

Encuentros y desencuentros

Matches and mismatches



Aula universitaria de mayores, Facultad de Enfermería Universidad de Antioquia. Autora: María del Carmen Zea H.



La experiencia del Aula Universitaria de Mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y autocuidado. Medellín, Colombia^a

María del Carmen Zea Herrera^b

RESUMEN

El Aula Universitaria de Mayores surge como respuesta a las necesidades educativas de los adultos mayores de Medellín y su área metropolitana, desde la perspectiva vida-salud-enfermedad. Se plantean los principales aspectos conceptuales y de la experiencia de un programa que durante casi 3 años de trayectoria ha permitido la participación de más de 120 personas adultas mayores, con buena evaluación y aceptación. **Objetivo:** presentar algunas reflexiones conceptuales y asuntos relevantes de la experiencia del Aula Universitaria de Mayores en la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia. **Conclusiones:** los adultos mayores conservan repertorios para defenderse en la vida cotidiana; su educación constituye un reto para los profesionales y amerita concebirse como necesidad, derecho y servicio público.

Palabras clave: enseñanza, aprendizaje, educación continua en Enfermería, envejecimiento, cuidado, autocuidado.

Cómo citar este artículo:

Zea MC. La experiencia del aula universitaria de mayores: enseñanza-aprendizaje de cuidado y autocuidado. *Invest Educ Enferm.* 2009;27(2):244-253.

a Aula Universitaria de Mayores. Programa de Extensión Universitaria. Facultad de Enfermería. Universidad de Antioquia

b Enfermera, Especialista en rehabilitación. Estudiante de Doctorado en Gerontología Social Universidad de Granada, España. Profesora Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: carmenzea@tone.udea.edu.co

Recibido: Febrero 14 de 2007. Envío para correcciones: Mayo 7 de 2009. Aceptado: Julio 28 de 2009.



Teaching and learning of old age care and self care: the “Aula Universitaria” experience

María del Carmen Zea Herrera

ABSTRACT

The “Aula Universitaria de Mayores” is an extracurricular proposal to answer the educational requirements of old age people from the life-health-illness perspective. **Objectives:** the principal aspects of the “Aula Universitaria de Mayores” program experience show that it has enabled for more than two years the training of 120 people with satisfactory assessment and approval within the Medellín and Metropolitan Area adult population. **Conclusions:** despite the popular saying that “old birds do not learn to sing” that would exclude them from university spaces, it is well known that old people retain repertoires to defend themselves in daily life. Their education challenges the professionals; but is important to conceive it as a necessity, a right and a social service.

Key words: *teaching, learning, continually nursing education, aging, care, self care*

EL PROBLEMA

El incremento de la población envejeciente y la inversión de las pirámides poblacionales en la mayoría de países del mundo -especialmente en los desarrollados- reportado en la literatura, hacen que ese grupo etario requiera nuevas ofertas de salud, propuestas educativas y de participación como integrantes activos de la sociedad, que respondan a las nacientes necesidades y a la creación de otras culturas del envejecimiento (1-4).

Lo que sucede en países en desarrollo como Colombia es que mientras la población general se incrementa un 1.9% (periodo 1990-2003), la población mayor de 80 años crece a una tasa promedio anual de 4%, dado el aumento de la esperanza de vida (72.3 años en 2005), la disminución de la mortalidad, el control de enfermedades infecciosas y parasitarias, el descenso de las tasas de fecundidad, los procesos de migración, entre otros. Los mayores de 60 años registran las más altas tasas de analfabetismo (23.4%),

tienen un promedio de educación de 5 años, menor en las mujeres, que desciende progresivamente hasta cerca de 2 años para los más viejos, según el censo de 2005 (4), situación similar a la que se vive en otras naciones latinoamericanas (5).

Nuestro pensamiento occidental presenta la vejez como una etapa indeseable, pues se considera que ser mayor es sinónimo de incapaz, enfermo, marginado, incompetente, dependiente, poco productivo (6) y no conservar los parámetros de belleza y vitalidad que determina la sociedad, por lo cual son ignorados por sí mismos, por las familias, por los medios de comunicación y por el Estado. Otra dificultad que enfrentan es la falta de normatividad específica, la ausencia de garantías en el cumplimiento de las leyes existentes y la falta de información y empoderamiento en la exigencia de los derechos.

Con los antecedentes históricos de un país en permanente conflicto, algunos de nuestros adultos mayores

nacidos en el siglo XX, en la década de los 40 o antes, de procedencia rural, han migrado a las grandes ciudades por procesos de industrialización o de violencia y desplazamiento forzado (7). Son un grupo que ha vivido la reducción del tamaño familiar, el paso del modelo de familia extensa a nuclear y han sufrido la incorporación de la mujer, cuidadora por naturaleza de niños, discapacitados y ancianos, a la fuerza académica y laboral, lo que en ocasiones les ha impedido el acceso a la educación, la recreación, la cultura y la utilización productiva del ocio y del tiempo libre.

La participación social del grupo de adultos mayores es incipiente en nuestro contexto. Por esta razón debemos procurarles una mayor integración a la vida comunitaria y tratar de trascender el envejecimiento de una vivencia individual o personal, a una realidad colectiva y social.

La sociedad está en deuda con el grupo de adultos mayores, pues ellos, con aciertos y errores, han aportado a la construcción del mundo que ahora habitamos. La universidad, espacio donde se refleja la realidad social, no es la excepción de esta problemática; sus aulas son ocupadas principalmente por adultos jóvenes y maduros, y en una ínfima proporción por adultos mayores, al punto que si acuden a ellas se convierten en noticia.

LA IMPORTANCIA DEL AULA UNIVERSITARIA DE MAYORES (AUM)

La participación de adultos mayores en las aulas universitarias es una evidencia de los procesos de inclusión social, de gran trascendencia en la sociedad, la institución y la vida profesional y personal, tal como se describe a continuación.

Social: a largo plazo, el AUM mostrará a la comunidad los beneficios de su existencia y el impacto de su funcionamiento, en el mejoramiento de los niveles de calidad de vida y bienestar de los mayores que asisten al programa, la integración social, el desarrollo de valores y la formación de redes sociales, la experiencia de la solidaridad intergeneracional y la práctica de la educación como una necesidad humana que debe satisfacerse en todas las edades.

Institucional: es una ocasión y un espacio para hacer proyección social de la Facultad de Enfermería y de la Universidad de Antioquia, para convertir en realidad el sueño y las metas no cumplidas de muchas personas que, por diversas razones, no tuvieron acceso a la educación y/o a la universidad en etapas anteriores de la vida y que

ahora, en la adultez mayor, pueden llegar a ella en calidad de estudiantes.

Además, el AUM es la plataforma para que la institución promueva sus programas de docencia, investigación y extensión universitaria mediante el conocimiento directo del propio contexto, con el beneficio subsiguiente para la comunidad, los profesores y los estudiantes.

Profesional: el AUM fortalece el conocimiento científico, toda vez que el cuidado y el autocuidado de los mayores se perfila como un tema prioritario, un área de mayor profundidad. La enseñanza a los adultos mayores -desde los postulados de la interdisciplinariedad y la intersectorialidad del AUM- plantea retos a los profesionales que participan en el programa, porque les falta formación específica en este tipo de educación y para comprender y asumir las consecuencias normales del proceso de envejecimiento, por ejemplo, la disminución de la agudeza visual y auditiva, la declinación de algunas funciones cognitivas, neurológicas y motoras, entre otros, factores que pueden modificar el proceso de enseñanza-aprendizaje y que exigen preparación y adaptación de sus metodologías a estas nuevas circunstancias.

Personal: para los adultos mayores que asisten al AUM significa una oportunidad de compartir su sabiduría y experiencia vital, de capacitarse en algunos elementos de cuidado y autocuidado de la salud que les permita optimizar su adaptación a esta etapa, mejorar la calidad de vida y el bienestar, lograr un mayor aprovechamiento del tiempo libre, mientras aprenden a envejecer de manera digna y exitosa y se integran activamente en la vida social. Para los profesores, el AUM representa un momento para la reflexión sobre el propio envejecimiento, la gratificación por compartir sus conocimientos con los mayores y aprender de sus experiencias.

CONCEPTO DE LAS AULAS UNIVERSITARIAS DE MAYORES

La educación es una necesidad humana y el ser humano es permanentemente educable; por lo tanto, para actualizar esta capacidad no debe marginarse a los adultos mayores de los servicios educativos disponibles en la sociedad a lo largo de las etapas de la vida.

Según los planteamientos de Cabezas y compañeros (8), las Aulas de Mayores son centros que promueven el interés cultural e intelectual, el perfeccionamiento creativo de la trayectoria personal, incrementan la interacción social a través de las relaciones recíprocas con otras personas

y con el contexto social propio. También son llamadas aulas o universidades de la experiencia, seniors, abiertas, de la edad dorada, de la tercera edad, del tiempo libre, de mayores, de formación abierta, entre otras.

Estas universidades aportan oportunidades y beneficios, como adquirir conocimientos de los que se privaron en etapas anteriores de la vida; es un reciclaje cultural, el aprendizaje de nuevas tareas o aficiones, la comunicación intergeneracional, la autorrealización, el autoconocimiento de características y capacidades, una barrera para el aislamiento social, la conservación de aptitudes cognitivas, de memoria y aprendizaje, el incremento de estrategias en la toma de decisiones y el desarrollo de habilidades sociales.

En 1973, en Toulouse – Francia, nace la Universidad de Ciencias Sociales, con el profesor Pierre Vellas, considerado el fundador de la primera universidad de la tercera edad (8). Actualmente, las Aulas de Mayores constituyen una experiencia relativamente novedosa que ostenta un denominador común: altos índices de satisfacción tanto de los mayores que participan como de profesores y coordinadores, ya que la intervención por parte de los mayores en un contexto educativo de este tipo, se relaciona con gratificaciones y por tanto, con satisfacción en la vida (9).

Integrar a los adultos mayores a las aulas universitarias constituye un imperativo social, pues la mayoría de estas formas educativas reconocen los beneficios que ofrecen a estas personas. En China, por ejemplo, existían más de 5.000 universidades y escuelas para la población mayor, que atendían a más de 110 millones de ciudadanos mayores de 60 años, según un trabajo presentado en 1996 por el rector de la Universidad de Hubei en la Conferencia Internacional de Investigación en Educación Mayor, celebrada en la Universidad de Regina, Canadá (10). Informaba que las personas mayores estudiaban materias prácticas, estéticas e intelectuales, incluyendo cómo cuidarse ante la enfermedad, seguir una dieta adecuada, practicar buena higiene, ejercicio y uso de la medicina natural. Se consideraba un deber el preservar su salud, estimular la mente y cuidar a otros, testimonios que crean precedentes significativos para la aplicación de nuestra propuesta.

La experiencia de las AUM en América Latina no ha sido consistente, ni masiva, como sí lo ha sido en el continente europeo, el asiático y en Norte América. Pero se han dado algunas prácticas aisladas e interesantes en la mayoría de los países.

En Colombia, aunque hay muchas personas e instituciones dedicadas al trabajo de extensión con adultos

mayores desde diversas esferas interdisciplinarias, no ha sido posible sistematizar el modelo específico de AUM en su dimensión genérica y universal como propuesta de las instituciones universitarias públicas o privadas, y menos aún como una iniciativa de la profesión de enfermería.

LA ENSEÑANZA- APRENDIZAJE DE LOS ADULTOS MAYORES

La andragogía: el término “andragogik” fue acuñado, hasta donde se sabe, por el profesor alemán Alexander Kapp en 1833. La teoría andragógica del aprendizaje de adultos se inició hace casi cuatro décadas, cuando a principios de los años 70, Malcolm Knowles, quien es considerado el padre de la educación de adultos, pensaba que la andragogía es el arte y la ciencia de ayudarles a aprender. Fue este autor quien introdujo en Estados Unidos el concepto de que los niños y los adultos aprenden de manera diferente (11).

La andragogía es una “corriente educativa que da la oportunidad para que el adulto que quiere aprender, tome parte activa en su propio aprendizaje e intervenga en la planificación, realización y evaluación de las actividades de aprendizaje en condiciones de igualdad con los otros participantes y con el profesor” (12).

La generación de un clima educativo agradable o favorable exige unas características deseables del facilitador, profesor, maestro u orientador, del alumno o estudiante, del programa, de los objetivos, de los contenidos, de las estrategias de aprendizaje, de la administración, de la planta física, de los apoyos institucionales, entre otros. Los principios que fundamentan la praxis andragógica, que generan una relación entre iguales y un compartir de actitudes y compromisos, hacia los logros y resultados exitosos son: **la horizontalidad**, en el aprendizaje influyen el autoconcepto, las emociones, el estrés, la ansiedad y también la experiencia pasada del adulto. **La participación** es un acto que lleva a enfrentar riesgos compartidos, que amerita reflexión, criticidad, crecimiento, madurez y escucha respetuosa del otro (12).

LA EDUCACIÓN, HERRAMIENTA DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El proceso educativo es una relación de complementariedad en donde la autoridad es un reconocimiento y no una imposición; en ella, todos tienen algo que aportar y mucho que recibir del otro. Se educa si se permite una participación mutua, dinámica, entre dos personas, el maestro que influye y el alumno que es capaz de dejarse influenciar. Ambos son seres llenos de expectativas, vivencias, sentimientos,

conocimientos y pasiones. En este escenario, profesor y alumno están en formación continua, es esto lo que los hace iguales y sólo los distingue la experiencia, que es un punto de apoyo de gran valor.

La educación es la herramienta fundamental para formar al ser humano en valores saludables que le permitan desarrollar una estructura de conservación y fomento de hábitos de vida sanos y seguros para mantenerse en buen estado y sortear con mayor fortaleza los riesgos de enfermar y morir (13).

EL CUIDADO

El proceso de cuidado es un fenómeno universal que involucra a todos los seres humanos. El cuidado de enfermería como objeto de conocimiento y práctica profesional se entiende como “un acto de asistencia y de apoyo para ayudar a alcanzar el mejor potencial posible de salud o para mejorar el modo de vida, lograr el equilibrio y la independencia” (14).

El cuidado puede concebirse entonces como una acción conciente, intencionada, cargada de significado. Es un acto para la vida, el bienestar de las personas y la satisfacción de sus necesidades. Es un proceso que no sólo depende de las relaciones y percepciones de los seres involucrados en él, sino que también está influenciado por los contextos donde se da. La enseñanza-aprendizaje del cuidado y autocuidado en los adultos mayores se hace prioritaria, pues con el aumento de la edad, y según los factores personales y sociales que influyen en el envejecimiento, se presentan las enfermedades crónicas, degenerativas, que deterioran gradualmente a las personas hasta llevarlas a un estado de dependencia, aspecto que se aspira evitar o retrasar mediante su participación en el AUM (15).

EL AUTOCUIDADO

Hacia 1983 se acuñó en la OMS el término “atención no profesional”, con los subtemas: el autocuidado, el cuidado voluntario y la autoayuda. El autocuidado se definió como “las actividades de salud no organizadas y las decisiones sobre la salud tomadas por individuos, familias, vecinos, amigos, colegas o compañeros de trabajo; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un “entorno natural”, es decir en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas. El autocuidado se convertiría en el recurso sanitario fundamental del sistema de atención en salud” (16).

En este contexto, el autocuidado se entiende como la adopción de estilos de vida saludables, se trata de una responsabilidad individual con influencias generales, es decir, el autocuidado se debe comprender como un comportamiento social activo.

La toma de decisiones respecto al estilo de vida está determinada por los factores internos y externos a la persona que, cuando interactúan de manera favorable, logran en ella una buena calidad de vida.

Factores internos, como *los conocimientos*, permiten tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de la salud. *La voluntad*, facultad que moviliza en la persona estructuras emocionales y mentales que lo llevan a replantearse hábitos, costumbres y creencias. *Las actitudes*, el resultado del convencimiento íntimo que lleva a una persona a una actuación en favor o en contra, ante una situación determinada según los valores, los principios y la motivación. *Los hábitos* son la repetición de una conducta que interioriza la persona como respuesta a una situación determinada y que permite el establecimiento de patrones de comportamiento. Los **factores externos**: el medio familiar, social, económico, político, cultural, sistemas de creencias y tradiciones, entre otros (17).

LA EXPERIENCIA DEL AUM

Los objetivos del Aula son: permitir la equidad en el acceso de adultos mayores al espacio universitario en educación no formal; proponer una educación acerca del cuidado y el autocuidado para que los mayores se adapten a los cambios de la edad y mejoren su calidad de vida; formular una propuesta educativa basada en las necesidades de los mayores, que genere una nueva cultura del envejecimiento activo, la participación social y la solidaridad intergeneracional; favorecer un proceso de enseñanza-aprendizaje recíproco entre profesores y estudiantes mediante el enfoque educativo andragógico; y promover el Aula Universitaria de Mayores como plataforma de desempeño en docencia, investigación y extensión, pilares fundamentales de la vida universitaria.

A continuación se presenta la experiencia del AUM en cada uno de los objetivos propuestos.

Objetivo 1. Permitir la equidad en el acceso de adultos mayores al espacio universitario en educación no formal.

Selección de los asistentes. Luego de sustentar la propuesta de creación del AUM y obtener la autorización

para el montaje de parte del Consejo de la Facultad de Enfermería, se realizó una invitación abierta a los mayores de la ciudad de Medellín, el área metropolitana y a parientes de los estudiantes, profesores y funcionarios de la Universidad de Antioquia. La divulgación fue realizada por medio radial, escrito, en el periódico universitario Alma Mater, por correo electrónico y por invitación directa a algunos grupos conformados de adultos mayores. Se hizo un listado de personas que cumplieran ciertos requisitos, se les explicó la dinámica del trabajo y se procedió a la matrícula. El AUM inició su trabajo en noviembre de 2006, con un curso preparatorio en el cual participaron inicialmente 12 adultos mayores.

Criterios de inclusión. Tener mínimo 50 años de edad, hombres y mujeres, no tener limitaciones físicas o mentales graves que dificultaran el desplazamiento al AUM, el nivel de escolaridad puede ser primaria pero alfabetos, es decir, con capacidad para la lecto-escritura, cualquier estrato socioeconómico, interés de participación voluntaria, compromiso en el cumplimiento mínimo de los horarios e informar la participación en otros grupos de adultos mayores.

Datos demográficos del grupo. En junio de 2007 se midió el perfil sociodemográfico del grupo. A la fecha ya estaban matriculadas 60 personas. Edad promedio 65 años; sexo: 87% femenino; estado civil: 45% casados, 25% viudos, 17% solteros, 12% separados; procedencia: 70% urbana; residencia: 100% urbana; escolaridad: promedio 10.5 años (bachillerato incompleto); ocupación: 77% amas de casa, 12% ninguna, 11% otras (artesanos, oficios varios, vendedores); núcleo familiar: 92% viven acompañados; tienen seguridad social: en salud el 97% y en pensiones el 55%.

Objetivo 2. Proponer una educación de cuidado y autocuidado que les permita a los mayores adaptarse a los cambios de la edad y mejorar su calidad de vida.

Contenidos y ejes temáticos de cuidado y autocuidado. Se basan en las dimensiones del desarrollo humano (18), orientados específicamente para los adultos mayores:

Cognitiva: desarrollo de la inteligencia, habilidades de pensamiento, estrategias de estimulación cognitiva, conservación de funciones como atención, concentración, memoria de corto y largo plazo, técnicas de aprendizaje y evocación.

Corporal: desarrollo físico-motriz, experiencias corporales, espaciales, conocimiento del proceso de en-

vejecimiento físico, psicológico y social, vejez normal y patológica, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, estilos de vida saludable, el autocuidado y el cuidado de las enfermedades prevalentes, menopausia y andropausia, nutrición, alteraciones del bienestar de los mayores -caídas, fracturas, incontinencia urinaria y fecal, estreñimiento, insomnio, polifarmacia-, actividad y ejercicio físico, manejo de los medicamentos, ayudas para la marcha, masaje terapéutico, medicinas alternativas, mecánica corporal, higiene y comodidad, cuidado de la piel y las heridas, primeros auxilios, cuidado de niños (dado que muchos mayores del aula son cuidadores de sus nietos).

Social: costumbres sociales, respeto por las diferencias culturales, interacción entre generaciones, encuentro con jóvenes universitarios, realidades de otros adultos mayores, autoestima, rol de abuelos, la vejez en la historia, calidad de vida, envejecimiento activo, prevención de accidentes, barreras arquitectónicas, legislación del envejecimiento en Colombia, resolución de conflictos.

Comunicativa: construcción de sistemas de significación, comprensión, interpretación, desarrollo del pensamiento, sexualidad y expresiones comportamentales de los adultos mayores, comunicación humana, estilos de afrontamiento, manejo del estrés, inteligencia emocional, elaboración de los duelos.

Ética: desarrollo de la conducta y la moral, construcción de las normas, formación en valores –respeto, participación, conocimiento, esperanza, crecimiento-, voluntades anticipadas, el reencuentro en la vejez.

Lúdica: juegos, recreación, arte, música y musicoterapia, salidas pedagógicas –museos, zoológico, jardín botánico, residencias geriátricas-, cultura, general: piedras preciosas y su aplicación en medicina, notafilia, conocimiento tolteca; feria de las habilidades -teatro, poesía, canto, baile, chistes, magia.

Laboral: orientación vocacional, utilización y planificación productiva del tiempo libre, la jubilación, el voluntariado, bases de inglés, manualidades, culinaria, manejo de extinguidores y de nuevas tecnologías -computadores, celulares, cámaras, agendas electrónicas, Ipods.

Espiritual: trascendencia, existencia, solidaridad, tradiciones religiosas, intimidad, amor, proyecto de vida, enfermedad, agonía y muerte.

Objetivo 3. Formular una propuesta educativa basada en las necesidades de los mayores, que genere una

nueva cultura del envejecimiento activo, participación social y solidaridad intergeneracional.

Las nuevas necesidades. En el AUM se hacen evaluaciones semestrales conducentes a la selección de los contenidos para el próximo curso, los horarios y días de trabajo. Los adultos mayores se socializan, integran, participan, solicitan temas que consideran muy importantes, porque los requieren o desean su profundización dada la practicidad del contenido, o por la identificación con algunos profesores con quienes la experiencia educativa ha sido significativa.

Los tiempos. El promedio de horas por curso semestral es de 50, que representan 12 a 13 sesiones. El trabajo se realiza en un encuentro semanal de 4 horas. Al finalizar cada semestre se hace una ceremonia de clausura que certifica el curso por medio de diplomas.

Objetivo 4. Favorecer un proceso de enseñanza-aprendizaje recíproco entre profesores y estudiantes, mediante el enfoque educativo andragógico.

Las metodologías. En el AUM se valora el conocimiento previo de los mayores, su experiencia, las formas que tienen de acceder al conocimiento, sus preferencias, y en consecuencia, a veces asumen el rol de estudiantes y en ocasiones el de profesores. En el proceso de enseñanza-aprendizaje de los elementos de cuidado y autocuidado se utilizan diversas metodologías y didácticas, por ejemplo, lecturas dirigidas, desarrollo de guías, videoforos, conferencias magistrales, discusiones, debates, demostraciones, representaciones, dramatizaciones, trabajos individuales y grupales, memorias, conversatorios, visitas pedagógicas, talleres y laboratorios, siendo las subrayadas las de su preferencia. Se motiva su participación en actividades como preparación de temas para foros y reuniones académicas donde comparten temas de su dominio o interés. Al finalizar el semestre se programa una feria de habilidades, en la cual exponen y venden sus trabajos de tiempo libre como artesanías, manualidades en madera, tela, bordados, tejidos, pintura, cerámica y otros, o hacen una presentación de sus destrezas artísticas.

Objetivo 5. Promover el AUM como plataforma de desempeño en docencia, investigación y extensión, pilares fundamentales de la vida universitaria.

Los profesores. En el programa AUM participan de manera voluntaria y por asignación en el plan de trabajo, profesores adscritos a la Facultad de Enfermería, especialmente al Grupo de Investigación La Práctica de Enfermería en el Contexto Social –GIPECS-, quienes

desarrollan actividades de docencia, comparten su saber específico y hacen integraciones de los mayores con estudiantes de pregrado, ejercicios y proyectos investigativos para derivar conocimientos específicos de esta población y extensión universitaria que genera vínculos universidad-sociedad. También hacen sus aportes otros profesores de la Universidad de Antioquia: ciencias de la salud, sociales y educativas -médicos de varias especialidades, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, gerontólogos, antropólogos, comunicadores sociales, educadores físicos, abogados-, además de otros invitados externos procedentes de distintas instituciones de la ciudad.

CONCLUSIONES

1. Las AUM han sido experiencias positivas en otros países del mundo, incorporan beneficios individuales, familiares, institucionales y sociales. Los conocimientos compartidos en ellas mejoran en los adultos mayores la calidad y la satisfacción de vida, la adaptación a la etapa vital, la salud psicomotriz, la prevención de enfermedades, el envejecimiento digno y exitoso, la utilización del tiempo libre, la participación comunitaria y la integración social, lo cual impacta de manera positiva la situación de salud y de educación en este grupo etario, en ocasiones discriminado, pero con un inmenso potencial de capacidades y un considerable bagaje de conocimientos y sabiduría; por tanto, es deseable la creación decidida de dichas aulas en nuestro medio.
2. En la experiencia del AUM, la enseñanza de la mayoría de los temas tiene buena acogida entre los participantes; sin embargo, es notoria la inquietud que despiertan entre ellos los contenidos específicos relacionados con los aprendizajes para la vida, la salud, el autocuidado y el cuidado de las enfermedades, seguramente debido a que, a su edad, muchos de ellos son cuidadores de niños, enfermos, u otros mayores, o ya presentan padecimientos prevalentes y esto es su prioridad, lo que coincide con la literatura, que afirma que el concepto de salud es el más importante en la escala de valoración de los mayores, pues esta variable es la de mayor peso en la percepción de su bienestar, porque los déficits de salud constituyen el primer problema para ellos (19-20).
3. Se recomienda que Enfermería siga orientando, con su conocimiento científico-técnico, la creación y fortalecimiento de muchos y nuevos grupos que desde las universidades generen una nueva cultura del envejecimiento, el compromiso social y la devolución del esfuerzo que los adultos mayores han hecho en la construcción de la

familia, el país y el mundo, que se les dé un testimonio de oportunidades, confianza, equidad y gratitud, según sus propias necesidades.

4. El proceso de enseñanza- aprendizaje es un satisfactor del desarrollo humano, y con los adultos mayores tiene sus especificidades y dificultades; es eminentemente práctico, por tanto, todos los profesionales que trabajen con ellos deben conocer los cambios propios del envejecimiento, identificar sus necesidades específicas de formación, diseñar estrategias que apunten al logro de los objetivos y metas para dar respuesta compensatoria a las posibles carencias y optimizar las capacidades, mientras conjuntamente reflexionan y se adaptan a su propia vivencia del envejecimiento. El enfoque andragógico de la educación es una buena opción.
5. En general, las AUM permiten ejercer las tres funciones sustantivas de la vida universitaria: docencia, investigación y extensión, aumentan el conocimiento científico, la identidad, pertenencia y proyección social de las universidades, promueven el desarrollo disciplinar - profesional de los grupos académicos y de investigación, lo que, para la enfermería nacional es un aspecto deseable, toda vez que en nuestro entorno no existe el enfoque de cuidado geriátrico y gerontológico, a pesar de la necesidad específica existente para su creación como especialización, maestría y doctorado.

La evaluación del AUM tomada de los formatos de Extensión. Los adultos mayores valoran la experiencia del AUM como excelente y están comprometidos con el programa. Uno de los participantes (durante la evaluación semestral) expresa que:

“aunque los contenidos son científicos y académicos, la adquisición de dicho conocimiento se hace de manera comprensible, permite recordar experiencias olvidadas, ampliar repertorios, aprender nuevos conceptos que son prácticos, aplicables en el diario vivir; pueden multiplicar lo aprendido con otras personas de su entorno, mejoran la salud, la calidad de vida, la autoestima, la participación social, la vivencia de la soledad; se sienten útiles, dinámicos, independientes, porque la exploración de conceptos los lleva a implementar nuevos hábitos y estilos saludables de vida, identifican sus capacidades, les aportan a las nuevas generaciones y les permite asumir nuevos retos y proyectos de vida”.

AGRADECIMIENTOS

Por su apoyo, a las directivas, profesores y personal administrativo de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Antioquia; por su aporte, al Grupo de Investigación

La Práctica de Enfermería en el Contexto Social; por compartir su experiencia y conocimiento, a los profesores de diferentes facultades y a los profesionales invitados de otras instituciones y; a los mayores por depositar su confianza en nuestro programa, por tanto afecto, enseñanza y gratitud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centro latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE). Los adultos mayores en América Latina y el Caribe. Datos e indicadores. Santiago de Chile: CEPAL,CELADE; 2003. 52 p.
2. Comité Interinstitucional de Bienestar del Anciano (CIBA). Memorias del Encuentro Nacional de Políticas Públicas para el Envejecimiento y la vejez; 2004 Nov. 11-12; Medellín. Medellín: Comité Interinstitucional de Bienestar del Anciano (CIBA); 2004. p. 2.
3. Naciones Unidas. Comité preparatorio segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento: construir una sociedad para todas las edades. Madrid: Naciones Unidas; 2002. p. 1 -11.
4. Ministerio de la Protección Social. Diagnóstico preliminar sobre personas, dependencia y servicios sociales en Colombia [internet]. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007 [acceso febrero 12 de 2008]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>
5. Tamer NL. El envejecimiento humano: sus derivaciones pedagógicas. Buenos Aires: OEA; 1995. 88 p.
6. Ministerio de la Protección Social. Política nacional de envejecimiento y vejez 2007 - 2019: versión preliminar para análisis de involucrados. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2007. 39 p.
7. AIG de Colombia, PNUD, ACCI. Agenda sobre envejecimiento Colombia siglo XXI: documento analítico sobre el país, para la segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento [internet]. Bogotá: OPS, OMS; 2002 [acceso Febrero 10 de 2008]. Disponible en: http://www.rgs.gov.co/img_upload/a6760b33a0b37cbd6231b2518c38c335/agenda_envejecimiento_colombia.pdf
8. Cabezas Casado JL, Rubio Herrera R, Aleixandre Rico M. Temas de gerontología III: una aproximación teórica a la experiencia de las aulas de mayores. Granada: Grupo Editorial Universitario; 2000. p. 227-241.
9. Castellón A, Gómez MA, Martos A. Análisis de la satisfacción en los mayores de la Universidad de Granada. Rev Mult Gerontol. 2004;14(5):252-257.
10. Sáenz J. Pedagogía social y programas intergeneracionales: educación de personas mayores. Málaga: Aljibe; 2002. p. 56 -57.
11. Knowles M, Holton E, Swanson R. Andragogía: el aprendizaje de los adultos. México: Oxford University Press; 2001. 338 p.

12. Torres ME, Fermín I, Piñero MI, Arroyo CD. La praxis andragógica: la horizontalidad y la situación del aprendizaje. Mérida: Consejo de Publicaciones Universidad de los Andes; 1994. p. 3 -60.
13. Giraldo Sánchez AA. La educación y la promoción de la salud. Cuad Pedagóg. 2002;(19):21-33.
14. Castrillón MC. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia; 1997. p. 54.
15. Zea MC, Torres BP. Adultos mayores dependientes hospitalizados: la transición del cuidado. Invest Educ Enfem. 2007;(25)1:40-49.
16. Kickbush I. El autocuidado en la promoción de la salud. En: OPS. Promoción de la salud, una antología. Washington: OPS, OMS; 1996. p. 235-245.
17. Tobón Correa O. El autocuidado una habilidad para vivir. Hacia la promoción de la salud. 2003;8(8):41-45.
18. Tobón Tobón S. Formación basada en competencias: pensamiento complejo, diseño curricular y didáctica. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2004. p. 50-52
19. Castellón A, Romero V. Autopercepción de la calidad de vida. Rev Mult Gerontol. 2004;14(3):131 -137.
20. Moreno Moreno J. Mayores y calidad de vida. Portularia Rev Trab Soc. 2004;4:187-198.