo ciclo se invierte, siendo la relación teórica del 60% y la práctica del 40%. Dividido en tres áreas: área profesional, área biológica y área humanística. Los contenidos del área profesional están centrados en la conceptualización de lo esencial de la disciplina enfermera: el *cuidado de las personas, familia y comunidad* en el ámbito de las necesidades y/o respuestas humanas a los problemas de salud actuales o potenciales, a los entornos que inciden en la salud o a las intervenciones terapéuticas. Así mismo, se aborda el cuidado de las personas en las distintas etapas del ciclo vital: madre, recién nacido, niño, adolescente, adulto y anciano, teniendo en cuenta el contexto, el perfil epidemiológico, las políticas sociales, de salud y la complejidad del cuidado. Se desarrollan espacios curriculares con asignaturas que contemplan contenidos de cuidado, gestión de cuidado, investigación y educación. Está conformada por el conjunto de habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales propias del ejercicio profesional. Esta área es el eje de integración de conocimientos con las áreas restantes, teniendo como meta el cuidado de Enfermería. Las asignaturas profesionales están distribuidas de la siguiente manera:



Los rasgos fueron contorneándose con el esfuerzo de docentes enfermeros y docentes que integraban la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia, que desafiaron las mezquindades de los que ignoraron las demandas que cada uno de ellos expresaba. Por ello a principios del año 2012, cansadas de experimentar tanto hacinamiento en nuestro lugar de trabajo, que nos negaran representatividad institucional, no contar con la bibliografía necesaria, disponer de igual presupuesto en los últimos cuatro años, que se tomaran decisiones académicas para nuestra carrera de forma arbitraria, no tener respuesta a los llamados a concurso de distintos cargos solicitados a la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia, no contar con becas de perfeccionamiento, no poder dar respuesta a nuestros alumnos, querer implementar

nuevas actividades de extensión, sin ser consideradas; de sentirnos desoídas y discriminadas; es que emprendimos un viaje hacia lo desconocido. Convencidas que cualquier logro que obtuviéramos iba a impactar positivamente en la formación de los futuros enfermeros y licenciados.

Carlos Cullen (2008) da cuenta en *Críticas de las razones de educar* señala *"...Queremos enseñar bien, queremos enseñar lo mejor posible. Por eso nos reunimos, por eso escuchamos, por eso preguntamos, por eso, también nos decepcionamos y nos enojamos, por eso queremos seguir trabajando. Huellas el rastro que se busca, la marca que se deja. Espejos transformar en imagen la curiosidad del niño o en tarea útil la fantasía del adolescente. Como ilusión de la correspondencia exacta en las decisiones sobre lo que se puede conocer y lo que se debe hacer. Señales no son ni huellas ni espejos. Remiten a otros nombres y a otros signos. La justicia en las relaciones, la libertad para pensar y expresarnos y gozar, las posibilidades de trabajar y hacerlo creativa y solidariamente. Traemos sobre todo la confianza esperanzada y la convicción responsable de que vale la pena hacerlo". "Lucha de reconocimiento. Reconocimiento de que lo más profundamente deseado al saber es ser reconocidos como deseo de aprender y como poder de enseñar". "El ámbito público es el resultado más el proceso de relacionarnos con el conocimiento". "Lo público emerge solamente en la lucha por el reconocimiento entre el deseo de aprender, que nos conecta con la singularidad y la diferencia de la vida, y el poder de enseñar, que nos conecta con lo universal y lo común de la vida". "Construyamos lo público como sentido de la enseñanza, relacionándonos con el conocimiento como este mutuo reconocimiento del deseo de aprender y del poder de enseñar".*

Enuncia Deleuze¹³ *"los elementos del dispositivo incluyen los discursos, las instituciones, decisiones reglamentarias, las leyes, las medidas administrativas, los enunciados científicos, proposiciones filosóficas, morales, filantrópicas, lo que se dice y lo que no se dice"*. Es aquí donde operan fuertemente tres líneas la visibilidad que representa lo que vemos y cómo vemos, el posicionamiento de una cultura con respecto a los saberes, lo significativo dentro de este contexto. La Línea de enunciación que hace referencia a lo que se puede decir y enunciar de eso que se ve, en los términos de un saber ver; y las relaciones de fuerza (poder). Esta Línea de fuerza es

¹³ de Michael Foucault.

fundamental porque permite ver o no, las relaciones de poder (hacen que la forma en que se ve, se enuncie de determinada manera, no se puede enunciar lo que no se ve), luego vienen la Línea de objetivación porque convierte esta trama en un objeto de un saber, pero esta objetivación también se convierte en subjetivación, porque está el sujeto atrapado en esta trama o red. *Y la Línea de fuga por la cual el sujeto se sale de la sujeción y al salirse y pensarse desde afuera comienza a pensar lo no pensado.*

Morin¹⁴ expresa *“Conocer y pensar no es llegar a una verdad totalmente cierta, es dialogar con la incertidumbre”*. *“Prepararse para nuestro mundo incierto es lo contrario de resignarse en un escepticismo generalizado”*.

Fue así que, plasmando todos nuestros reclamos a la Facultad en cuestión y haciéndolo de forma explícita para toda la comunidad universitaria, decidimos “no pertenecer más a la Facultad”. Debo reconocer que no todas las docentes que integraban la Carrera de Licenciatura en Enfermería estaban de acuerdo en desandar esos caminos; también es cierto, que las que promovimos estos cambios no teníamos idea hacia donde nos dirigíamos. Sólo queríamos avanzar, transitar caminos diferentes al ya conocido y padecido.

Muy rápidamente, en semanas y meses pudimos explicar y detallar lo que estábamos necesitando y de pronto nos sentimos artífices de lo que acontecía. Nuestros alumnos, luciendo sus ambos blancos en plena Asamblea Universitaria en el mes de junio de 2012, exclamaban cánticos escuetos, repetitivos, simbólicos, ensordecedores...

¡¡ Queremos Facultad!! ¡¡Queremos Facultad!! ¡¡Queremos Facultad!!....

Me pregunto si el lector piensa que lo narrado tiene que ver con la problemática actual de la didáctica?; si un acontecimiento político, social, económico, cultural, académico; expone cómo el objeto de estudio de la didáctica, que es la enseñanza, se liga a las decisiones tomadas?; si la intencionalidad, de “nuestra razón social” se hilvana con lo acontecido?; si la vocación, la ética y la moral, tienen influencia directa en el qué y en el cómo debo enseñar?.

Claro que tiene que ver, está directamente relacionada con la coherencia, la coherencia de la que habla Paulo Freire¹⁵ cuando dice... *“Una de mis preocupaciones*

¹⁴ Morin E. (2003) en “La Cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento”.

¹⁵ Por García J. y Retana (2016) en “Compromiso y esperanza en educación: Los ejes transversales para la práctica docente”. Revista Educación. Vol. 40 N° 1. Costa Rica.

centrales deba ser la de buscar la aproximación cada vez mayor entre lo que digo y lo que hago, entre lo que parezco ser y lo que realmente estoy siendo”.

El acta de la Asamblea Universitaria del 7 de junio de 2012, refleja la creación de la Facultad de Ciencias de la Salud¹⁶. Desde ese momento y dirigida por la Decana Normalizadora Esp. María Beatriz Fourcade, apoyada por el Consejo Académico Consultivo; sólo una docente que llevaba adelante las incumbencias de la Secretaría académica, de investigación y de extensión; y un docente que trabajaba en la Secretaría General; con escaso recurso no docente; así se fue diagramando la conformación de cada una de las Carreras (en un principio Licenciatura en Enfermería, Licenciatura en Fonoaudiología, Licenciatura en Nutrición), al cabo de unos meses se sumó Licenciatura en Kinesiología y Fisioterapia. Se comenzó a reorganizar en cuanto a distribución docente; espacios físicos necesarios; modalidad de ingreso para los aspirantes; distribución del presupuesto asignado; etc.

Mientras nuestra Facultad retaba a ésta reorganización, *mediante Acuerdo Plenario N° 121 de fecha 28 de mayo de 2013, el Consejo de Universidades presta su conformidad a la inclusión en el régimen del artículo 43 al título de Licenciado en Enfermería de la Ley N° 24.521¹⁷ a*, que se consideran fundamentales y son los siguientes:

ARTICULO 42. - Los títulos con reconocimiento oficial certificarán la formación académica recibida y habilitarán para el ejercicio profesional respectivo en todo el territorio nacional, sin perjuicio del poder de policía sobre las profesiones que corresponde a las provincias. Los conocimientos y capacidades que tales títulos certifican, así como las actividades para las que tienen competencia sus poseedores, serán fijados y dados a conocer por las instituciones universitarias, debiendo los respectivos planes de estudio respetar la carga horaria mínima que para ello fije el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades.

ARTICULO 43. - Cuando se trate de títulos correspondientes a profesiones reguladas por el Estado, cuyo ejercicio pudiera comprometer el interés público poniendo en riesgo de modo directo la salud, la seguridad, los derechos, los bienes o la formación de los habitantes, se requerirá que se respeten, además de la carga horaria a la que

¹⁶ Ord. AU N° 1/12. Creación de Facultades.

¹⁷ Ley de Educación Superior N° 24.521/95.

hace referencia el artículo anterior, los siguientes requisitos: a) Los planes de estudio deberán tener en cuenta los contenidos curriculares básicos y los criterios sobre intensidad de la formación práctica que establezca el Ministerio de Cultura y Educación, en acuerdo con el Consejo de Universidades; b) Las carreras respectivas deberán ser acreditadas periódicamente por la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o por entidades privadas constituidas con ese fin debidamente reconocidas. El Ministerio de Cultura y Educación determinará con criterio restrictivo, en acuerdo con el Consejo de Universidades, la nómina de tales títulos, así como las actividades profesionales reservadas exclusivamente para ellos.

ARTICULO 44. - Las instituciones universitarias deberán asegurar el funcionamiento de instancias internas de evaluación institucional, que tendrán por objeto analizar los logros y dificultades en el cumplimiento de sus funciones, así como sugerir medidas para su mejoramiento. Las autoevaluaciones se complementarán con evaluaciones externas, que se harán como mínimo cada seis (6) años, en el marco de los objetivos definidos por cada institución. Abarcarán las funciones de docencia, investigación y extensión, y en el caso de las instituciones universitarias nacionales, también la gestión institucional. Las evaluaciones externas estarán a cargo de la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria o de entidades privadas constituidas con ese fin, conforme se prevé en el artículo 45, en ambos casos con la participación de pares académicos de reconocida competencia. Las recomendaciones para el mejoramiento institucional que surjan de las evaluaciones tendrán carácter público¹⁸.

Hasta el año 2017 ha sido la Facultad con mayor número de aspirantes e ingresantes de nuestra Universidad. La Carrera de Licenciatura en Enfermería tuvo participación activa en este trayecto que en un breve lapso, dejó atrás el Proceso de Normalización llevado a cabo, en parte también, por la Decana Normalizadora Liliana Mentasty. Todo derivó en la elección democrática, por primera vez, en junio de 2016, de las autoridades que conforman el decanato, con sus respectivas secretarías y de las Directores/as de Departamento, de cada una de las Carreras que hoy constituyen la Facultad en cuestión. Cabe resaltar que la Carrera de Licenciatura en Enfermería se encuentra en etapa de acreditación. Etapa que nos mantiene expectantes como

¹⁸ Ministerio de Educación. Res. N° 2721/2015.

plantea el autor Fernández L. (2011)¹⁹ en relación a la utilidad de la evaluación, citando a la Comisión Nacional de Evaluación y Acreditación Universitaria (CONEAU – Bs. As.1997):

“... la evaluación debe servir para interpretar, cambiar, y mejorar las instituciones y programas. Debe realizarse en forma permanente y participativa. Debe ser un proceso abierto, flexible y establecido en el marco de la misión y los objetivos de la institución. Debe permitir: conocer, comprender y explicar cómo funcionan las universidades para poder interpretarlas, mejorarlas y producir innovaciones y cambios; contribuir al mejoramiento de las prácticas institucionales; enriquecer la toma de decisiones; mejorar la comprensión que los actores tienen de la institución; estimular la reflexión sobre el sentido y significado de las tareas que realizan”.

Parafraseando a Soto Verchér²⁰ que relata... *“allí donde están los problemas podremos encontrar las soluciones... si miramos por el espejo retrovisor, la historia de la Carrera de Enfermería Universitaria nos muestra que, antes de comenzar, ya había sido condenada “a término”... luego fue desfinanciada, estuvo amenazada de cierre durante los primeros cuatro años desde su pase a la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia; tuvo que vagar sin espacio propio ni equipamiento; lo único que siempre se nos dio a manos llenas fueron los aspirantes que deseaban ingresar a ella”...*

Las docentes que integramos la Carrera de Licenciatura en Enfermería, sabemos de lo que hablamos cuando nos referimos a vivenciar los procesos, enhorabuena!. *Una Carrera creada “a término” hoy se encuentra en etapa de acreditación y buscando nuevos desafíos hacia lo que viene, hacia el futuro.*

Narrado algunos aspectos de la historia de la Carrera de Licenciatura en Enfermería y luchas vivenciadas como docente, describiré a continuación los aspectos conceptuales que envuelven la monografía y nos abren la puerta para repensar la formación actual.

¹⁹ Fernández Lamarra, N. (2011). “¿Evaluación y acreditación para el mejoramiento? La situación en América Latina”. Trabajo presentado en el Simposio “Pensar la universidad en su contexto. Perspectivas evaluativas”. UNER. Entre Ríos. Argentina.

²⁰ Soto Verchér Mónica. Op. Cit.-5- p 30.

CAPÍTULO II

ALGUNAS NOCIONES QUE AYUDAN A COMPRENDER LA PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ.

Acerca de los imaginarios sociales

Según Castoriadis (1983) dentro del psicoanálisis francés contemporáneo la acepción de imaginario refiere a lo especular, imagen de, imagen reflejada, reflejo, recreación, de reflexión y de apertura a la comunidad. Los imaginarios no constituyen representaciones inamovibles en la sociedad sino que por contrario, se trata de una capacidad creativa relacionada con la imaginación, que da cuenta de la potencia creativa del ser humano. El autor vincula el término a lo socio histórico, a las formas de determinación social y a los procesos de creación por los cuales los sujetos se inventan sus propios mundos.

La noción de imaginarios sociales, según Fernández²¹ (2007) alude al

“conjunto de significaciones por las cuales un colectivo–grupo, institución, sociedad- se instituye como tal; para que como tal advenga, al mismo tiempo que construye los modos de sus relaciones sociales-materiales y delimita sus formas contractuales, instituye también sus universos de sentido”..... “Las significaciones sociales, en tanto producciones de sentido, en su propio movimiento de producción inventan –imaginan- el mundo en que se despliegan”.

Lo imaginario para Castoriadis no tiene sentido de imagen, sino de capacidad imaginante, como invención o creación incesante, social, histórica, es decir de producción de significaciones. Es capacidad imaginante de inventar lo nuevo; es social porque la capacidad imaginativa es propia del ser humano, es una facultad que se despliega en la vida histórica de las sociedades; es histórica por que el hombre es consciente de su tiempo, porque se construye en el tiempo y en él configura su historia; es psíquica porque es fuente de representaciones.

En relación a la vejez, cada sociedad y cultura en determinados momentos históricos ha tenido distintas imágenes sobre la vejez, las cuales han ido constituyendo

²¹ Para Castoriadis, la noción de imaginario social alude al conjunto de significaciones por la cual un colectivo, grupo, institución, sociedad, se instituye como tal.

significaciones que en su conjunto, “el colectivo” –grupo-institución-sociedad- constituyen el imaginario social. La vejez puede entenderse como esa imagen colectivamente compartida que se consolida a partir de aquello que la gente dice o considera que es. Es por ello que este concepto resulta potente a la hora de mirar la formación del Licenciado en Enfermería, dado que abre un espacio que permite considerar las acciones y concepciones de los estudiantes que intervienen en el proceso de formación.

Tiene que ver con la capacidad imaginante, es decir, cómo nos imaginamos a nosotros mismos, a la institución, a la sociedad, a una carrera universitaria. Como expresa Agudelo...

“se trata de localizar unidades de sentidos que operan de manera simbólica a través de la repetición de narrativas en múltiples ámbitos, individuales, grupales o institucionales. Estas unidades de sentidos tiene su origen de manera confusa, produciendo variaciones de enunciabilidad según los focos institucionales, pero a su vez sostienen una misma trama argumental puesto que se trata de un grupo de personas que comparten un espacio- tiempo y unas instancias discursivo- institucionales” (Agudelo, P. 2011 P: 2).

Estas unidades de sentido se manifiestan en la realidad a través de discursos, textos, acciones, pero también son posibles en el proceso transformaciones radicales, que dan cuenta de una toma de conciencia que habilita los procesos imaginarios instituyentes. Esto puede ser considerado como una manera de romper con viejos modelos, concepciones y hacer posible el surgimiento de algo nuevo.

Acerca del currículum

Ahora bien, los procesos de formación tienen como eje central el proyecto curricular en tanto texto y acción en la práctica de allí la importancia de su conceptualización. Avanzar en una conceptualización de currículum, resulta de utilidad para poder entender el proceso de formación en la Carrera de Enfermería. Según Grundy (1987) *“el currículum no es un concepto, es más bien un modo de organizar una serie de prácticas educativas. Concebir al currículum como una praxis significa que muchos tipos y acciones intervienen en su configuración, que el proceso tiene lugar dentro de unas condiciones concretas, que se configuran dentro de un mundo de*

interacciones culturales y sociales, que es un universo construido no natural y que esa constitución no es independiente de quien tiene el poder y la oportunidad para constituirla”.

Lo antes expuesto significa, como lo expresa Gimeno (1992) *“que una concepción procesual del currículum nos lleva a ver su significado y entidad real como el resultado de las diversas operaciones a las que se ve sometido y no sólo en los aspectos materiales que contiene, ni siquiera en cuanto a las ideas que le dan forma y estructura interna: encuadre político administrativo, reparto de decisiones, planificación y diseño, traducción de materiales, manejo por parte de los profesores, evaluación de sus resultados, tareas de aprendizaje que realizan los alumnos. Significa también, que su construcción no puede entenderse separada de las condiciones reales en su desarrollo, y por lo mismo entender el currículum en un sistema educativo requiere prestar atención a las prácticas políticas y administrativas que se expresan en su desarrollo, a las condiciones estructurales, organizativas, materiales, dotación de profesores, el bagaje de ideas y significado que le dan forma y que lo modelan en sucesivos pasos de transformación”.*

Puede decirse que el currículum, más que la presentación selectiva del conocimiento, más que un plan altamente estructurado, *se concibe hoy como un marco en el que hay que resolver los problemas concretos que plantea en situaciones puntuales y también concretas. La propia teoría del currículum en sus desarrollos más recientes, no se concibe como un esquema general donde se sistematizan problemas, aunque esto sea importante, sino como un análisis de la práctica, como una ayuda para descubrir lo que ocurre en ella. Teoría que necesariamente es consistente con la concepción del currículum como proyecto flexible, general, vertebrado en torno a principios que hay que moldear en situaciones concretas”* (Gimeno y Pérez, 1983). En el mismo sentido Stenhouse (1985) entiende al currículum y su desarrollo como *“un proceso de investigación, donde teorías, propuestas curriculares, profesores y práctica se imbrican estrechamente en la práctica”.*

Según De Alba (2003) *“los sujetos sociales del desarrollo curricular son aquellos que convierten en práctica cotidiana un currículum. Nos referimos principalmente a los docentes y estudiantes. Son los sujetos del desarrollo curricular los que retraducen, a través de la práctica, la determinación curricular, concretada en una forma y estructura curricular específica, imprimiéndole diversos significados y sentidos y, en última*

instancia, impactando y transformando, de acuerdo a sus propios proyectos sociales, la estructura y determinación curricular iniciales”.

Para entender la acción misma es pertinente definir al currículum oculto. Según Da Silva (2002) *“él condensa una preocupación permanente por los procesos “invisibles”, por los procesos que están ocultos en la comprensión común que tenemos de la vida cotidiana. En eso reside, tal vez, precisamente su atracción. El análisis del proyecto curricular de la formación en Enfermería constituye, una herramienta válida para dilucidar procesos invisibles, prácticas de enseñanza y encontrar nuevos sentidos”.*

Acerca del Plan de estudio

Ser docente de la Carrera de Enfermería, me lleva en primer lugar a tener claridad desde lo epistemológico respecto al campo disciplinar en el que me desempeño. Villalobos (2002) ubica a la Enfermería en el campo disciplinar profesional. Define a la disciplina enfermera como *“estudio de las experiencias o vivencias humanas a una situación de salud”*. Diferencia a las disciplinas profesionales argumentando que estas, adicionalmente se definen por su relevancia social (ontología); compromiso social; naturaleza del servicio que brinda; orientación de sus valores (axiología); área de responsabilidad para el desarrollo de conocimiento particular²².

Enfermería, como profesión de la salud, tiene un compromiso único e ineludible con la calidad de vida y salud de las personas, familias y comunidades. Este compromiso se constituye en uno de los pilares fundamentales del Sistema de Salud, abarcando sus prácticas a todos los niveles de prevención y a todas las etapas del ciclo vital.

Ser sujeto del desarrollo curricular de la Carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis me significa cumplir con el Plan de estudio Ord. CD Nº 013/08, asumir funciones docente desde el cargo que tuve hasta hace poco tiempo, de Jefe de Trabajos Prácticos y hoy el de Profesor Responsable. Ocupar estos cargos me permite establecer una relación muy estrecha con cada uno de los estudiantes que aspiran ser enfermeros de nuestra comunidad, me impregna de responsabilidad, me ocupa el enseñar y el aprehender de cada uno de ellos.

²² En línea: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972002000100003&script=sci_arttext&tlng=pt

En general, los jóvenes estudiantes se mueven con mucha soltura y motivación en el trascurso del desarrollo teórico de la asignatura Enfermería del Adulto y Anciano I, que se dicta en el primer cuatrimestre del segundo año del plan de estudio vigente.

Han cursado diversas asignaturas en el primer año de la Carrera, que los ha seducido para abordar en profundidad los aspectos que se desarrollan en el segundo año curricular.

Las prácticas de campo del primer año, están orientadas a experimentar las primeras interrelaciones con los niños en las escuelas; con las personas sanas que asisten a trabajar a las distintas instituciones y también prácticas en los centros de atención primaria de Salud, donde principalmente las personas concurren a vacunar a los niños y donde se enfatizan las acciones hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

A los estudiantes, se los observa, vistiendo sus ambos blancos, con sus identificaciones y con pequeñas libretas en las manos; comienzan a entremezclarse entre las personas de nuestra comunidad. Algunos de ellos, espontáneamente establecen conversaciones con los niños, con los enfermeros y con cualquier persona a la que pueden entrevistar. Realizan observaciones del trabajo que plasma el personal de Enfermería, que constituyen y forman parte de las instituciones de Salud. A veces junto a estos profesionales, organizan actividades conjuntas como ateneos y elaboran material didáctico para repartir a los miembros de la comunidad. En las escuelas, juegan-enseñando, fomentan hábitos saludables con los niños usando diversos disfraces; realizan actividades específicas de promoción de la salud como determinación de peso y talla, control de tensión arterial, entre otras. Reconocen los riesgos cardiovasculares; analizan los resultados obtenidos tanto en los niños de las escuelas, como en las personas que trabajan en otras instituciones, y el personal docente y no docente de la Universidad Nacional de San Luis.

La mayoría de los estudiantes “disfrutan” de las actividades que realizan, se les advierte en sus rostros; lo comentan entre ellos; lo expresan a los docentes... es común escucharles... “profe qué bueno... me sentí una enfermera de verdad”; “nunca imaginé que me iba a sentir tan útil...”;...“profe, no me gustan para nada estos valores... o detecté mal o éste niño tiene valores anormales de tensión arterial”... “gracias profe, hoy he sido feliz...” Sus ojos se empañan de emoción...

Los estudiantes, ya transitando el segundo año del Plan de estudio, están expectantes para estudiar y aprehender los contenidos a desarrollar en el curso Adulto y Anciano I. Es una asignatura de 180 horas en el cuatrimestre y deben cumplimentar no sólo los aspectos teóricos; si no también prácticas de simulación que se realizan en el único laboratorio con el que cuenta la Carrera y las prácticas hospitalarias que se concretan, en general, al finalizar el primer cuatrimestre.

Este espacio permite al estudiante desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes básicas para el cuidado de los adultos y los ancianos en distintas situaciones de salud y en el contexto de la asistencia hospitalaria.

Los contenidos teóricos que se abordan son entre otros, la experiencia de salud-enfermedad del individuo, los aspectos fisiológicos y fisiopatológicos de los distintos procesos morbosos e introduce en la identificación de patrones funcionales de salud, así como en la planificación y aplicación de intervenciones de Enfermería orientadas a su resolución. Son complejos, difíciles de entender ya que van más allá de cualquier experiencia que los estudiantes hayan vivido hasta ese momento; comprender las respuestas humanas de los adultos y ancianos que experimentan alguna disfunción en la salud. Los contenidos relacionados con la temática, traspasan en realidad la teoría y se constituyen en basamentos para la práctica real.

Acerca de la vejez

Ninguno de los estudiantes ha vivenciado jamás “la vejez” en primera persona, pero todos tienen (tenemos) sus propios imaginarios de ella, las que sin duda, influirán en la actitud que adopten estos estudiantes como futuros enfermeros, hacia las personas mayores, cuyo cuidado les sea encomendado.

Se parte de la convicción de que “vivir” es la gracia más apreciable que a cualquier persona le puede suceder. Que no hay tiempos estipulados para dejar de hacerlo. Que llegar a viejo “*es un privilegio*”. Que el llegar a disfrutar de una vejez saludable “*...es un proceso multicausal que se construye desde el nacimiento, porque en definitiva, día a día envejecemos*²³”.

La vejez es una etapa más del ciclo de vida, en la cuál se ve un desarrollo sobre todo físico y cognitivo decreciente, aunque socialmente las personas que

²³ Fundación Cepsiger en 2010.

transitan esta etapa de la vida, han sido estereotipadas de manera errónea, lo cual algunas veces no permite verlos con objetividad y entender su diversidad. A lo largo de la historia se ha ido construyendo un imaginario social que asocia a la vejez con la enfermedad. Este imaginario se visualiza en la forma influyente de entender la vejez en la formación que está orientada hacia el cuidado del paciente adulto en situación de hospitalización, o del paciente que sufre una u otra patología; tendiendo las acciones del “cuidar” a satisfacer las necesidades insatisfechas, relacionadas con el modelo biomédico de enfermedad, predominantemente orientado hacia los aspectos anatomofisiológicos y psiquiátricos, enfatizando las actividades de colaboración que realiza Enfermería dentro del Sistema de Salud en lugar de actividades de prescripción de cuidados relacionados con su autonomía profesional.

Una práctica actual y real que gire desde una visión impregnada de patología con la que se relaciona a los adultos mayores en el currículum actual y avanzar hacia la construcción de una visión gerontológica del envejecimiento que moldee el accionar del futuro Licenciado en Enfermería y que a la vez posibilite el diálogo con las distintas profesiones comprometidas con la temática del adulto mayor.

Adultos mayores a los que se deberán cuidar/nos y que no todos ellos estarán enfermos o tendrán la posibilidad de ocupar alguna cama del servicio de Salud actual; muchos de ellos necesitarán cuidados en las llamadas “casas de día”; en sus domicilios; o en casas compartidas. No necesitarán solamente la administración de uno o varios fármacos, ni el desarrollo complejo de prácticas invasivas. Necesitarán de profesionales de la Enfermería que los acompañen, que realcen sus potencialidades, que los motiven para nutrirse e hidratarse, que sean instrumento para que reviertan los recuerdos en proyectos, que les permitan vivenciar la vejez como una etapa natural de la vida y como un periodo de oportunidades, de inclusión social y de referencia cultural.

Nos preguntamos ¿qué connotaciones le dan los estudiantes al envejecimiento? ¿qué significaciones otorgadas a la vejez influirán en el aprendizaje de los cuidados a los adultos mayores? ¿sus imaginarios actuales pueden afectar la calidad de los cuidados que brinden y la gratificación personal que logren cuidando a los adultos mayores?. Estas son algunas preocupaciones para pensar la formación en los contextos actuales.

Acerca de la formación

Para adentrarnos al concepto de formación, en el que Jean Marie Barbier (2007) distingue tres mundos: el de la enseñanza, el de la formación y el de la profesionalización. El primero pone énfasis en la transmisión y la apropiación del conocimiento; la formación se centra en la transferencia de capacidades, supone el desarrollo de capacidades en el sujeto, se vincula a actividades y acciones, la intención es generar aptitudes, habilidades. *Si bien los saberes y conocimientos se relacionan con lo mental, las capacidades son para la acción, transferibles en otro momento a desempeños profesionales que las actualizan.* Gilles Ferry (1997) entiende a la formación como *"la dinámica del desarrollo personal que cada sujeto hace según sus propios medios"*. Cada uno se forma a sí mismo con la ayuda de mediaciones que sólo posibilitan la formación. Estas mediaciones son variadas y diversas. Los formadores son mediadores humanos, lo son también los textos, las circunstancias, las experiencias de la vida, etc. Estas conceptualizaciones parecen centrales a la hora de considerar la formación en una carrera universitaria.

Para Jean Claude Filloux (1995) el proceso de formación involucra el *"retorno sobre sí mismo"* como una experiencia de conciencia sobre uno mismo que implica una lectura del inconsciente del sujeto, un hacer lo que se siente sinceramente. Cuando un sujeto transita por esta experiencia debe reconocer en el otro la posibilidad de que éste haga su propio retorno sobre sí mismo. El proceso de formación se define por el diálogo entre quienes comparten la experiencia, y es el formador quien ha de contribuir para que el otro realice un retorno sobre sí mismo, pero es necesario que el formado reconozca al formador, tanto en el plano real como en el imaginario. Esto implica que tanto docentes como estudiantes son participantes activos en la construcción de significados de lo que acontece en el aula universitaria y en la generación de nuevas prácticas reflexivas. La idea de *"retorno sobre uno mismo"* en la formación es un aspecto de la cuestión debido a que ésta, en tanto formación profesional, en no pocas ocasiones se subordina a la adquisición y renovación de conocimientos. La formación implica de alguna manera un cambio, un trabajo del ser humano sobre él mismo, sobre sus representaciones y sus conductas, *"viene a evocarse como el advenimiento ineludible de un orden de cosas, como una ley natural"*

*que debe satisfacerse para lograr ser reconocido profesional y socialmente*²⁴ (Ferry, 1990). Y esta es la tendencia que se pretende lograr en la formación de los estudiantes de Licenciatura en Enfermería.

Trabajar con los estudiantes, iniciar el camino hacia la comprensión de la problemática que se plantea descubrir en la asignatura Adulto y Anciano I, me lleva a analizar la manera en que la vejez es concebida.

Es necesario abordar aquí algunos aspectos específicos de la vejez para reflexionar acerca del sentido desde el cual habitualmente se la concibe en la formación que ofrece la Carrera de Licenciatura en Enfermería. Es fundamental también incorporar aportes que permitan, a los sujetos repensar-se cómo sujetos sociales, con capacidad de intervenir desde su actuación profesional, en ámbitos vinculados al desarrollo curricular, como así también en ámbitos sociales diversos.

Cuando se habla de ámbitos sociales diversos del desarrollo curricular, es pertinente aclarar que la formación del ciclo básico se orienta a la Atención Primaria de la Salud; sin embargo, los estudiantes sólo asisten a las prácticas de campo durante dos cuatrimestres, en los tres años de cursado. Las prácticas comunitarias, más que prácticas profesionales, se transforman en prácticas esporádicas e incoordinadas ya que no coexiste el seguimiento de las personas que viven en la comunidad y que son detectadas con riesgo en el proceso de salud-enfermedad. En general, desde la creación de la Carrera, hay una inclinación notable hacia las prácticas clínicas asistenciales que se desarrollan en el ámbito hospitalario. La realidad laboral actual implica que el trabajo de Enfermería se centre mayormente dentro de los servicios de alta complejidad y se deje de lado la cuestión de la promoción de una vejez saludable como lo propicia el campo de la Enfermería comunitaria.

Es claro que en veintiséis años de existencia de nuestra Carrera, hubo y hay cambios significativos en el cuidar y día a día el impacto de un cuidado minucioso, de calidad y humanizado, se aprecia dentro de las instituciones de salud. Es cierto que en ése lapso de tiempo (un cuarto de siglo), la sociedad ha ido modificándose y las estructuras y dinámicas familiares han acompañado este proceso.

²⁴ Ferry define formación como: “un proceso de desarrollo y de estructuración de la persona que lo lleva a cabo bajo el doble efecto de una maduración interna y de posibilidades de aprendizajes, de reencuentros y de experiencias”.

Acerca de los nuevos sentidos

Necesitamos formar profesionales de Enfermería para las próximas décadas, debemos desplegar diversas estrategias didácticas y metodológicas que nos hagan comprender y pongan en el tapete que los jubilados de hoy, los adultos mayores de hoy no son los que conocimos hace 20 años atrás. En general se los veía calmos, tranquilos, quizás en sus mecedoras, esperando el fin de la vida. Hoy eso ha cambiado, tenemos un nuevo cuadro de desafíos desde una mirada más gerontológica que geriátrica, porque el transcurrir del tiempo nos ha demostrado que los adultos mayores de hoy cuentan con un potencial enorme de vida y de disfrute. Hay un número muy importante de ellos que están desplegando el envejecimiento activo. Y esto tiene mucho que ver en saber más acerca de cómo vamos a manejar nuestras vidas. Por ello la prevención cumple aquí un lugar fundamental.

La nueva tendencia en vista a la prolongación de las expectativas de vida, es que tenemos que ir adecuando nuestra vida para vivirla con la mayor independencia posible, porque la autonomía abre un abanico de posibilidades de vivir una vida más feliz y más plena, poder elegir “cómo” vivir y en “dónde” vivir. Las residencias para adultos mayores deben transformarse en casas de posibilidades para crear vínculos, de sentir compañía, de distracción, de contagio de emociones gratificantes.

Se trata de darse el gusto que no pudieron a lo largo de la vida, pero siempre teniendo en cuenta el cuidado de cómo hago para prevenir, para cuidarme y al mismo tiempo no volverse temerosos de no poder o no querer salir porque “se pueden caer”. Hoy los adultos mayores despliegan un sin número de actividades: van al cine, hacen terapia psicológica, yoga, caminatas, organizan el té para jugar a la canasta con amigas, delinean sus labios y uñas como tantas jóvenes. Esta tendencia en la concepción ha de trabajarse más intensamente con los estudiantes, para ir cambiando imaginarios contruidos que vinculan la vejez con la enfermedad.

Por otra parte las prácticas de formación también deben posibilitar que los estudiantes se entremezclen con los adultos hospitalizados y con los adultos mayores que necesitan de cuidados gerontológicos. En este ámbito es necesario fomentar que los adultos mayores puedan mantenerse activos. Hay que ayudarles a encontrar “*hacer*

algo que les guste” y no sólo hacer por *“hacer”*. Esto es hacer, no trabajar, sino encontrar disfrute en el qué hacer cotidiano, es el hacer día a día.

En la práctica docente se puede transmitir argumentos para que como futuros profesionales de la Salud puedan orientar sobre la importancia de las actividades físicas adecuadas a sus posibilidades, fomentar los vínculos con distintos grupos sociales, donde pueden llegar a encontrar a amigos y a la vez contribuir al estado de ánimo y a la felicidad, a sentirse más útiles y vivos. Estar activos es uno de los modelos de acción para vivir mejor y también nos da la posibilidad de cuidar/nos sin volvernos temerosos.

Nos preguntamos ¿en qué grado los imaginarios sociales de los estudiantes coinciden o se oponen a las perspectivas actuales sobre el envejecimiento activo y enfoque de ciclo de vida que pretendo, empape la visión de los profesionales de Enfermería?. Este interrogante será abordado en el capítulo seis.

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES.

Sobre el tema se han realizado diversos estudios en países que tienen la misma problemática y que nos guían para poder contornear e implementar algunas de las acciones o tomarlas como ejemplos.

- En Colombia la Fundación Cepsiger en 2010 publicó un trabajo titulado *“envejecimiento y vejez.... buscando caminos para hacer viables un envejecimiento y una vejez dignos”*, desarrolló una importante conceptualización; donde se plantea que es a la luz del envejecimiento individual como proceso de cambio permanente, que hemos de tener en cuenta la vida en perspectiva, pues envejecemos los 365 días de cada año y construimos nuestra vejez de acuerdo con las condiciones físicas y sociales en las que vivimos, al igual que según los estilos de vida cotidiana que tengamos. Considera que el envejecimiento y la vejez constituyen, respectivamente, un proceso y una condición diferenciales, teniendo en cuenta que cuando los años pasan, más diferentes somos unas personas de otras. Conviene recordar que los jóvenes de hoy serán las personas viejas del 2050 cuando, en Colombia, constituirán más del 20% de la población mayor de 60 años.
- A la vez se tomó en consideración el trabajo de investigación que se basa en el proyecto "Salud Mental y Tercera Edad", implementado desde la Unidad Sanitaria Villa Lynch en el Centro de Jubilados Nuestra Señora del Líbano. El proyecto intentó contribuir al mantenimiento de la salud mental de un grupo de jubiladas, fomentando la ocupación del tiempo libre, a través de actividades físicas, de recreación, de reflexión y de apertura a la comunidad. La temática que se desarrolla en este estudio es: los imaginarios sociales acerca de la tercera edad (Bellocchio, 1999).
- Por otra parte el autor Gallo (2007) reflexiona sobre el lugar de la vejez y los viejos en la sociedad actual. En su opinión, los viejos son definidos mediante atributos negativos: son pasivos, dependientes, enfermos e ignorantes en una cultura donde prima la producción, la autonomía, el vigor y las nuevas tecnologías. Los viejos viven, pues, excluidos en una sociedad cuyas leyes garantizan la igualdad de todos. Problematizados por las ciencias sociales, sólo se les valora en tanto que

consumidores. El trabajo da cuenta que la marginación social a la que están sometidos tiene también su correlato espacial. Así, no es extraño que vivan en ruinosos edificios de los cascos antiguos de las ciudades, o bien en apartadas residencias con aspecto de cárceles, pues el margen es hoy, según el autor, el espacio natural de la vejez.

- Simultáneamente, un estudio exploratorio sobre *“El imaginario de los jóvenes sobre la vejez en Chile”* indaga sobre los significados que los jóvenes le atribuyen a la vejez y se apoya en corrientes del pensamiento gerontológico, las cuales destacan que parte importante de las minusvalías de las personas mayores provienen de su exclusión social y de un contexto cultural desfavorable, más que de factores asociados al estado de sus organismos o condición mental. Cómo se configuran estas exclusiones es el objeto de una investigación realizada entre jóvenes chilenos, a partir de la aplicación de una prueba de diferencial semántico a 682 estudiantes universitarios. El estudio tuvo como propósito ampliar el conocimiento respecto de las imágenes que los jóvenes chilenos, en este caso universitarios, tienen de la vejez e invita a reflexionar, a partir de sus resultados, sobre cuáles podrían ser algunas de sus implicancias para la sociedad chilena. Proyecto anillo-conicyt (2006).

- Es importante considerar que en nuestra Universidad, a comienzos de la década de los 90, un grupo de docentes interesados en la problemática de la vejez, presentaron un Proyecto de Investigación dirigido a estudiar esta etapa de la vida. Para ello, enmarcados en una investigación-acción, desplegaron como propuesta la apertura de cursos y talleres dirigidos a adultos mayores replicando con ello, lo que ya se venía realizando en otras Universidades Nacionales, como la de Paraná entre los años 1985/86 que fue la pionera. Los docentes de nuestra Universidad²⁵, lograron visibilizar y abrirles las puertas a los adultos mayores, dentro de la educación “no formal”, utilizando los Programas de extensión. Aún hoy en vigencia, a pesar que los docentes fundadores están disfrutando de la jubilación. Es el autor Yuni el que relata la importancia de esta apertura desde una universidad pública hacia la comunidad en general y expresa...

“estas experiencias incipientes posibilitan que el adulto mayor pueda comprometerse –a partir de lo aprendido en los cursos y el aprendizaje continuo de la experiencia de trabajo- en proyectos de tipo comunitario, sociales o de

²⁵ Menciono del “ocuparse” de los Profesores de la UNSL: Lentini, Daniel; Scipioni, Ana María. En la actualidad son guiados por la Profesora Ruiz Marisa.

autoaprendizaje (Yuni, 2010b). De este modo, los programas universitarios permiten que los adultos mayores puedan continuar aprendiendo y enriqueciendo sus conocimientos y, a la vez, les posibilita aplicar lo aprendido en el contexto comunitario. Estas experiencias implican un pasaje desde una concepción del aprendizaje como recurso adaptativo y de la educación como transmisión de un conjunto de conocimientos, a una concepción del aprendizaje como proceso de transformación personal y social y a la educación como un proceso de re-creación, reproducción y producción de conocimientos y saberes socialmente significativos... A partir de estas experiencias, se consolidó la dimensión extensionista de los Programas Universitarios para Adultos Mayores (PUAM). Los programas se convirtieron así en un importante medio de canalización de las energías creativas de los adultos mayores hacia otros sectores de la sociedad. Una de las características de los PUAM argentinos desde su fundación ha sido la de revalorizar la capacidad creadora de los adultos mayores y de “mostrar” socialmente los productos de lo aprendido a través de diferentes artefactos artísticos, comunicacionales, estéticos y científicos (tales como programas de radio, muestras fotográficas, libros, videos, producción y presentación de muestras musicales, teatrales, gimnásticas, entre otras)”.

A continuación, en el capítulo cuatro podremos analizar el aumento demográfico a nivel mundial, de América y el Caribe y Argentina, del número de adultos mayores que se espera habiten éstas tierras.

CAPÍTULO IV

CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y ENVEJECIMIENTO POBLACIONAL.

En relación a los cambios demográficos, la última mitad del siglo pasado y lo que va del siglo XXI han sido escenario de transformaciones derivadas de la disminución de la tasas de fecundidad y de mortalidad general; con un aumento sin precedentes en la expectativa de vida de las personas. En consecuencia, la pirámide poblacional de los países ha ido cambiando su estructura, mostrando poblaciones envejecidas. Aunque estos cambios se dieron inicialmente en los países desarrollados, se encuentran también en forma creciente en los países emergentes. A su vez, la esperanza de vida al nacer es alta²⁶ de 72,5 años para los varones y de 80 años para las mujeres. Por otro lado, una de cada diez personas mayores habita en áreas rurales y nueve de cada diez, las restantes, en áreas urbanas.

Uno de los rasgos sobresalientes del cambio demográfico ocurrido a partir de la primera mitad del siglo XX ha sido el descenso acelerado de la fecundidad. Desde entonces, América Latina y el Caribe ha pasado de tener índices reproductivos que estaban entre los más altos del mundo, con una tasa global de fecundidad (TGF) de casi 6 hijos por mujer en el quinquenio 1950-1955, a un nivel actual menor a 2,2 hijos por mujer. Este valor está ligeramente por debajo de la mediana mundial (2,3 hijos por mujer), es similar al de Asia y menor que el de África y Oceanía, pero aún se encuentra por encima del de los países desarrollados, aunque ya está prácticamente situado en el llamado “nivel de reemplazo generacional”²⁷.

Por lo que respecta a la esperanza de vida al nacer, mantiene una evolución de carácter ascendente que la ha llevado desde 46,5 años en el lustro 1950-1955 hasta 66 años en el período 2000-2005; para el quinquenio 2045-2050 la esperanza de vida al nacer calculada para el conjunto de la población mundial puede situarse en 76 años.

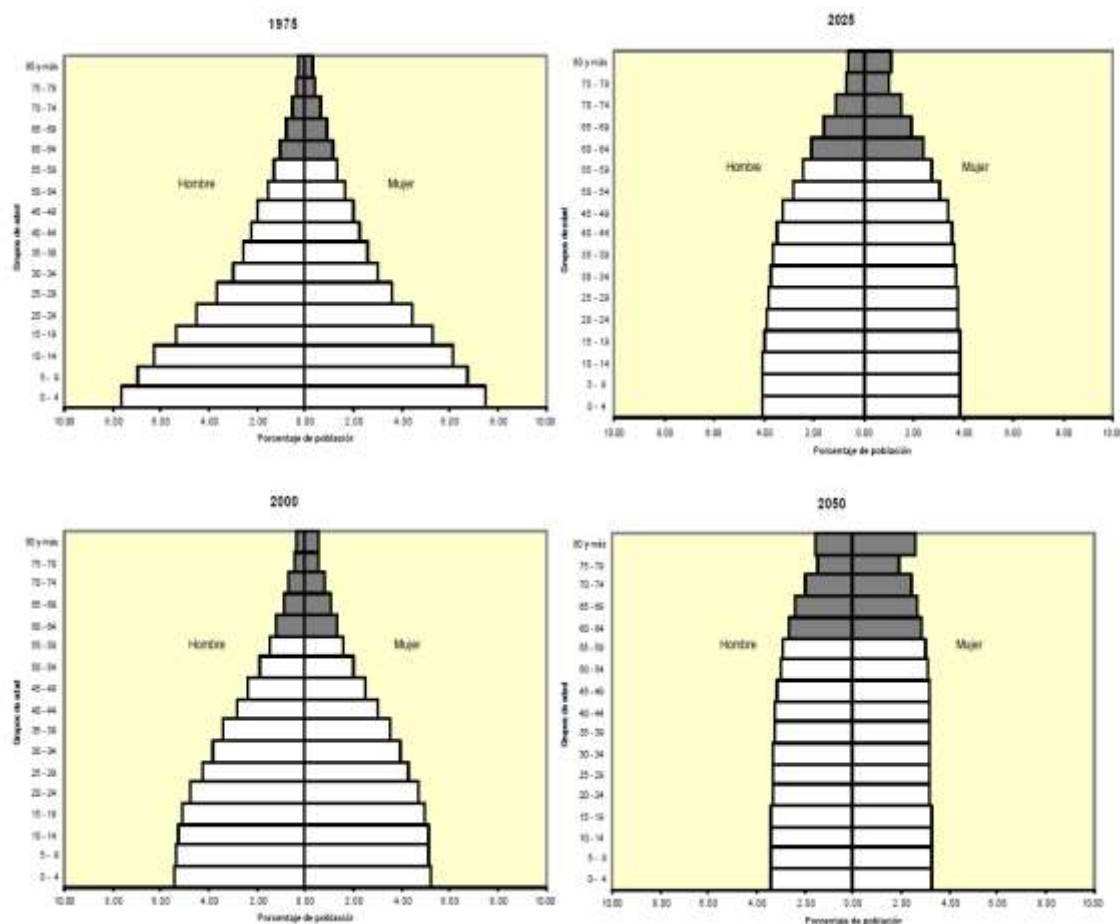
En los últimos decenios, América Latina ha sufrido cambios vertiginosos en los índices de mortalidad y de natalidad, dando como resultado que el número de personas de 60 años o más de edad que hoy residen en la Región de las Américas

²⁶ En línea: ces@indec.mecon.gov.ar

²⁷ Expresado en Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe en Chile en el año 2014.

supere a los 106 millones de habitantes. Para el año 2020 esta cifra alcanzará los 194 millones de habitantes y para el año 2050, será de aproximadamente 310 millones, de los cuales 190 millones de habitantes vivirán en América Latina y el Caribe²⁸.

América Latina y el Caribe: Estructura por edades de la población. 1975, 2000, 2025 y 2050



Fuente: Fuente: DAES, World Population Ageing, 2012.

Se proyecta que para el año 2050, por lo menos en veintidós países de las Américas, el 15% o más de la población tendrá o superará los 60 años de edad²⁹, estos datos reflejan que actualmente las personas viven en promedio más años que antes y que la proporción de adultos mayores de 60 años de edad con respecto a los más jóvenes se encuentra en franco crecimiento.

En nuestro País, según el Censo Nacional 2010, el número de personas mayores de 60 años asciende a 5.725.838, lo que significa un 14,3% de la población general. Este dato convierte a nuestro País en uno de los países con personas más

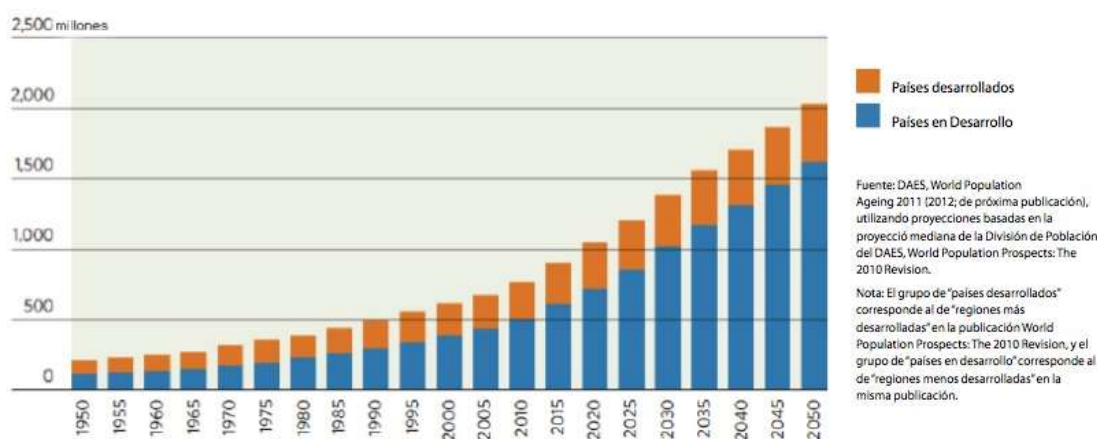
²⁸ Se lee en el Plan de Acción de OPS-OMS.

²⁹ En guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo.

envejecidas de toda Latinoamérica y el Caribe. La Provincia de San Luis no escapa a esta tendencia, aunque muestra valores algo inferior al promedio de Argentina.

El proceso de envejecimiento poblacional que el mundo está experimentando no tiene precedentes en la historia de la humanidad. Los incrementos en los porcentajes de personas de 60 o más años van acompañados de descensos en los porcentajes de jóvenes menores de 15 años. Para 2050, por primera vez en la historia, las personas de edad avanzada en el mundo superarán en número a los jóvenes. Esta inversión histórica en los porcentajes relativos de jóvenes y las personas de edad ya se ha producido en las regiones más desarrolladas, tal cual refleja el gráfico siguiente...

Cantidad de personas de 60 años o más de edad: todo en el mundo, países desarrollados y países en desarrollo. Entre 1950-2050.



Fuente: DAES, World Population Ageing, 2012.

El envejecimiento de la población es un *proceso general*, que afecta a toda la sociedad. El incremento sostenido de los grupos de mayor edad, tanto en cifras absolutas como en relación con la población en edad de trabajar, tiene una influencia directa en la equidad y la solidaridad intergeneracional e intrageneracional que son la base de la sociedad. Es también un *proceso profundo*, que tiene importantes consecuencias y ramificaciones en todas las facetas de la vida humana: en lo económico, incide en el crecimiento económico, el ahorro, la inversión y el consumo, los mercados de trabajo, las pensiones, la tributación y las transferencias intergeneracionales; en lo social, incide en la *salud*, la *atención de la salud*, la composición de la familia y las condiciones de vida, la vivienda y la migración; en lo político, puede influir en los patrones de voto y la representación. El envejecimiento de

la población es, en tercer lugar, un *proceso duradero*. La proporción de personas de edad ha venido aumentando durante todo el siglo XX y se espera que esta tendencia continúe durante el siglo XXI.

Analizar el envejecimiento poblacional en nuestro País, me acerca a una realidad laboral que nos refleja un número muy importante de trabajadores en negro, que trabajan en forma no registrada, con trabajo precario; por otro lado, si nos referimos a los trabajadores autónomos, denotan una gran evasión porque no pueden hacerle frente a la presión tributaria. Si someramente planteamos “la jubilación”, tenemos que recordar que la reforma previsional necesita respuestas, al resabio que queda de la Ley del año 1.994. Hay y necesitamos una Ley, una reforma de Ley, que tiene que ir acompañada de una reforma tributaria importante y a la vez trabajar sobre la generación de puestos de trabajo genuino y pleno empleo. Es la única manera que tal vez se logre salir de la situación. Un sistema tributario que presiona, que resulta caro y que no se puede enfrentar y un mercado laboral endeble; un sistema previsional, lleno de desprolijidades, de ausencias y colmado de contradicciones.

Los gobiernos pasan y no se transparentan las necesidades, no se aceptan las demandas con un foco común que es el desfinanciamiento del Estado, con el saldo de adultos mayores *pobres*, a los cuales no se les garantiza el haber mínimo jubilatorio, ni una obra social que tenga clara las reglas de juego o los protocolos de actuación. Es una gran oportunidad para el gobierno actual, en consenso político, plasmar lo prometido, porque en definitiva, no sólo están en riesgo cada uno de los adultos mayores de nuestro País, sino cada una de las personas que hoy financiamos el sistema previsional, cada persona que contribuimos al mismo y en donde se vislumbra un futuro incierto.

A continuación se profundiza sobre los conceptos del proceso de envejecer, el envejecimiento, la vejez y el envejecimiento activo como proceso actual que vivencian los adultos mayores y a los que tendremos que ir acercándonos desde la formación para satisfacer las nuevas demandas sociales de cuidado.

CAPÍTULO V

EL PROCESO DE ENVEJECER.

En el ser humano envejecer es un proceso complejo, lento, progresivo, heterogéneo e irreversible que implica varios factores biológicos, psicológicos y sociales. Estos factores son en parte genéticos (envejecimiento intrínseco: modificaciones físicas y psíquicas, anatomofuncionales) y en parte están relacionados con la historia de vida de cada individuo (factores externos de envejecimiento: modificaciones sociales)³⁰. El proceso de envejecer no debe considerarse en absoluto como una patología, sino como una serie de modificaciones graduales que comporta la readaptación de las actividades de la vida cotidiana desde el más amplio punto de vista integral del individuo.

La sociedad asigna a cada grupo de edad un rol específico y por supuesto, también el papel que desarrolla el adulto mayor en la comunidad tiene una relevancia y características propias a estudiar. En el envejecimiento social hay que tener presente la influencia que ejercen entre sí el individuo y la sociedad. Entre estas modificaciones sociales se incluye la salud, el trabajo, la familia, la economía, la cultura y aspectos jurídicos; en función de los distintos roles que ejerce una persona.

El *rol individual*: al envejecer se hacen mucho más evidentes las pérdidas de las facultades físicas, afectivas, psíquicas, económicas y de rol; en especial las afectivas que generalmente se da por la pérdida del cónyuge, de los amigos, que van acompañadas por una gran tensión emocional y un sentimiento de soledad muy difícil de superar. A partir de este momento, el adulto mayor va tomando conciencia que la muerte está cada vez más cercana. Las relaciones con la familia cambian: en una primera etapa, cuando el anciano es independiente, ayuda a los hijos y actúa de cuidador de los nietos. En una segunda etapa, cuando aparecen problemas de salud, en general y no siempre, las relaciones se invierten y la familia se enfrenta a la disyuntiva de analizar qué opciones existen y pueden utilizar para dar cobertura a las necesidades que el adulto mayor presenta, desde las ayudas domiciliarias hasta el ingreso del adulto mayor a una residencia de adultos mayores. Todas estas situaciones

³⁰ Misericordia García Hernández y Rosa Martínez Sellarés. Enfermería y envejecimiento. 2012.

son frutos de los cambios en las estructuras y dinámicas familiares como el ingreso de la mujer al mundo laboral, la disminución en el número de los miembros que componen la unidad familiar, y por ende la disminución de la capacidad de las viviendas. Todo ello comporta que padres, abuelos, nietos y tíos no convivan en el mismo espacio y que este, durante varias horas al día, se encuentre vacío, solo. Al contrario de lo que sucedía en los núcleos familiares de principios y mediados del siglo XX. Es importante considerar también y especialmente el impacto que conlleva la transición de un medio rural a un medio urbano; este hecho les produce una sensación de desarraigo respecto de su entorno, a menudo con una dependencia importante respecto de los hijos, lo que influye a su vez en el cambio de la dinámica familiar, que se ve obligada a reestructurarse.

En cuanto al *rol en la comunidad*: es importante destacar que la sociedad actual valora básicamente al ser humano activo, que es aquel que es capaz de trabajar y generar riquezas. El adulto mayor suele estar jubilado y es una persona no activa, pero tiene todavía posibilidades de aportar sus conocimientos y de realizar nuevas tareas comunitarias. El hecho de envejecer modifica el rol que se ha desarrollado en la época adulta alrededor de dos grandes actividades: la actividad laboral por un lado y las tareas comunitarias por el otro. A partir del momento en que la sociedad relega al individuo al grupo de los adultos mayores, esta modificación de rol pasa a contemplarse no como un cambio de rol individual sino en la comunidad. De una sociedad rígida de principios del siglo XX hemos pasado a una sociedad que opta por la libre elección en aspectos como, por ejemplo, la pertenencia a un grupo. Las costumbres, el estilo de vida y la concepción de la propia existencia separan las generaciones e inciden negativamente en el mutuo reconocimiento de los individuos que las componen. Esto fomenta en cierta medida la proliferación de grupos paralelos formados únicamente por los adultos mayores, lo que provoca un mayor distanciamiento intergeneracional, sentimientos de exclusión, soledad y valía.

A la vez, el *rol laboral*: la gran modificación que se produce en el rol laboral es la jubilación del individuo. Jubilación es el nombre que recibe el acto administrativo por el que un trabajador en actividad, ya sea por cuenta propia o ajena, pasa a una situación pasiva o de inactividad laboral, luego de alcanzar una determinada edad máxima legal para trabajar o edad a partir de la cual se le permite abandonar la vida laboral y obtener una retribución por el resto de su vida, que dista en general, entre lo

merecido por los que han aportado toda su vida y la caja más suculenta a mano de la corrupción de la mayoría de los gobiernos latinoamericanos, sin dejar afuera el nuestro. Sin embargo, pese al pleno derecho legal de esta nueva situación, el establecimiento de una retribución económica se plantea sin tener en cuenta los aspectos físicos, psicológicos y sociales que comporta el hecho de la jubilación, ni tampoco el difícil proceso de adaptación por el que pasan algunas personas. La adaptación es difícil, mucho más si trato de analizar y pensar en las generaciones anteriores; porque la vida y sus valores están orientados en torno al trabajo y la actividad. Las relaciones sociales disminuyen al abandonar el ambiente laboral, los recursos económicos son menores y el exceso de tiempo libre genera angustia que produce el “no tener que hacer nada”. En este nuevo proceso, el adulto mayor debe buscar alternativas y reorganizar su vida cotidiana para evitar al máximo las consecuencias negativas que puede generar la jubilación.

El *envejecimiento* debe ser considerado como un proceso, ya que no ocurre en forma repentina, sino de manera gradual y progresiva. Este proceso se caracteriza primordialmente por la disminución de las capacidades físicas y por la pérdida de los seres queridos y el trabajo. Esto provoca cambios significativos en la vida cotidiana de las personas de edad avanzada. Es preciso considerar el proceso de envejecimiento desde diversos puntos de vista: cronológico, psico - biológico, psico - afectivo y social.

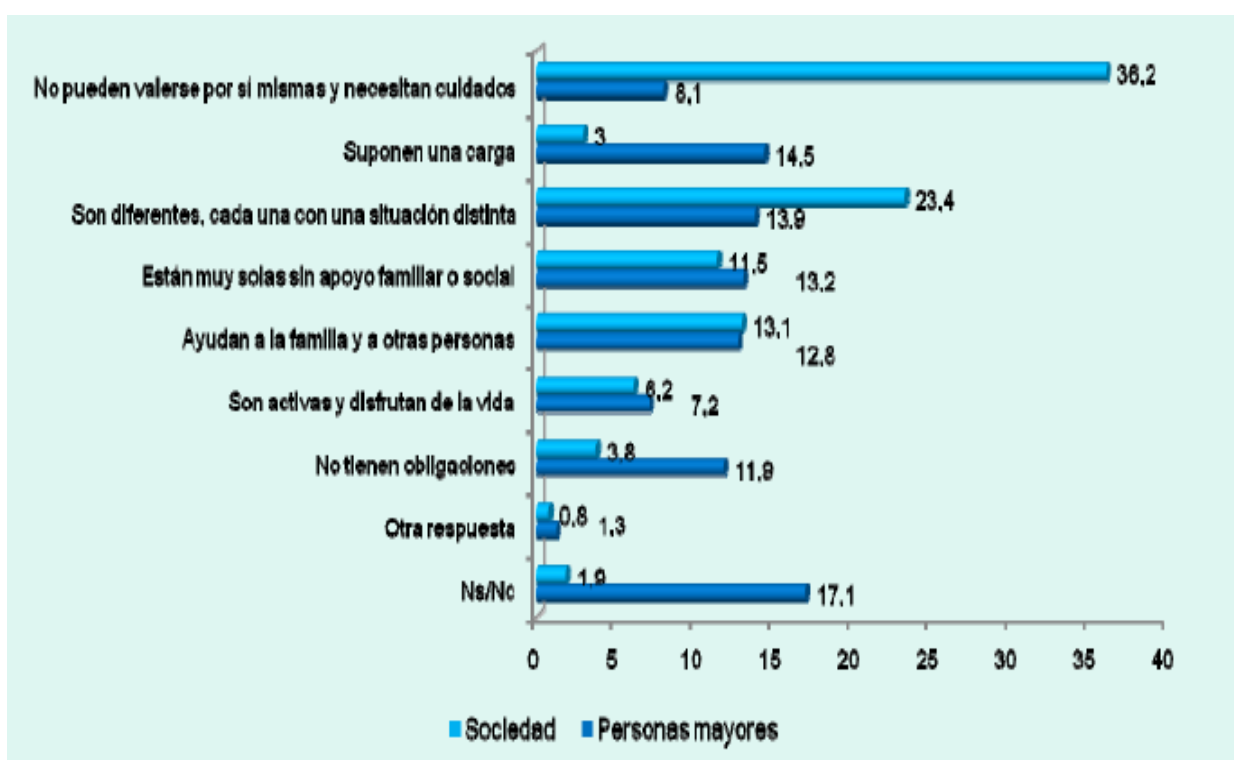
Cronológicamente, la edad de 65 años marca el comienzo de la vejez porque coincide con el momento de la jubilación. La edad biológica refiere a los cambios que se producen en el organismo, ligados a las pérdidas de las capacidades físicas. La edad psicológica se relaciona con experiencias complejas, tales como la pérdida de los seres queridos y el trabajo, que afectan la personalidad y las funciones cognitivas. Finalmente, la edad social, alude a los roles que se pueden, se pretenden o han de desempeñarse en la sociedad, como por ejemplo, el rol de "abuelo", "jubilado".

Para ubicar a una persona dentro de la tercera edad debe tenerse en cuenta la combinación de los factores mencionados. No puede establecerse un criterio único a través de una simple fórmula, puesto que no sólo pueden divergir los conceptos respecto a la vejez desde los puntos de vista cronológico, psíquico y social, sino que además en cada uno de ellos existen diversos modos de definirla. Por otro lado es necesario resaltar lo que de él opinan los demás en cuanto a posibilidades y limitaciones de acción”. (Bellocchio, 1999).

Uno de los objetivos de las sociedades para todas las edades ha de ser la eliminación de los estereotipos sociales que una generación tiene con respecto a la otra. Entendiendo los estereotipos como falsas concepciones que actúan a modo de clichés en el acercamiento a un fenómeno, grupo social u objeto, diferentes autores hablan de su inexactitud, además de que generalmente son negativos y favorecen la aparición de conductas discriminatorias.

Los estereotipos sociales sobre la vejez, por ejemplo en España, son muchos y han sido desmentidos con la evidencia: *“Las personas mayores se irritan con facilidad y son cascarrabias”*, *“Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños”*, *“Los defectos de la gente se agudizan con la edad”*, estos son algunos de los ítems tomados del cuestionario CENVE de Mena, Palacios y Trianes (2005).

Si se habla de *estereotipos sociales*, es importante comparar con lo que realmente los adultos mayores opinan de sí mismos, como se observa en el gráfico...



Estereotipos de las personas mayores. Fuente: IMSERSO, Encuesta Mayores, 2010.

Según los datos, un 36,2% de la sociedad piensa que las personas mayores no pueden valerse por sí mismas y necesitan ayuda; frente a esta opinión sólo un 8,1% de personas de 65 años y más piensan lo mismo. Es evidente que las *personas de edad*

tienen una imagen más positiva de sí mismas de la que tiene la población en general. Sólo un 6,2% de la sociedad cree que las personas mayores son activas.

Hay que considerar que los medios masivos de comunicación son en parte responsables de esta situación, las personas mayores aparecen frecuentemente en prensa, radio y televisión con unos marcados estereotipos negativos: o bien como protagonistas de páginas de sucesos, siempre cargadas de negatividad (abandono, muerte en soledad, accidentes) como personas con la salud muy deteriorada, que no pueden valerse por sí mismas, y necesitan vivir en residencias o ser continuamente atendidas en centros hospitalarios y que, en todo caso, consumen muchos recursos económicos, sanitarios y sociales, y puntualmente, como beneficiarias de los programas. Pocas veces los medios de comunicación muestran a las personas mayores de 60 años o más formando parte de programas de envejecimiento activo y cuándo lo hacen, *las noticias suelen aparecer como mostrando algo anecdótico e inusual.*

Es cierto también, que las situaciones de dependencia forman parte de la realidad, pero el porcentaje de presencia en los medios de comunicación dedicado al envejecimiento patológico no se corresponde con el número de personas que viven esta situación. También existen otras realidades que no suelen mostrarse con igual frecuencia e insistencia, como el alto grado de implicación de las personas mayores en las necesidades y cuidados familiares, la transferencia intergeneracional o su papel como voluntarios. Sin embargo, para los medios masivos de comunicación, esta realidad plural, a veces, parece no existir. *“Nuestra sociedad está pasando de tener consolidada una imagen negativa, homogénea, monótona y lineal de las personas de edad, a una imagen más heterogénea en la que la segmentación del colectivo de personas mayores por cohortes de edad está marcando las pautas de un envejecimiento con éxito. Por tanto, en este momento, la imagen social de las personas mayores no es lineal sino poliédrica, alimentada por nuevas actitudes en correspondencia con las de la población en general y consideradas positivas (participación, aprendizaje, hábitos sanos de salud, autocuidado de la imagen personal, ejercicio físico, etc.), que están redefiniendo su imagen social en positivo”* Loles Díaz-Aledo (2010).

La vejez³¹ *“es la fase final del proceso de envejecimiento, la cual equivale a vivir muchos años, en comparación con muchas otras personas del mismo grupo poblacional”*. Sus límites son imprecisos y dependen, entre otras cosas, de la esperanza promedio de vida al nacer de cada población. El carácter enormemente diferencial, tanto del envejecimiento, como de la vejez, lo destaca el sociólogo suizo Christian Lalive d'Espinay (2000) afirmando que el problema no es envejecer, sino *cómo* se envejece; y considerando que es preferible referirse a *"vejeces"* para indicar, así, las múltiples formas de ser persona vieja. Hay tantos modos distintos de ser persona vieja, cuantos seres humanos existen, porque entre más vivimos y envejecemos, más diferentes somos unos de otros; y en la vejez es cuando más hemos vivido.

Es imposible referirse al envejecimiento y a la vejez, sin tener en cuenta el género, puesto que mujeres y hombres envejecen de modos muy distintos porque distintas son sus condiciones de vida y las expectativas sociales y culturales hacia unas y otros. Además, los roles atribuido por la sociedad, y asumidos por mujeres y hombres, son distintos en todas las sociedades. Así, por ejemplo el ámbito privado y sus quehaceres suelen aún considerarse como ‘propios’ de las mujeres, en tanto que el ámbito público o extra-hogareño, y las actividades que en él se realizan, se consideran más ‘propios’ de los varones. Por lo demás y como ya se ha señalado hay diferencias en términos de longevidad o esperanza promedio de vida: aunque nacen más hombres, las mujeres viven más tiempo y por ello hay más mujeres viejas que hombres viejos, como también hay más viudas que viudos. Y son, generalmente, las mujeres – muchas de ellas mujeres mayores de 60 años- quienes se encargan de cuidado -formal y no formal- de niños, personas enfermas y de otras personas viejas. En muchos casos tal labor de cuidado no solamente carece de posibilidades de descanso o ‘respiro’, sino que además carece de remuneración económica. Es, por todo ello, fundamental tenerlo siempre presente.

Con respecto a las futuras generaciones, el envejecimiento y la vejez vale recordar que, como algún autor advertía: *más que de sus padres, cada quien es hijo de su época*, puesto que como señala el sociólogo español Enrique Gil Calvo (2003): *“... las personas viejas de hoy no son el espejo en el que puedan mirarse los más jóvenes para contemplar su propia vejez, porque la vejez de cada generación es consecuencia, en*

³¹ Según la Fundación CEPSIGER (2010).

gran parte, de los entornos históricos, políticos, económicos y socio-culturales, de las condiciones en las cuales vive”.

El envejecimiento y la vejez *“son procesos que tienen una relación directa con cambios biopsicológicos, resulta importante señalar que éstos son interpretados a la luz de una cultura que le da una significación en un contexto particular y cambiante. Ambos conceptos podrían ser pensados como significaciones que producen cortes en lo social y determinan una medida en la noción de edad”.* (Iacub R., 2009).

Es decir que, *“la cuestión de los contextos durante el proceso del envejecimiento no ha resultado una temática menor. La jubilación, los cambios al interior de la familia, ciertas pérdidas de vínculos significativos, los criterios prejuiciosos acerca del valor social y productivo relativo a la edad, entre otros, han contribuido a la falta de inserción social, la carencia de roles específicos y el progresivo aislamiento, produciendo de esta manera notorias disrupciones en la identidad. Los cambios contextuales que se producen inciden en el modo en que el sujeto se narra a sí mismo, ya que el contexto provee contenidos para la representación de sí, espacios de manejo y control, marcos de valoración y reconocimiento, y de sentido y proyecto vital, que tendrán efectos a nivel de salud física y mental”.* El autor Iacub Roberto también plantea que *“diversos estudios han demostrado la incidencia de contextos sociales carentes de redes y soporte social en la aparición de síntomas depresivos, tanto en adultos mayores que viven en hogares particulares como en residencias para mayores”.* Las residencias para mayores son contextos con un alto nivel de determinación para el sujeto. Barenys (1993: 168) describe algunos factores que se producen al interior de estos contextos como un *“proceso paulatino de pérdidas de control”* y un incremento del sentimiento de indefensión e incompetencia, que suele asociarse con síntomas depresivos.

Siguiendo con este tema, Gubrium y Holstein (2009) *“refieren que las residencias geriátricas componen ciertos horizontes de significado que inciden en el modo en que el residente piensa su propia historia institucional. La atribución de un estado de enfermedad, que lleva a referirse a ellos como pacientes, resulta un factor común entre el relato de las residencias y del residente, señala que del mismo modo, es importante considerar las nuevas propuestas para adultos mayores como contextos que proveen nuevos recursos para la configuración identitaria”.*

Considerar entonces, la importancia de contribuir al decir de Iacub R³², al empoderamiento del adulto mayor con la posibilidad *“de darse su propia norma (autónomos) y en el reconocimiento de la capacidad para seguir disponiendo de su vida”*. Reconocer estos dos aspectos, autonomía y autoconcepto, como ejes del empoderamiento resulta de la interacción que existe entre ambos términos, ya que sobre *“los mitos de dependencia”* resulta necesaria una transformación ideológica tanto de los adultos mayores como del conjunto de la sociedad para que el sujeto *“crea”* que es posible disponer de mayores niveles de autonomía. En este sentido, *“el sujeto no es un ente pasivo, sino que es el motor de cambio a los modelos que sobre él se plantean”*. Una de las mayores contribuciones que han realizado las investigaciones recientes dirigidas al estudio de aspectos positivos en la vejez ha sido el cuestionamiento reiterado y fundamentado de una amplia variedad de falsos supuestos acerca de esta etapa vital. Al respecto, *diversos trabajos han mostrado que los adultos mayores pueden ser felices; disponer de recursos de apoyo social suficientes; disfrutar de su sexualidad; sentir elevados niveles de bienestar; estar satisfechos con sus vidas y poseer múltiples fortalezas personales; entre otros aspectos positivos*. En este sentido y finalmente deseo recuperar el concepto *“de empoderamiento, en tanto modificación de un orden ideológico y social que puede limitar y estereotipar al adulto mayor, puede convertirse en una posibilidad de darse una figuración identitaria”* (Iacub, 2010).

Nuestro País en la actualidad y en los próximos tiempos tendrá un número mayor de personas adultas que demandarán cuidados específicos, distintos a los que enfatiza el currículum actual en la formación de enfermeros. Para atender y poder satisfacer esas demandas de cuidados, es necesario analizar los imaginarios sociales que portan los jóvenes estudiantes por un lado y por otro, indagar sobre los autocuidados que se brindan para llegar a vivir una vejez saludable. Estos aspectos serán tratados en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO VI

³² Iacub, R.y Arias, C. (2010): “El empoderamiento en la vejez”. Fac.Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata.

LOS IMAGINARIOS SOBRE LA VEJEZ QUE PORTAN LOS JÓVENES ESTUDIANTES.

El docente, al asumir su tarea en un espacio curricular, ingresa a un espacio en el que ya están instalados ciertos imaginarios. Ingresa a una zona que es la resultante de múltiples procesos, individuales y colectivos, donde las huellas de otros le dan en el presente, un sentido particular. La formación es entendida desde una concepción amplia, como un proceso que considera las vivencias incorporadas en los procesos de socialización, este es el caso de los imaginarios construidos socialmente acerca de la vejez.

Pensar un proyecto de formación tiene que ver *“con una compleja red de sentidos y de poderes, inter- y retroactuantes, donde la comunicación y la participación de los afectados desempeña un rol central”*. (Cullen, 2008). Es por ello que la formación universitaria no sólo ha de transmitir conocimientos, *sino que ha de constituirse en un espacio para revisar concepciones, imaginarios sociales construidos y reflexionar acerca de los nuevos sentidos que pueden otorgarse a la formación.*

Repensar la formación involucra cambios institucionales... *“Los procesos institucionales de cambio requieren poner en juego las funciones formales que efectivamente operan en ella y “cargan de sentido” diferentes espacios, tiempos, recursos, instrumentos, reglamentos, estilos de trabajo, saberes previos, reacciones antes yuxtapuestas”*. (Cullen, 2008). Al mismo tiempo se reconoce que generar cambios en los procesos formativos al interior de una carrera no es tarea fácil, pero tampoco imposible, de allí la importancia que el profesorado pueda reflexionar sobre sus prácticas de enseñanza y el sentido desde el cual se abordan los distintos contenidos del currículum. La idea es posibilitar el *“retorno sobre sí mismo”* para pensar-se y pensar las propias prácticas de enseñanza³³. (Filloux, 1996).

Empezar a interrogarse sobre algunas cuestiones, tales como ¿Cuál es el imaginario sobre la vejez que portan los estudiantes del segundo año de la Carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de San Luis?; ¿Cómo consideran que sus estilos de vida actuales pueden influir en su propio envejecimiento?; ¿En qué puedo contribuir como sujeto del desarrollo curricular?; ¿Cuáles son las conceptualizaciones

³³ Filloux. Op. Cit. 31.

culturales primordiales de la vejez y hacia la vejez que predominan en los contextos institucionales de nuestra sociedad?; ¿Es posible ser coherente entre lo que se dice, hace y piensa?; ¿Es utópico pensar y re-pensarse como futuros adultos mayores en los tiempos actuales?, puede ayudar a encontrar un camino para repensar la formación. La elucidación de imaginarios contruidos por los estudiantes, sobre la vejez y que luego guiarán, en consecuencia las prácticas del *cuidado* hacia los adultos mayores, cuidado que significa *hacer por el otro lo que él no pueda realizar por sí mismo*, se vincula esencialmente con la problemática de la formación.

“...Descubrir esos imaginarios me motivó en el trabajo con los aspirantes al ingreso en el año 2012. La temática seleccionada para las tres comisiones, de 80 estudiantes cada una de ellas, fue “¿Y nuestros abuelos?”. La intención era a través de las lecturas de textos, poder profundizar y darles la posibilidad de repensar-se cómo miembros de diversas estructuras y dinámicas familiares y como futuros profesionales de la Salud, con la responsabilidad del cuidado hacia las personas en ése rango de edad. En realidad lo que quería lograr, era un clima en el aula de reflexión y confianza, que les sirviera al momento de comenzar a realizar el primer trabajo práctico, que se sintieran cómodos de expresar lo que en realidad ellos sentían, la intención era sentirme y que ellos me tomaran una más de ellos. Ser parte del grupo. En el primer trabajo práctico les solicitaba en el primer punto lo siguiente...

A. Qué te significa, qué te representa la palabra “VEJEZ”?

Trata de definirla con cinco palabras diferentes. Puedes usar sustantivos, adjetivos o verbos.

1-

2-

3-

4-

5-

De las cinco palabras que has escrito, selecciona una de ellas, la que creas que es la más significativa o representativa, según tu punto de vista, de la palabra “VEJEZ”.

❖

“...los aspirantes se mostraban atentos al repartir el trabajo práctico. Lo realizaron en silencio, mientras coloqué una caja grande, forrada con un rojo intenso en el medio del aula. La idea era que cuando fuesen terminando la depositaran en ella. Así fue. Finalizada la experiencia le solicité ayuda a un alumno, que sentado al fondo del aula, pasara al frente. Así lo hizo; ordenamos juntos las ochenta hojas y le requerí que fuese leyendo en voz alta, las palabras escritas, la más significativa en el punto 1. Sé que lo más rico hubiese sido leer las cinco palabras que le significaba la vejez y haberlas rescatado. Pero al ser tan elevado el número de alumnos sólo iba leyendo, la más significativa para cada uno de sus compañeros.

A la vez, con dos marcadores, uno azul y otro rojo, iba escribiendo en la pizarra con color azul las que tienen un significado positivo, tales como: Experiencia, sabiduría, abuelo, amor, emoción, felicidad, vida, dicha, cuidado, tiempo, entrega, consejero, ancianos, ejemplos, mal criador, dignidad, historia, enseñanza, comprensión, etapa, consejo, meta, creación, abuelos, viejo, vivir, genética, conocimiento, familiares, recorrido, salud, respeto, siembra, anécdotas, vivencias, especial, inteligente. Del lado contrario y en color rojo las palabras con connotación negativa, tales como: muerte, fin, debilidad, arrugas, fragilidad, preocupación, soledad, inseguridad, malestar, ocaso, deterioro, quejosos, lentos, depresión, tercos, abandono, dependencia, vulnerabilidad, aislamiento, disminución, pobreza, inmovilidad, culminación.

Una vez finalizada la lectura de cada uno de los prácticos, el alumno regresó a su lugar y al preguntarles ¿por qué creían que estaban separadas? con mucha timidez, al principio, fueron justificando mi pregunta. Hablaban entre ellos y discutimos ¿por qué los términos escritos en rojos tenían connotación negativa y los escritos en azul positiva?. Traté de relacionar los términos con significación social negativa con la vida real, por ejemplo, el término arruga: con la moda actual, con los medios de comunicación que nos “venden” la belleza exterior como modelo a seguir; justificando el por qué anatomofisiológico esperable en las células que envejecen, pierden tejido conectivo, etc. Tratando de poner en el tapete qué es lo esperable en cuanto a imagen corporal, en esta etapa de la vida. Igual con los términos mencionados anteriormente como quejosos, lentos, tercos, abandono y

debilidad; invitándolos al debate permanentemente y analizando si el resto de los integrantes de esas familias que rodean al adulto mayor, tienen o no protagonismo o inferencia en términos como abandono, debilidad, fragilidad, deterioro”³⁴.
Fernández S. (2014)

Por todo lo narrado queda en evidencia que los estudiantes han ido construyendo a lo largo de sus vidas imaginarios, que asocian a la vejez con una inclinación hacia aspectos negativos. Esto coincide con planteos que refieren a que tradicionalmente se toma un rasgo o un aspecto de un proceso, para desde allí asignar (asignarse) determinados sentidos y significaciones a los sujetos, en este caso los adultos mayores. Este es uno de los principales mecanismos de discriminación hacia los adultos mayores que vemos en nuestra actual cultura occidental, donde a partir de la imagen de los cuerpos viejos, se producen una serie de sentidos negativos, en un medio donde impera una estética de lo joven “bello” (Pérez Fernández, 2008).

El proceso de indagación que se llevó a cabo, en las prácticas cotidianas dentro del aula, fue fundamental para poder descubrir, que hacen para tener una vejez saludable. La pregunta fue *¿qué haces en la actualidad para llegar a tener una vejez saludable?* y se utilizó como disparador del estudio del ciclo vital, que abarca desde el adulto joven al anciano. Fueron 142 estudiantes los que respondieron sobre el autocuidado, encontrándose las siguientes unidades de análisis que agrupo en: aspectos biológicos, sociales y psicológicos, correspondiéndose con la definición de *Salud* de la Organización Mundial de la Salud.

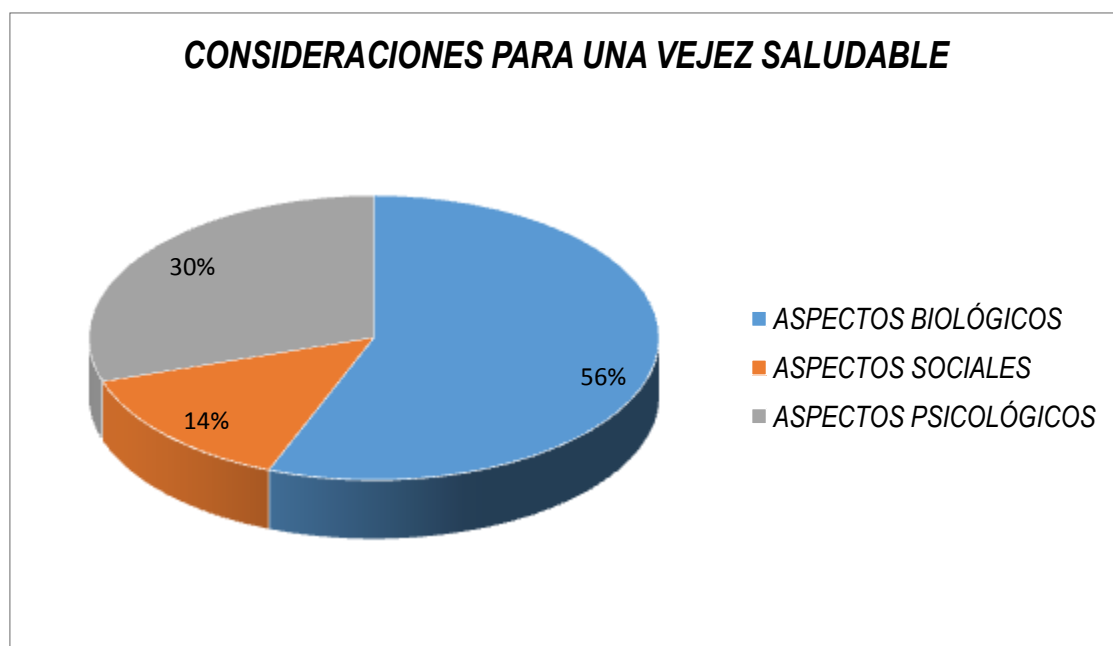
Giraron con alto predominio hacia los *aspectos biológicos*: “caminar y comer sin grasas”, “mantener un peso adecuado”, “estar ágil”, “realizar controles médicos frecuentes”, “dormir las horas necesarias”, “buena hidratación”, “dieta vegetariana”, “comer mucha fruta”, “no fumar”, “no consumo alcohol en exceso”, “poco consumo de sal y azúcar”, “cuido mi piel y aspecto físico”, “no me drogo”, “tengo que dejar de ser sedentaria”.

Hacia los *aspectos sociales* puede deducirse un 14 % en sus discursos, como: “mantener relaciones significativas”, “relacionarme sanamente con mi entorno”; “rodearme de buenas amistades”, “actividades recreativas para mantener mi autoestima alta”, “participo en reuniones con amigos”, “trato de ser positiva, de

³⁴ Fernández S. Op. Cit.8.

divertirme y hacer cosas que me hacen bien”, “ser activa en mis relaciones sociales”, “llevo una vida socialmente activa”, “comparto el amor con amigos y familia”, “interactuar con mi familia”, “viajo”.

Los *aspectos psicológicos* 30 % rondan en función a “ejercitar la memoria”, “cultivar mi vocabulario y leer”, “estudiar lo que me gusta”, “comenzar a tomar conciencia que llevo una vida poco saludable”, “no estresarse”, “emocionalmente estable”, “ser feliz”, “cumplir mis sueños”, “estar bien emocionalmente”, “trato de hacer siempre el bien”, “diariamente realizo actividades recreativas”, “trato de ser positiva”, “enfrento las situaciones difíciles de la vida”, “estabilidad emocional y mental”, “sigo manteniendo contacto con mis seres queridos”, “disfrutar de la inocencia de los niños que me llena el alma”, “practico yoga y medito”, “mantengo buenos lazos afectivos”, “rezar resulta beneficioso”, “cuido el cuerpo y el espíritu”.



La cultura occidental en la que estamos insertos le asigna a la vejez un “lugar social relegado”. Ser viejo en nuestra cultura implica una etapa no deseada, por lo tanto no valorada desde distintos aspectos positivos; esto se puede observar con las generaciones más jóvenes, quienes por naturaleza el concepto de finitud de la vida no está establecido, o al menos se lo registra como “algo lejano”. Se lo observa en respuesta como: “Actualmente no pienso en mi vejez, pensar en cosas que puede o no pasar”; “trato de vivir el presente, no pienso en llegar a la vejez”; “no hago nada para llegar a tener una vejez saludable”; estas son construcciones sociales que se erigen

alrededor de esta etapa particular de la vida y crean un imaginario social sobre los individuos que pertenecemos a una misma cultura. Retomando a Castoriadis *“el concepto de imaginario social es de gran utilidad, nos remite a la producción social de sentidos, al conjunto de significaciones producidas y sostenidas socialmente, que crean realidad y que hacen que una sociedad se reconozca y reproduzca a sí misma en el tiempo”*. *“De esta forma, el imaginario produce un determinado tipo de envejecer, asignándole un lugar y destino desde donde construir el proyecto de vida. En ese aspecto, no escapamos de ser productos de nuestra época, lo cual no implica que no podamos modificar la misma”*. (Pérez Fernández, 2008).

Este imaginario social es punto de partida desde donde se construye la subjetividad. En este trabajo en particular, puede verse reflejada a través de las respuestas de los estudiantes, el modo en que nuestra sociedad va edificando este constructo social de la vejez.

A continuación podrán leerse las cuestiones propositivas que tal vez le den luz a la problemática planteada.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y CUESTIONES PROPOSITIVAS HACIA NUEVOS SENTIDOS.

Los aspectos planteados en el trabajo hasta aquí nos llevan a realizar algunas consideraciones. Queda claro que los cambios demográficos están modelando una nueva sociedad, y se acelerarán día a día. Es una realidad que cada vez habrá menos jóvenes y más adultos; habrá más trabajadores de edad, jubilados y ancianos. Comprometerse con la problemática expuesta, es en definitiva, colaborar con cada uno de los adultos mayores que nos han permitido formar en cada una de las instituciones educativas públicas de nuestro País y que en la actualidad se encuentran inmersos en el desamparo institucional, en cuanto obra social (PAMI) y los magros importes jubilatorios que la mayoría de ellos perciben; viven una postergación incesante; viven en el País de los silencios. Silencios a las demandas de una jubilación digna, que vienen desde hace años demandando justicia. Muchos de “*nuestros viejos*” además, se encuentran fuera de las estructuras y dinámicas familiares modernas que privilegian la tecnología, el confort, la comodidad, el incremento en los recursos económicos y se excusan en la falta de tiempo para compartir e incluirlos en sus planes.

Nuestra sociedad deberá innovar, delinear nuevas estrategias para valorizar el potencial de crecimiento que representan las jóvenes generaciones y los ciudadanos de edad más avanzada. Es necesario que todas las instituciones y las personas que las constituimos aportemos y gestionemos estas innovaciones.

“son innovadores al decir de Litwin (2008), las experiencias más puntuales, las acciones que, desde una perspectiva innovadora dan cuenta de la manera en que se puede promover el cambio y la mejora, el desarrollo de talleres en experiencias no graduadas y el desarrollo de proyectos comunes a todos los estudiantes con diferentes formas de concreción”. “Las innovaciones requieren que los docentes reconozcan su valor, que las hayan adoptado”.

Lejos de pretender un cambio de paradigma, paradigma fuertemente instaurado que ronda en la curación de las enfermedades, en el éxito de la

polifarmacia y en la aplicación del cuidar cuando ya los adultos mayores están experimentando ese proceso. Me parece importante iniciar el camino hacia la gestión de distintos Proyectos que aporten los *nuevos sentidos* hacia una manera distinta del cuidar, donde el sentido sea potenciar y fortalecer en esa persona mayor todo lo que pueda resaltar de su autonomía y dignidad. Proyectos que con acciones específicas satisfagan mínimamente las demandas; que favorezcan una mejor calidad de vida y el intercambio de experiencias gratificantes, donde puedan sentirse protagonistas e incluidos.

Cuando uno lee o habla de diseñar Proyectos, nos envuelven las ideas, se nos viene a la cabeza sueños difíciles de plasmar en la práctica cotidiana, en el contexto en el que en general nos movemos, como nos dice Alicia de Alba...

“...[en éste momento histórico soñar para los pueblos latinoamericanos y para todos los pueblos del mundo en general, no es sólo una posibilidad sino una exigencia. Una exigencia que nos hace hablar para escucharnos entre nosotros mismos y para hacer que nos escuchen los otros, una exigencia para juzgarnos y para juzgar a los otros, una exigencia de construcción creativa y viable.... Nos exige un gran esfuerzo utópico e inédito de imaginación, un esfuerzo de imaginación, en el cual podamos irle arrancando a la realidad social los rasgos y logremos imaginar, delinear y construir, funjan como goznes de articulación entre los anhelados y urgentes proyectos sociales y nuestros currículas universitarias y de este modo, seamos capaces de constituirnos nuevamente en las superficies de inscripción de nuestras propuestas curriculares. Propuestas curriculares que están formando y han de formar a las nuevas generaciones de jóvenes profesionales, los cuales de manera conjunta con nosotros, serán artífices de un mundo radicalmente mejor, que no sólo somos capaces de imaginar y soñar, sino y a través de nuestras propuestas educativas – entre otras formas de inscripción social- construiremos un mundo radicalmente mejor que políticamente exigimos]...[“Para ello nos hemos dado la tarea de advertir los rasgos y contornos de la misma para que éstos funcionen como contornos de articulación curriculum-sociedad]. (Alicia de Alba, 2003, p.64).

En los futuros proyectos curriculares deben desarrollarse nuevas formas de solidaridad entre las generaciones, hechas de apoyo mutuo y transferencia de competencias y experiencias. Entremezclar a los estudiantes con las personas mayores

nos garantiza hacer juntos, compartir las capacidades y adquirir nuevos conocimientos. Existe el deseo y la necesidad de delinear futuras actividades, tareas que reflejen el trabajo mancomunado y que resalten el disfrute de todos los integrantes, más allá de la edad cronológica que tengan.

Contribuir a estos cambios tal vez suene utópico, pero es necesario tener claro que entre los nuevos problemas a enfrentar en el ámbito de la salud se encuentran: el promover en la población joven y adulta media, estilos de vida saludables que acompañen un envejecer activo y saludable de las futuras generaciones; el mantenimiento de la funcionalidad de los adultos mayores; la prevención de la enfermedad y de sus consecuencias; el tratamiento adecuado de la población adulta mayor actual.

Por ende, el ámbito de la salud requiere que los sistemas formadores en la educación superior de profesionales de la salud en general y de Enfermería en particular, asuman la responsabilidad de formar profesionales capacitados para la atención y cuidados de una población de adultos mayores creciente, con características y necesidades específicas y distintivas de otras etapas del ciclo vital.

La formación de licenciados en Enfermería en nuestra Universidad, cobra entonces una vital importancia, tanto por su participación clave en el equipo de salud como por su potencial de respuesta a las necesidades de cuidado de la salud de los adultos mayores en todos los niveles de atención y en forma especial en la atención primaria y cuidados a largo plazo.

A modo de propuesta dentro del plan de estudio actual:

- ✓ Es necesario profundizar y reconstruir las prácticas comunitarias que curricularmente realizamos desde el primer año, para poder identificar a los líderes comunitarios y trabajar conjuntamente con los profesionales de los centros de Salud de influencia.
- ✓ Dentro del plan de estudio actual, puedo aprovechar los espacios optativos; con una asignatura, con modalidad tipo taller, donde puedan analizarse las temáticas del cuidar gerontológico. Ambas son gestiones viables de implementar.

- ✓ Promover la participación activa en toda forma de expresión que conduzca a pautas de comportamiento más tolerantes y solidarias hacia las personas adultas mayores de la comunidad.

Sumar, tender nuestras acciones hacia el paradigma de la gerontología, como ciencia incipiente e interdisciplinaria nos abre las puertas para concretar distintas ideas. La gerontología es el estudio del envejecimiento en general que involucra todos los aspectos de la vida de una persona mayor, incluyendo las funciones física, social, psicológica y espiritual, guía las acciones hacia el cuidado integral porque abarca más que el modelo médico y afecta a todos los aspectos de la vida de las personas que viven en ese rango de edad.

“Es difícil hablar de éxito o fracaso, como si fuera una propuesta que se puede evaluar de inmediato. Durante toda su implementación, se podrá recabar información acerca de cada una de las acciones que se pongan en práctica y, como resultado, es probable que puedan diseñarse acciones de mejoramiento. Las innovaciones que se llevan a cabo en las aulas requieren el aval y compromiso de todos los actores de la institución”. Litwin (2008).

A modo de propuesta dentro de la institución:

- ✓ Diseñar nuevos proyectos de extensión que nos desafíen para ir al encuentro de los adultos mayores que se reúnen en los centros de jubilados, que viven su día en la casa de día, que participan y son parte de las organizaciones no gubernamentales; nos permitirá también darle a los jóvenes la posibilidad de implicarse en nuevos proyectos conjuntamente con los adultos mayores. Si bien la institución nos ofrece distintos caminos para implementar los futuros proyectos, es hora que nuestra institución impacte en la comunidad, que salga del lugar de confort en el que está sumergida; es necesario que los proyectos de extensión con la innovación que requieran, se continúen año a año. Una de las posibilidades es aportar hacia aquellos proyectos existentes.
- ✓ Gestionar nuevos acuerdos institucionales, con organizaciones no gubernamentales, municipales y centros de jubilados locales, para emprender actividades concretas que impulsen la autonomía, la mejora en la calidad de vida, la inclusión y que fomenten la solidaridad intergeneracional; de esta manera

posibilitaremos el re-pensarse para que cada uno de los jóvenes estudiantes, se cuiden para llegar a ser viejos saludables y seguramente contribuyan a la modificación de los constructos negativos que tienen algunos de ellos, hacia los adultos mayores. Experiencias que darán luz a las necesidades expresadas por los adultos y que serán la base para la construcción de diversas actividades que satisfagan las demandas solicitadas.

- ✓ Implementar en un futuro cercano la Especialización en Gerontología como ciencia incipiente e interdisciplinaria. Es importante darles la posibilidad de formación gerontológica a los egresados que hoy trabajan con los adultos mayores en los domicilios; en las casas de día y en los distintos geriátricos. La idea es colaborar en la formación de cabezas liberadoras, con ganas de potenciar el trabajo con otras profesiones que quieran abrir los ojos y solidarizarse con los adultos mayores. Concretar proyectos de formación futura impacta sobre la sociedad en general, sociedad que contribuye permanentemente para nuestra formación y que es también un ente de control que las instituciones formativas deben tener.

Tengo presente como docente de la Carrera lo que expresa Garay³⁵ ...

“...las ideas, metas y valores sostenidos por las fuerzas instituyentes para instituirse, deberán plasmar proyectos abarcales de las demandas del conjunto. Estas demandas sociales de educación, se nutren en dos tipos de necesidades básicas: las necesidades de subsistencia y las necesidades de existencia. Estas últimas tienen que ver con el sujeto como ser social, como sujeto de saber, como sujeto de poder hacer, con su identidad e individuación. Necesidades de ser, sujeto de saber y sujeto social es el principio del fundamento de toda institución educativa que no haya enajenado su razón de ser.

Haber posibilitado desde este trabajo la reflexión sobre la vejez como una etapa más de nuestro ciclo vital a la que pretendemos llegar activamente, enfatizando la importancia de los procesos de cuidado que las personas se dan a sí mismas y a los

³⁵ GARAY L.: Algunos conceptos para analizar instituciones educativas-Cuaderno de Postgrado. Programa de Análisis Institucional de la Educación. U.N.C. Córdoba. 2000. P- 22.

otros; me aproxima a sentirme orgullosamente mediadora entre los jóvenes y los adultos mayores. Darles una mano para re-pensarse como jóvenes a los estudiantes y facilitarles el transitar a los adultos con distintas necesidades, es en realidad el escenario ideal que me moviliza en lo personal y en lo profesional para seguir conservando vínculos significativos y seguir sumando ideas, con más proyectos que recuerdos. Este es el sentido desde el cual se ha elaborado este trabajo, que espero pueda ser un pequeño aporte para pensar y repensar la formación que ofrecemos.

BIBLIOGRAFÍA

- ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA. (AEUERA). (2014). *"Requerimientos para la acreditación"*. Buenos Aires. Argentina.
- ANTONIA DE VITA (2008): *"El sí a la relación educativa"*. Buscando una política más elemental: sostener capacidades, abrir posibilidades. DUODA. Estudios de la Diferencia Sexual, núm 35.
- ASOCIACIÓN DE ESCUELAS UNIVERSITARIAS DE ENFERMERÍA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA (2014): *"Propuesta de los requerimientos para la acreditación de la Carrera de Licenciatura en Enfermería"*.
- BARBIER, JEAN MARIE (2007): *"Prácticas de formación. Evaluación y análisis"*. Novedades Educativas Bs. As.
- BENTOLILA, S.; PEDRANZANI, B.; CLAVIJO, M. (2007): *"El campo de la Formación Universitaria: rasgos y contornos de los cambios del currículum en un contexto de crisis estructural"*. Revista: Fundamento en Humanidades. Volumen: 16. Año VIII. Número II.
- BELLOCCHIO, XIMENA. MONTENEGRO, CAROLINA. OLIVA NUÑEZ, GABRIELA. TUDURY, EVANGELINA (1999): *"Los imaginarios sociales acerca de la tercera edad"*.
- CELADE-División de Población. Primera Reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre Población y Desarrollo de América Latina y el Caribe. La nueva era demográfica en América Latina y el Caribe. Santiago de Chile. 2014.
- COLLIERE MARIE FRANÇOISE : *"Historia de la Enfermería. Evolución histórica del cuidado"*. Disponible en: <http://www.studentconsult.es/bookportal/historia-enfermeria-evolucion/martinez-artin/prologo/9788480867498/500/953.html>. Consultado: 01/11/2016.
- COLLIERE, M.E. (1999): *"Encontrar el sentido original de los cuidados enfermeros"*. Revista Rol de Enfermería. (22). Pag. 27-31.
- CORNACHIONE LARRINAGA, María (2006): *"Psicología del desarrollo. Adulthood. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales"*. Editorial Brujas. Córdoba. Argentina.
- IV CONGRESO IBEROAMERICANO DE UNIVERSIDADES PARA MAYORES (CIUM). 2011. *"Aprendizaje a lo largo de la vida, envejecimiento activo y cooperación internacional en los programas universitarios para mayores"*. Asociación Estatal de Programas Universitarios para Mayores (AEPUM). Alicante.

- CONFERENCIA MUNDIAL SOBRE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (1998). *“La Educación Superior en el siglo XXI: Visión y acción”*. París.
- CULLEN, C. (2008): *“Crítica de las razones de educar”*. Temas de Filosofía de la educación. Bs. As. Paidós.
- DA SILVA, T. (2002). En documento de Identidades *“Una introducción a las teorías del currículum”*. Octaedro Barcelona.
- DE ALBA, Alicia Comp. (2003). *“El currículum Universitario de cara al nuevo milenio”*. México. Plaza Valdez. S.A.
- DELEUZE, Gilles (1990). *“¿Qué es un dispositivo? En: Michel Foucault filósofo*. Gedisa editorial, Barcelona.
- MISERICORDIA GARCÍA HERNÁNDEZ y ROSA MARTÍNEZ SELLARÉS. (2012). Enfermería y envejecimiento. *“Proceso de envejecer”*. (2)- Pg. 2. Elsevier Masson. España.
- FERNÁNDEZ, ANA M. (2007): *“Las lógicas colectivas. Imaginarios, cuerpos y multiplicidades”*. Colección Sin Fronteras. Segunda Edición. Editorial Biblos.
- FERNÁNDEZ LAMARRA, NORBERTO (2011). *“¿Evaluación y acreditación para el mejoramiento? La situación en América Latina”*. Trabajo presentado en el Simposio *“Pensar la universidad en su contexto. Perspectivas evaluativas”*. UNER. Entre Ríos. Argentina.
- FERNÁNDEZ, S. Trabajo Final del Módulo IV. *“Problemática actual de la didáctica”*. Especialización en Educación Superior. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. Abril 2013.
- FERRY, G. (1990). *El trayecto de la formación, los enseñantes entre la teoría y la práctica*. México. Primera edición. Paidós, Pág. 50.
- FILLOUW, JEAN C. (1996). *“Intersubjetividad y formación”* (El retorno sobre sí mismo). Serie Formación de Formadores. Ediciones Novedades Educativas. Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Buenos Aires.
- FREIRE, PAULO. (2002): *“Pedagogía de la autonomía: saberes necesarios para la práctica educativa”*. 1º ed. Bs. As. Siglo XXI. Editores argentinos.
- FRIGERIO, POGGI Y OTROS (1993): *“Las instituciones educativas. Cara y ceca. Elementos para su gestión”*. Buenos Aires. Editorial Troquel.
- FUNDACIÓN CEPISIGER PARA EL DESARROLLO HUMANO (2010) Centro de Psicología Gerontológica: *“Diálogos sobre envejecimiento y vejez”*. Presentación de la

mesa de trabajo sobre envejecimiento y vejez. Buscando caminos para hacer viables un envejecimiento y una vejez dignos. Bogotá.

GARCIA J. y RETANA (2016) en "Compromiso y esperanza en educación: Los ejes transversales para la práctica docente". Revista Educación. Vol: 40, N° 1. Costa Rica.

GALLO PABLO MÉNDEZ (2007): "*La concepción social de la vejez: entre la sabiduría y la enfermedad*". Ayuntamiento de Las Palmas de Gran Canaria. Ekaina.

GIMENO Y A. PÉREZ (1983): "*La enseñanza: Su teoría y su práctica*". Madrid.

HEALTH CANADÁ, SECRETARÍA DE SALUD DE MÉXICO Y ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2002). "*Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo*". (pág.5). Washington.

IACUB R.-SABATINI B. (2009): *Psicología de la mediana edad y vejez. "Los contextos en el envejecimiento"*. Módulo 3. Especialización en gerontología Comunitaria e Institucional. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Mar del Plata. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Secretaría Nacional de niñez, adolescencia y familia.

IACUB, R. (2009): "*Identidades y envejecimiento*". Editorial PAIDOS.

IACUB, R.- ARIAS, C. (2010): "*El empoderamiento en la vejez*". Journal of Behavior, Health & Social Issues. Vol 2, p. 25-32. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires. Universidad Nacional de Mar del Plata.

INDEC. *Proyecciones de población 2010-2050*. Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. Argentina. En línea: ces@indec.mecon.gov.ar. Consultada 11/11/15.

LEY DE EDUCACIÓN SUPERIOR N° 24.521/95. Disponible en: <http://www.me.gov.ar/consejo/cf-leysuperior.html>. Consultado: 05/11/15.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. "*Resolución N° 2721/2013*". Disponible en: <http://infoleg.mecon.gov.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/219268/norma.htm>. Bs. As. Consultado: 6/10/2016.

LITWIN, E. (2008): "*El oficio de enseñar. Condiciones y contextos*". Paidos. Bs. As.

LOLES D. y ALEDO (2010). *Libro "Blanco del Envejecimiento Activo"*. p 356. España.

MORIN, E. (2007): "*La Cabeza bien puesta. Repensar la reforma, reformar el pensamiento*". Editorial Nueva Visión, Buenos Aires.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). "*La salud y el envejecimiento*". 36° Sesión del subcomité de

- planificación y programación del comité ejecutivo. Washington, d.c., EUA. SPP36/7 (esp).
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2002). *“Envejecimiento Activo: un marco político”*. WHO/NMH/NPH/.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002) *“Guía para el desarrollo de un sistema integral de apoyo para el envejecimiento activo”*.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2002). Resolución CSP26.r20-. 26° Conferencia Sanitaria Panamericana.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2002) *“Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento”*. Segunda Asamblea sobre el Envejecimiento. Madrid.
- ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. (2012). *“Enseñanza de la Enfermería en Salud del Adulto Mayor”*. Serie Recursos Humanos para la Salud Nº 59. Washington.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. (2014) *«Envejecer bien»*, una prioridad mundial. Comunicado de prensa.
- PÉREZ FERNÁNDEZ, R. (2011) *“La construcción subjetiva del envejecimiento”*. Proyecto de vida e imaginario social en la clínica psicológica con mayores. En: Quintanar, F (Coord.) *“Atención psicológica de las personas mayores. Investigación y experiencias en psicología del envejecimiento”* (1ra. Edición) (Cap. 13, pp. 279 – 299). México.
- PIUSSI, ANNA M. (2009) *“Posibilidad de una escuela de libertad”* En: Leonardo Boff, Virginia Ferrer, Francisco Gutiérrez, Humberto Maturana. *“Figuras y pasajes de la complejidad en la educación. Experiencias de resistencia, creación y potencia”*. Instituto Paulo Freire de Valencia, España.
- Plan de Acción sobre la Salud de las Personas Mayores incluido el Envejecimiento Activo y Saludable. (2009). OPS-OMS. CE144/9 (Esp.) Washington.
- PROYECTO ANILLO CONICYT (2006): *“El imaginario de los jóvenes sobre la vejez en Chile”*. Observatorio Social del Envejecimiento y la vejez en Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad de Chile.
- QUINTERO OSORIO, Marialcira (2008): *“La salud de los Adultos mayores: una visión compartida”*. Universidad del Zulia. Venezuela.

- SOTO VERCHER M. M. (2007): *"Carrera Enfermería Universitaria. Su historia"*. 1ª ed. Área Enfermería. Departamento Farmacia. Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia. Universidad Nacional de San Luis. Argentina.
- STENHOUSE L. (1985): *"Investigación y desarrollo del curriculum"*. Morata.
- RUIZ, M.; SCIPIONI, A.; LENTINI, D. (2008) *"Aprendizaje en la vejez e imaginario social"*. Fundamentos en Humanidades. Universidad Nacional de San Luis - Argentina Año IX - Número I (17/2008) pp. 221/233. (Recibido: 17/12/07 - Aceptado: 19/11/08)
- VILLALOBOS, M. M DURAN DE (2002). *"Marco Epistemológico de la Enfermería"*. Revista Aquichán, 2(2): 7-18. Octubre. Bogotá, Colombia.

Los nuevos sentidos que de rasgos se pretende transformen en contornos, implicándonos como “seres sociales” insertos en distintas familias con estructuras distintas y cumpliendo distintos roles dentro de ellas; son los expresados desde Roma³⁶, donde reiteró “el valor e importancia de los abuelos y ancianos para la sociedad, algo que ha defendido desde que comenzó su pontificado. Durante la homilía, el pontífice insistió en la importancia de los ancianos para el futuro de la sociedad...

“El futuro de un pueblo supone necesariamente este encuentro: los jóvenes dan la fuerza para hacer avanzar al pueblo, y los ancianos robustecen esta fuerza con la memoria y la sabiduría”. “Hay generaciones de jóvenes que, por complejas razones históricas y culturales, viven más intensamente la necesidad de independizarse de sus padres, casi de liberarse del legado de la generación anterior”. “Si no se recupera el encuentro, si no se logra un nuevo equilibrio fecundo entre las generaciones, se llega a un grave empobrecimiento del pueblo, y la libertad que prevalece en la sociedad es una falsa libertad, que casi siempre se convierte en autoritarismo”. Muchos ancianos, víctimas de lo que él considera “cultura del descarte”. ¡¡Cuántas veces se descarta a los ancianos con actitudes de abandono que son una verdadera eutanasia escondida!”, exclamó el pontífice, quien añadió que esta “cultura de descarte” es fruto “de un sistema económico, en cuyo centro no está la persona humana, sino el dinero... también pidió que las residencias para los ancianos, “sean verdaderos hogares y no prisiones” y que “sean para los ancianos y no para los intereses de otras personas”. “No debe haber institutos donde los ancianos vivan olvidados, escondidos y descuidados”. “Las residencias deben ser pulmones de humanidad en un País, en un barrio o en una parroquia. Deben ser santuarios de humanidad donde quien es viejo y débil es cuidado como un hermano mayor”. “Un pueblo que no protege a sus abuelos y no les trata bien es un pueblo que no tiene futuro. No tiene futuro porque pierde la memoria y se separa de sus raíces”. “Una de las cosas más bonitas en una familia es poder acariciar a un niño y dejarse acariciar por el abuelo o la abuela”, afirmó. A los abuelos “se les ha confiado una gran tarea: transmitir la experiencia de la vida, la historia de una familia, de una comunidad, de un pueblo; compartir con sencillez una sabiduría, y la misma fe”. “Qué suerte estas familias que tienen a los abuelos cerca. Los abuelos son padres dos veces”. Vivimos en un tiempo en el que los ancianos no cuentan. Es feo decirlo pero se descartan, ¿eh? Porque molestan. Los ancianos son los que traen la historia, que nos traen la doctrina, que nos traen la fe y que la dejan en herencia. Son los que, como el buen vino envejecido, tienen esta fuerza dentro para darnos una herencia noble”. Todos somos importantes “Los niños porque llevarán adelante la historia, los ancianos porque transmiten la experiencia y la sabiduría de su vida. Esta relación, este diálogo entre las generaciones, es un tesoro que tenemos que preservar y alimentar”. Verdaderamente muchas veces la vejez es fea ¿eh? Por las enfermedades que trae y todo esto, pero la sabiduría que tienen nuestros abuelos es la herencia que nosotros debemos recibir. Un pueblo que no cuida a los abuelos, un pueblo que no respeta a los abuelos, no tiene futuro, porque no tiene memoria, ha perdido la memoria”. “Nos hará bien, pensar en tantos ancianos y ancianas, tantos que están en los asilos, y muchos, es fea la palabra pero hay que decirla, abandonados por sus hijos”.

“Los adultos y ancianos son el tesoro de nuestra sociedad”.

Papa Francisco.28/09/14.

³⁶http://www.milenio.com/internacional/Defiende-Francisco-valor-ancianos-sociedad-papa-abuelos-fiesta-memoria-sabiduria_0_380961946.html. Consultada el 19/11/2016.