

## Gerontología comunitaria

Víctor M. Mendoza-Núñez

María de la Luz Martínez-Maldonado

La gerontología comunitaria se encarga del estudio de las estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos a nivel individual y colectivo en su entorno social y comunitario.

*La gerontología comunitaria se encarga del estudio de las estrategias para la implementación de programas que permitan lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos en su entorno social y comunitario.*

La gerontología comunitaria se enmarca en el envejecimiento activo y, por lo tanto, la participación de los adultos mayores en la organización y desarrollo de los programas gerontológicos constituye su elemento clave.

En este sentido, tal como se señaló en el capítulo de envejecimiento activo, para que el adulto mayor lleve a cabo una participación social razonada en su beneficio y de los demás adultos mayores, es indispensable su empoderamiento.

Por tal motivo, en este capítulo se describen básicamente los conceptos sobre envejecimiento saludable, redes de apoyo social, autocuidado, ayuda-mutua y autogestión, así como el modelo de núcleos gerontológicos, para que el adulto mayor tenga los conocimientos indispensables que le permitan participar activamente en la implementación y desarrollo de programas de gerontología comunitaria.



## Envejecimiento saludable

El envejecimiento saludable se define como el proceso mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecúan o fortalecen estilos de vida que les permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda-mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales, en el marco del envejecimiento activo.

*El envejecimiento saludable es el proceso mediante el cual los ancianos adoptan, adecúan o fortalecen estilos de vida que les permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda-mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formales e informales.*

Los estilos de vida que han demostrado tener un impacto significativo en la salud, bienestar y calidad de vida en la vejez son: i) una alimentación adecuada, ii) ejercicio físico periódico y seguro, iii) higiene personal y ambiental, iii) sueño suficiente y reparador, iv) recreación, y v) una alta autoestima. Al respecto, la gerontología comunitaria busca implementar estrategias que propicien el mantenimiento, adopción o adecuación de

los estilos de vida antes señalados, considerando el contexto social específico de los individuos. Un componente indispensable en la implementación de los programas de envejecimiento saludable es la autorregulación (automonitoreo), con lo cual el anciano se responsabiliza del registro y nivel de cumplimiento de las estrategias y acciones para mantener, fortalecer, adecuar o adoptar los estilos de vida saludables.

*Los estilos de vida saludables en la vejez son: i) una alimentación adecuada, ii) ejercicio físico periódico y seguro, iii) higiene personal y ambiental, iv) sueño suficiente y reparador, v) recreación, y vi) una alta autoestima.*



## ¿Qué entendemos como salud en la vejez?

La Organización Mundial de la Salud establece que, desde el punto de vista gerontológico, se consideran como sanas a las personas adultas mayores, sin o con enfermedades crónicas controladas no terminales, que mantengan su funcionalidad física, mental y social acorde con su edad y contexto sociocultural. Por tal motivo, y conforme a este concepto, en la vejez se pueden catalogar a los viejos como “diabéticos sanos o enfermos”, “hipertensos sanos o enfermos”, dependiendo de si están controlados y mantienen la funcionalidad física, mental y social.

Por otro lado, la percepción del estado de salud tiene componentes objetivos y subjetivos; estos últimos adquieren gran relevancia durante la vejez, ya que es común que muchos viejos digan “me siento mal”, sin precisar signos ni síntomas específicos que se puedan enmarcar en algún cuadro clínico descrito

*Desde el punto de vista gerontológico, se consideran como sanas a las personas adultas mayores, sin o con enfermedades crónicas controladas no terminales, que mantengan su funcionalidad física, mental y social, acorde con su edad y contexto sociocultural.*

por la literatura médica. También algunos profesionales médicos hacen señalamientos erróneos como los siguientes: “la mayoría de los viejos son achacosos”, “los viejos se quejan de todo, pero sus molestias son debidas a su edad”, “como nadie les hace caso, los viejos se dedican a inventar enfermedades”, “como los viejos están solos la mayor parte del tiempo, acuden al médico sólo para platicar”, “ya no se puede hacer nada por los viejos, todos están enfermos”, “la vejez, en gran medida, es un tipo de enfermedad”, “la mayoría de los viejos no tienen nada, sólo están deprimidos”.

Desde el punto de vista gerontológico, además de lo establecido por la Organización Mundial de la Salud, si la persona “se siente mal”, percibe algún malestar subjetivo psicológico o social, debe solicitar atención, ya que las molestias subjetivas deben ser atendidas a tiempo para evitar repercusiones físicas y afectación en la calidad de vida.

## Redes de apoyo social

*Las redes de apoyo social se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, permitiéndole recibir y proporcionar apoyo material, instrumental, emocional e informativo.*

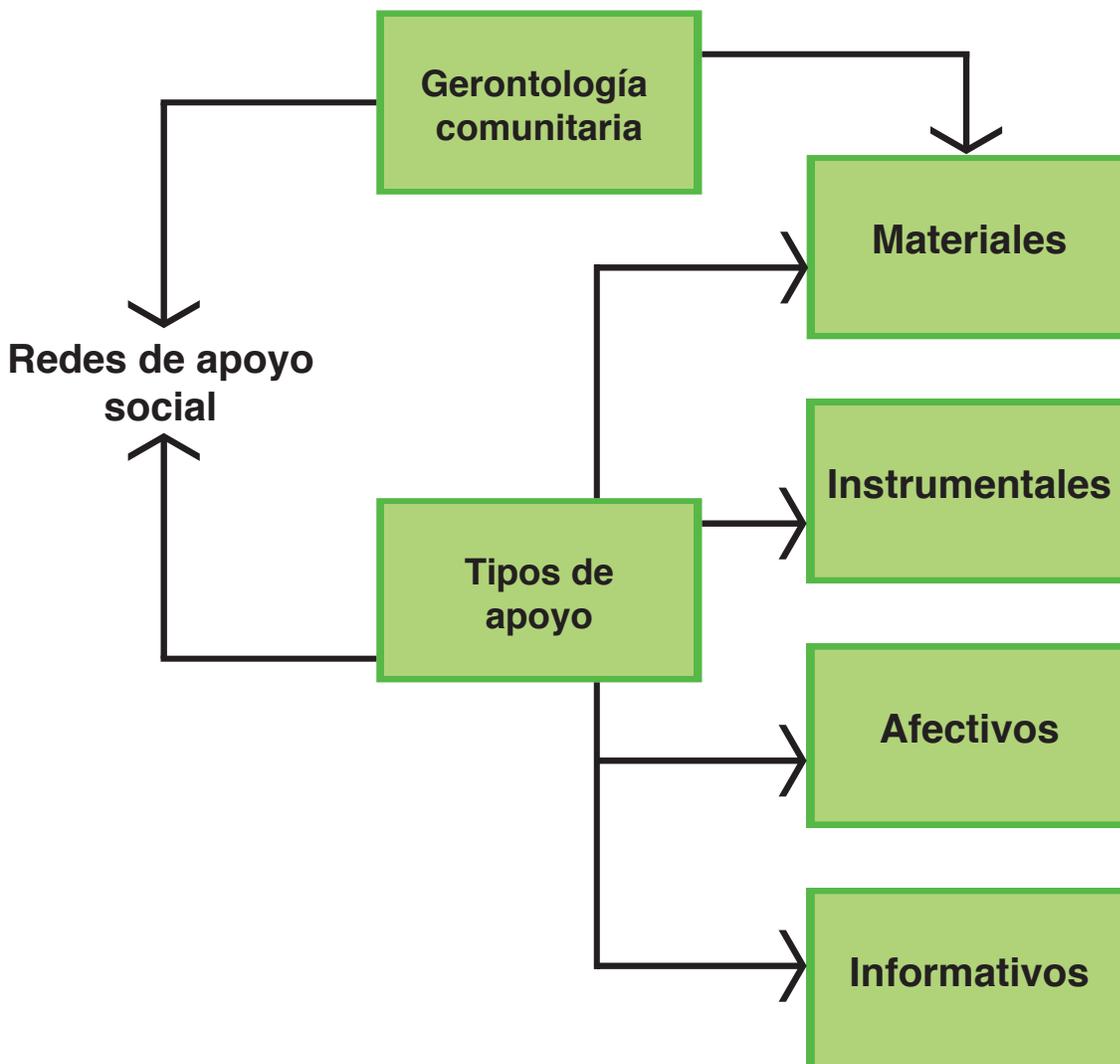
Las redes de apoyo social se refieren a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social, permitiéndole recibir y proporcionar apoyo material, instrumental, emocional e informativo.

**Apoyo material:** se refiere a la ayuda que reciben los ancianos en dinero, alimento, ropa, vivienda, medicamentos, etc.

**Apoyo instrumental:** es la ayuda para trasladarse de un lugar a otro, la asistencia para bañarse, preparar alimentos, limpieza del hogar, compra de víveres, realización de transacciones bancarias, etc.

**Apoyo emocional:** abarca el afecto, compañía, empatía, reconocimiento, confianza, etc.

**Apoyo informativo:** incluye cursos académicos formales, conocimientos jurídicos (derechos y obligaciones), de recreación, de autocuidado, información relacionada con las redes de apoyo social, etc.



Las redes de apoyo social se subdividen en: i) informales, cuando el sistema de apoyo para el individuo abarca a la familia, amigos y grupos comunitarios autónomos, ii) formales, incluyen a las instituciones u organizaciones gubernamentales y privadas que poseen un sistema burocrático en el que se tienen normas y objetivos específicos y generalmente participan profesionales.

El envejecimiento transcurre en un ámbito social con los amigos, compañeros de trabajo, vecinos y familiares, de ahí que el envejecimiento activo considera la interdependencia y la solidaridad intergeneracional como elementos fundamentales de las redes de apoyo social informales. Al respecto, se ha demostrado que los cuidados informales contribuyen y complementan de manera significativa los cuidados formales que se les brindan a los ancianos. Se ha demostrado que los vínculos sociales permanentes y satisfactorios constituyen un elemento fundamental para la salud y bienestar durante la vejez.

*Las redes de apoyo social informales abarcan a la familia, amigos y grupos comunitarios autónomos; las formales, incluyen a las instituciones u organizaciones gubernamentales y privadas que poseen un sistema burocrático.*

## Estrategias de envejecimiento activo

Entre las estrategias de envejecimiento activo accesibles a todos los adultos mayores destacan el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión, como elementos operativos del empoderamiento.

*Entre las estrategias de envejecimiento activo accesibles a todos los adultos mayores destacan el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión, como elementos operativos del empoderamiento.*

**Autocuidado:** es el comportamiento razonado del individuo que le permite decidir y actuar en la prevención, diagnóstico y tratamiento de su enfermedad, así como en el mantenimiento de la salud y disfrute del máximo de bienestar y calidad de vida, acorde con su contexto sociocultural, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal e informal.

**Ayuda mutua:** es el comportamiento solidario razonado que adopta un grupo de individuos que comparte problemas similares y está consciente de las ventajas y compromisos adquiridos, al aceptar voluntariamente ser parte del mismo.

**Autogestión:** se refiere a las acciones que lleva a cabo un individuo o grupo de personas, de manera autónoma, anticipada y en forma óptima, considerando los elementos y mecanismos de las redes de apoyo social formal e informal.

## Modelo de núcleos gerontológicos

El modelo establece como elemento clave la formación de promotores para el desarrollo integral gerontológico de entre los mismos adultos mayores, quienes fungen como coordinadores de grupos de ayuda-mutua (núcleos gerontológicos), que fomentan acciones de autocuidado y autogestión para su bienestar y desarrollo social.

*El modelo de núcleos gerontológicos establece como elemento clave la formación de promotores para el desarrollo integral gerontológico de entre los mismos adultos mayores, quienes fungen como coordinadores de grupos de ayuda-mutua (núcleos gerontológicos), que fomentan acciones de autocuidado y autogestión para su bienestar y desarrollo social.*

El autocuidado, la ayuda-mutua y la autogestión están estrechamente vinculados y constituyen los elementos estratégicos fundamentales para los programas comunitarios gerontológicos, de ahí que no podemos proponerlos aisladamente. Por la misma razón, cualquier programa comunitario gerontológico encaminado a mantener o mejorar el estado de salud y la calidad de vida debe establecer mecanismos que permitan su ejecución armónica y complementaria. En este sentido, los conocimientos, actitudes y comportamientos requeridos para ejercer de manera adecuada el autocuidado, la ayuda-mutua y la autogestión, exigen una capacitación formal de los adultos mayores, para que funjan como líderes y promuevan la participación activa de otros adultos mayores organizados en grupos de ayuda-mutua.



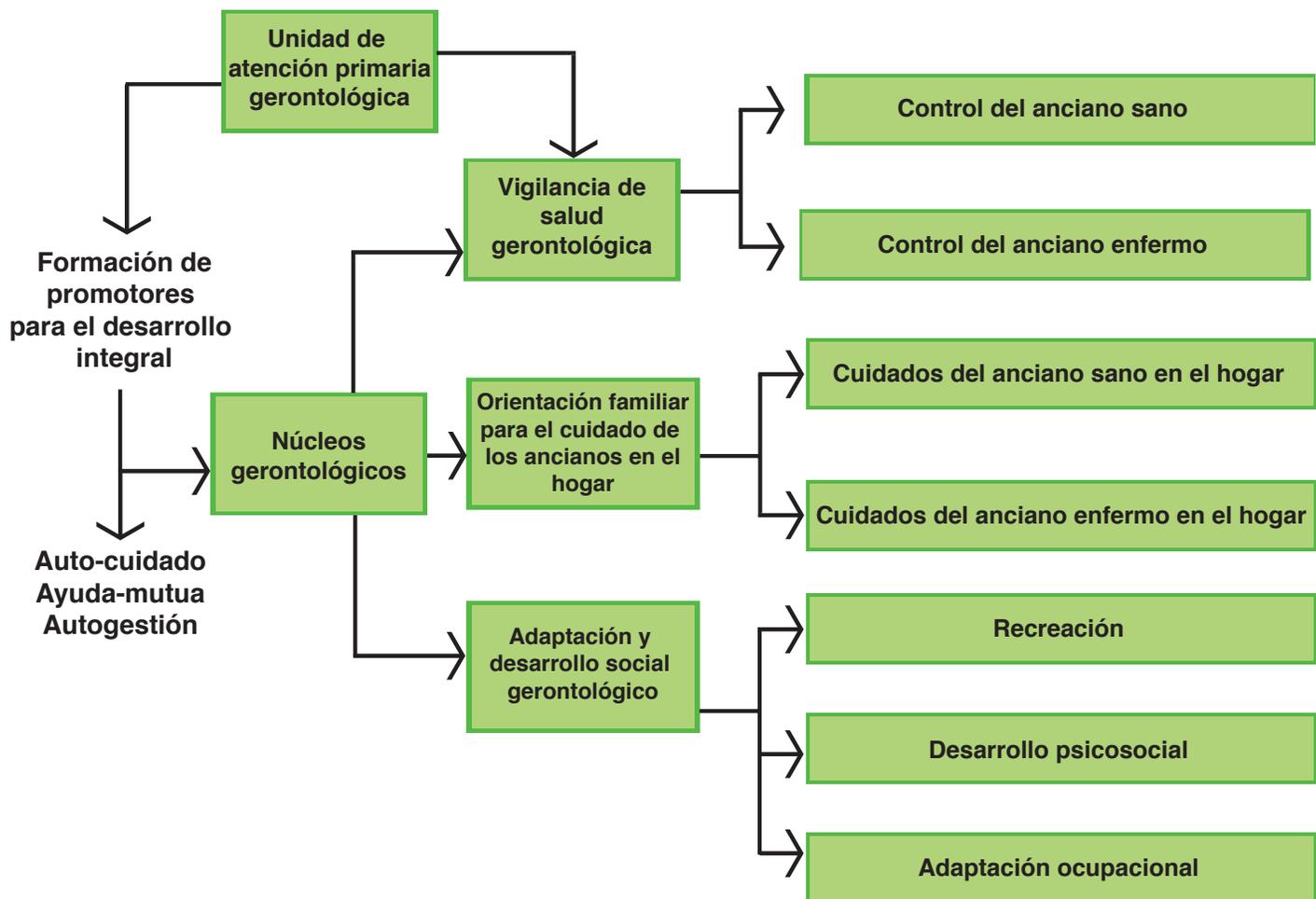
El modelo incluye a una Unidad de Atención Primaria Gerontológica como uno de los elementos de la red de apoyo social responsable de formar a los Promotores para el Desarrollo Integral Gerontológico, quienes son encargados de coordinar los grupos de ayuda-mutua denominados núcleos gerontológicos, integrados por 10 a 15 adultos mayores reunidos por afinidad y cercanía geográfica. Los núcleos funcionan bajo las directrices de: autocuidado, ayuda-mutua y autogestión.



*Los núcleos gerontológicos son grupos integrados por 10 a 15 ancianos reunidos por afinidad y cercanía geográfica entre sus domicilios, coordinados por un promotor, y funcionan bajo las directrices de autocuidado, ayuda mutua y autogestión.*

Los pilares del modelo de núcleos gerontológicos son: la vigilancia de salud gerontológica, la orientación familiar para el manejo de los adultos mayores y adaptación y el desarrollo social gerontológico.

- **Vigilancia de salud gerontológica:** Tiene como objetivo fundamental mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social. Así como mejorar la auto-percepción de bienestar psicosocial, considerando su condición física y su entorno sociocultural. Para tal efecto, se deben implementar los programas de control del anciano sano y enfermo, con protocolos de evaluación, vigilancia y acciones de atención primaria preestablecidos.
- **Orientación familiar para el manejo de los adultos mayores:** Los Promotores para el Desarrollo Integral Gerontológico deberán tener los conocimientos suficientes para orientar y capacitar a los familiares para que brinden los cuidados básicos para la atención del anciano sano o enfermo en el hogar.
- **Adaptación y desarrollo social gerontológico:** El modelo considera entre sus metas que los adultos mayores disfruten al máximo su situación de ser ancianos, de ahí que se recomienda la implementación de programas de recreación, adaptación y superación psicosocial y ocupacional, bajo un enfoque antropológico acorde a sus intereses, edad, escolaridad, género, estado de salud y situación socioeconómica.



El modelo establece lineamientos generales y flexibles enmarcados en el envejecimiento activo, que podrán ser adaptados a la población rural y urbana, así como a grupos de adultos mayores de condiciones socioculturales y económicas diferentes.