

Promotores para el desarrollo integral gerontológico

María de la Luz Martínez-Maldonado

El Plan de Acción sobre el Envejecimiento, adoptado en Madrid por la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento que se llevó a cabo en 2002, plantea que las actividades para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades a lo largo de toda la vida son las piedras angulares para alcanzar un desarrollo integral en la vejez.

Asimismo, habla de la importancia de reconocer y promover la participación activa de las personas en las actividades de desarrollo económico, trabajo formal e informal y las actividades de voluntariado a medida que envejecen, de acuerdo con sus necesidades, preferencias y capacidades individuales y alentar a las personas mayores a convertirse en los modelos del papel del envejecimiento activo y a ser instructores de las personas más jóvenes.

Con base en lo anterior la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la Universidad Nacional Autónoma de México desarrolló un modelo de atención comunitaria de núcleos gerontológicos, para que los adultos mayores se organicen y participen de manera activa y voluntaria en programas que les permitan alcanzar el máximo de salud, bienestar y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión. El Modelo de Atención de Núcleos Gerontológicos incluye como elemento fundamental para su funcionamiento la formación de promotores para el desarrollo integral gerontológico. La función principal del promotor es impulsar las estrategias comunitarias para el desarrollo integral de las personas adultas mayores en el marco del envejecimiento activo.

¿Qué es la promoción para el desarrollo integral gerontológico?

La promoción para el desarrollo integral consiste en proporcionar a los adultos mayores los medios necesarios para mejorar y ejercer mayor control sobre la salud, para alcanzar el estado adecuado de bienestar físico, mental y social, para ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar y adaptarse al medio ambiente con un espíritu de autorresponsabilidad (reconocer y aceptar las consecuencias de las elecciones que realizan libremente) y autodeterminación (ejercer el derecho a decidir) durante la etapa de la vejez.

La promoción para el desarrollo integral consiste en proporcionar a los adultos mayores los medios necesarios para mejorar y ejercer mayor control sobre la salud, para alcanzar el estado adecuado de bienestar físico, mental y social y para ser capaces de identificar y realizar sus aspiraciones.

¿Quién es el promotor para el desarrollo integral gerontológico?

El promotor será la persona que tenga los conocimientos, las capacidades y la disposición de habilitar a otros adultos mayores para que a partir del autocuidado de su salud, del fomento de la ayuda mutua, de la autogestión y la promoción de ambientes saludables favorezca el desarrollo integral de las personas que están en proceso de envejecimiento.

El promotor tiene como misión:

- Fomentar los estilos de vida saludables a través de la inducción de cambios en conductas individuales y colectivas a través de un programa educativo de envejecimiento saludable.
- Habilitar a los adultos mayores para que a partir del ejercicio del autocuidado, de la ayuda mutua y la autogestión aprendan a cuidar su salud física, mental y social y participen con responsabilidad en la protección y automonitoreo de la salud individual y colectiva.

- Propiciar acciones para que el adulto mayor continúe su desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y espiritual durante el envejecimiento a través del uso de las redes de apoyo social.

El promotor será la persona que tenga los conocimientos, las capacidades y la disposición de habilitar a otros adultos mayores para que a partir del autocuidado de su salud, del fomento de la ayuda mutua, de la autogestión y del fomento de ambientes saludables favorezca el desarrollo integral de las personas que están en proceso de envejecimiento.



Estrategias para el trabajo del promotor para el desarrollo integral gerontológico

El promotor trabajará a partir de tres elementos que guiarán su trabajo: (1) autocuidado, (2) ayuda mutua y (3) autogestión. A continuación se revisarán cada uno de estos elementos.

Las estrategias implementadas por el promotor para impulsar el desarrollo integral de las personas adultas mayores son el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión.

Autocuidado

El autocuidado es el conjunto de prácticas y decisiones que cotidianamente realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud. El autocuidado se relaciona con las habilidades, aprendidas a través de toda la vida, que se realizan con el fin de mantener, recuperar o prolongar la salud y prevenir la enfermedad. Estas actividades siempre están vinculadas con la cultura de los adultos mayores o de las personas que las llevan a cabo. Para poner en práctica el autocuidado es importante que el promotor y los adultos mayores consideren los siguientes aspectos:

- El autocuidado es una práctica voluntaria, no puede ser obligatoria.
- El autocuidado implica una responsabilidad individual y un compromiso consigo mismo.
- El autocuidado se apoya en las redes de apoyo formal (sistema de salud, sistema educativo) e informal (familia, barrio, comunidad, sociedad).
- El autocuidado requiere de conocimientos e información.

Para el desarrollo de actividades de autocuidado, se deben considerar el autoconcepto, la autoestima, el autocontrol y la autodeterminación, ya que durante el envejecimiento se pueden ver afectados o muy disminuidos.

Para el desarrollo de actividades de autocuidado, en primer lugar, el promotor para el desarrollo integral gerontológico deberá trabajar sobre los siguientes elementos: autoconcepto, autoestima, autocontrol y autodeterminación, factores que durante el envejecimiento se pueden ver afectados o muy disminuidos.

El autoconcepto. Es el conjunto de pensamientos, ideas, creencias, opiniones y percepciones que tiene el adulto mayor de sí mismo. El autoconcepto está relacionado con la imagen que se tiene del cuerpo como persona que está envejeciendo; y la autoeficacia con la percepción que tiene el adulto mayor de las capacidades para alcanzar lo que se propone. Ambas características son esenciales para practicar el autocuidado.

La autoestima. La autoestima nace del autoconcepto que un adulto mayor tiene de sí mismo y se forma a partir de las opiniones que los demás tienen de él. Si no se quiere a sí mismo, si no se acepta como es, difícilmente podrá llevar a cabo acciones de autocuidado. Con el envejecimiento, la autoestima puede verse disminuida.

El autocontrol. Es la capacidad que tiene el adulto mayor para controlar sus decisiones, esta capacidad está en función de las creencias, de su aptitud para influir en el medio y de la influencia que la familia, los amigos y los medios de comunicación tienen sobre él.

La autodeterminación. Se refiere a la toma de decisiones que el adulto mayor realiza a nivel personal en todos los aspectos (personales, familiares, etc.). Abarca el cumplimiento de metas que se propone para continuar desarrollándose durante la vejez y disfrutar de la vida.

En la medida en que el promotor trabaje con estas estrategias facilitará que los adultos mayores lleven a cabo acciones de autocuidado que contribuyan a que:

- Acepten la responsabilidad de su propio cuidado.
- Realicen acciones para promover la salud y prevenir y controlar las enfermedades.
- Aprendan a usar las redes de apoyo social formales e informales de manera adecuada.
- Mantengan la funcionalidad física, mental y social.
- Hagan menos grave la enfermedad o discapacidad.
- Mejoren la interacción entre las personas mayores y los sistemas de servicios sociales y de salud por medio de la difusión de más y mejor información.

Ayuda mutua

La ayuda mutua constituye otra de las estrategias que el promotor deberá poner en práctica para que los adultos mayores participen de manera activa en su desarrollo.

¿Qué es un grupo de ayuda mutua? El grupo de ayuda mutua es un conjunto de personas adultas mayores que se reúnen de forma voluntaria y libre, motivados por la necesidad de dar respuesta o encontrar una solución a un problema compartido por todos, para afrontar y superar una misma situación conflictiva o lograr cambios personales y sociales.

Se espera que si el adulto mayor participa en grupos de ayuda mutua facilitará su crecimiento individual, y el de todos los miembros, para asumir responsabilidades, adquirir nuevos valores y fomentar la toma de decisiones. Los adultos mayores que participan en grupos de ayuda mutua aprenden a escuchar, a valorar y a ser solidarios con los problemas de los demás.

El grupo de ayuda mutua es un conjunto de personas adultas mayores que se reúnen de forma voluntaria y libre, motivados por la necesidad de dar respuesta o encontrar solución a un problema compartido por todos.

Los grupos de ayuda mutua, tienen como objetivo:

- Facilitar apoyo psicológico y emocional a todos los miembros del grupo aprendiendo a autovalorarse, desahogarse, liberarse, apoyarse mutuamente, ser aceptado, ser comprendido, ser escuchado, etc.
- Facilitar la participación del adulto mayor con el fin de que se sienta “parte de”, que sea un “sujeto activo”, un sujeto protagónico y se sienta útil y aumente la autoestima.
- Potenciar y rehacer las relaciones sociales de los adultos mayores (salir del aislamiento, conocer a otras personas, realizar actividades de ocio y tiempo libre, entre otras).
- Facilitar la adquisición de información y conocimientos sobre diferentes temas de interés, sobre problemáticas compartidas, sobre las redes de apoyo social y los recursos que ofrecen, sobre posibles actividades en las que puedan participar los adultos mayores.
- Servir de grupo de presión para la reivindicación de los derechos, denuncia de abusos, maltratos, discriminación, etc.
- Promover y potenciar la capacidad que los adultos mayores tienen para organizarse y unir esfuerzos en la resolución de algún conflicto.

Autogestión

Para promover el desarrollo integral en los adultos mayores el promotor deberá trabajar también sobre el tercer eje, la autogestión.

¿Qué es la autogestión? La autogestión es el conjunto de todas las opciones de autoorganización social y comunitaria donde la comunidad misma, en este caso los adultos mayores, toma en sus propias manos la tarea de resolver sus necesidades.

La autogestión, también constituye una estrategia para desarrollar en los adultos mayores la capacidad individual o grupal para identificar los problemas o las necesidades prioritarias y darles solución a partir de las propias capacidades, destrezas, habilidades individuales y de grupo.

La autogestión, también constituye una estrategia para desarrollar en los adultos mayores la capacidad individual o grupal para identificar los problemas o las necesidades prioritarias y darles solución a partir de las propias capacidades, destrezas, habilidades individuales y de grupo, para romper la dependencia y marginación y crear un espacio propio de representación, defensa y coordinación.

El promotor tomando como estrategia la autogestión deberá fomentar:

- La acción participativa de los adultos mayores en las esferas personales, familiares y comunitarias para la toma de decisiones en el proceso de desarrollo integral gerontológico.
- Acciones para disminuir la dependencia de los adultos mayores hacia las políticas asistencialistas y paternalistas de los gobiernos.
- El esfuerzo grupal para responder y buscar soluciones a las necesidades o intereses de la población de adultos mayores.
- La autoresponsabilidad, colaboración, contribución y trabajo voluntario de los adultos mayores en la búsqueda de soluciones.
- La participación de los adultos mayores en las estructuras de poder, acceso al derecho y a las formas de prevención de los males sociales.

Estas acciones son los elementos centrales del trabajo del promotor para el desarrollo integral gerontológico.



¡El promotor debe impulsar estrategias para que el adulto mayor continúe su desarrollo físico, cognitivo, emocional, social y espiritual durante el envejecimiento a través del uso de las redes de apoyo social!

Conocimientos que debe tener el promotor para el desarrollo integral gerontológico

El promotor para el desarrollo integral gerontológico deberá tener una capacitación formal para llevar a cabo sus actividades de promoción, y se actualizará y certificará anualmente. Los conocimientos iniciales indispensables del promotor son los siguientes:

- Modelo de atención de núcleos gerontológicos.
- Autocuidado.
- Ayuda mutua.
- Autogestión.
- Desarrollo integral gerontológico.
- Envejecimiento activo.
- Promoción de la salud.
- Envejecimiento saludable (autoestima, alimentación, ejercicio físico, higiene del sueño, higiene corporal y ambiental, ocio y tiempo libre).

- Aspectos biológicos del envejecimiento (cambios normales del envejecimiento y enfermedades más frecuentes durante la vejez y sus repercusiones psicológicas y sociales).
- Aspectos psicológicos y sociales del envejecimiento
- Redes de apoyo social
- Evaluación gerontológica integral
- Primeros auxilios

El promotor para el desarrollo integral gerontológico deberá tener una capacitación formal para llevar a cabo sus actividades de promoción, y se actualizará y certificará anualmente.

Además, el promotor deberá recibir entrenamiento en las siguientes habilidades y actitudes:

- Entrenamiento en prácticas sensibles a la edad, el género y el medio cultural que abarquen conocimientos, actitudes y destrezas.
- Entrenamiento básico sobre el cuidado del adulto mayor sano y enfermo.
- Entrenamiento para promover el empoderamiento en el ámbito de la salud.
- Entrenamiento en trabajo comunitario.

El promotor para el desarrollo integral gerontológico deberá tener una capacitación formal a través de un curso-taller impartido por una institución educativa, la cual emitirá un certificado para que la persona pueda llevar a cabo sus actividades de promoción. Los conocimientos adquiridos, deberán ser actualizados y certificados por la institución educativa cada dos años.

Bibliografía

1. Arias K. La vejez como deterioro, una categoría de opresión social: resucitando a los adultos mayores. *Perspectivas: Revista de Trabajo Social* 2008; 18:159-171.
2. Badillo U. Proceso y Teorías del Envejecimiento. En: Rodríguez R, Lazcano G, editores. *Práctica de la Geriatria*. 2ª Ed. México: Mc Graw Hill; 2007. p. 8-14.
3. Barquín M. El envejecimiento: sus desafíos y esperanzas. México: Siglo XXI; 1999.
4. Berlinguer G. *Ética de la salud*. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2003.
5. Bermejo L. Envejecimiento activo, pedagogía gerontológica y buenas prácticas socioeducativas con personas adultas mayores. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa* 2012; 51: 27, 44.
6. Cárdenas CL, González CA, Lara HE. Numeralia de los adultos mayores en México. México: Instituto de Geriatria; 2012. [acceso 11 de marzo de 2013]. Disponible en: http://bvs.insp.mx/articulos/8/numeralia_envejecimiento_2012.pdf
7. Cárdenas R, Castillejos M, Chapela MC. Aspectos de las políticas y prácticas públicas de la salud en México. México: UAM; 2008.
8. Carmona SE. Envejecimiento activo: La clave para vivir más y mejor. Nuevo León: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2011.
9. Chapela MC, Cerda A. Promoción de la salud y poder: reformulaciones desde el cuerpo-territorio y la exigibilidad de derechos. México: UAM; 2010.
10. Deere C, León M. Género, propiedad y empoderamiento: tierra, estado y mercado en América Latina. México: UNAM; 2002.
11. Engler T, Peláez M, editores. Más vale por viejo. Estados Unidos de América: Banco Interamericano de Desarrollo; 2002.
12. Fernández-Ballesteros R. Gerontología social. Madrid: Pirámide; 2001.
13. Fernández-Ballesteros R. Envejecimiento activo. Contribución de la psicología. Madrid: Ediciones Pirámide; 2009.

14. Ferrer AR. Psicología de la vejez. Comportamiento y adaptación. En: Gerontología social; 2000.p. 167-200.
15. Fuentes CLC, Negredo AM. Propiedades psicométricas del cuestionario Conductas Discriminatorias hacia la Vejez y el Envejecimiento (CONDUC-ENV): análisis del componente conductual de actitudes viejistas en ancianos. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 2011; 11(3): 359-375.
16. García J. La vejez. El grito de los olvidados. México: Plaza y Valdés; 2003.
17. García VM. Salud comunitaria y promoción de la salud. México: Universidad de la Ciudad de México; 2004.
18. Gascón S. Imágenes negativas y estereotipos sobre la vejez. Una forma de maltrato que incide en las políticas y programas; 2007. [acceso 7 de marzo de 2013]. Disponible en: <http://www.chubut.gov.ar/terceraedad/imagenes/abuso>.
19. González B, Rodríguez R. Un Modelo Institucional. El programa de Envejecimiento exitoso: una estrategia institucional para enfrentar los desafíos del cambio demográfico. En: Rodríguez R, Lazcano G, editores. Práctica de la Geriatria. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007.p.536-540.
20. González JG. El envejecimiento: Aspectos sociales. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2009.
21. Gutiérrez LM. Kershenobich SD. Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción. México. Academia Nacional de Medicina/UNAM; 2012.
22. Hesse H. Elogio de la vejez. España: Muchnik Editores; 2001.
23. Huenchuan S. Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: Naciones Unidas-CEPAL; 2009.
24. Huenchuan S. Desafíos y perspectivas de implementación de la Estrategia regional sobre el envejecimiento en América Latina y el Caribe. En Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas. Santiago de Chile: Naciones Unidas-CEPAL; 2009 p. 199-206. Disponible en: <http://www.eclac.org/publicaciones/xml/4/36004/LCG2389-P.pdf>
25. Huenchuan S. Igualdad y universalidad de los derechos humanos en contexto de envejecimiento. En Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI:

situación, experiencias y desafíos. México: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2012 p. 19-55.

26. Iacub R, Arias CJ. El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behavior, Health & Social Issues* 2011; 2(2):17-28.

27. López ML. Maltrato. En: Rodríguez R, Lazcano G, *Práctica de la Geriatria*. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007 p. 59-63.

28. Lorente X. (2012). “Año Europeo 2012 – Envejecimiento activo y solidaridad intergeneracional. ¿De qué hablamos?”. *Educación Social. Revista de Intervención Socioeducativa* 2012; 51:11-26.

29. Manfred A, Elizalde H. Desarrollo a escala humana: opciones para el futuro. Segunda Parte. Madrid: Desarrollo y necesidades humanas; 2010.

30. Márquez M. El desarrollo humano desde la perspectiva integral y su proyección mundial. La Habana: Cátedra UNESCO de Desarrollo Humano Sostenible; 2004.

31. Martín AV. Diez Visiones de la vejez: del enfoque deficitario y de deterioro al enfoque positivo. *Revista de Educación* 2000; 323: 161-182.

32. Martínez C. Seis miradas sobre la salud y su relación con el mundo social. México: UAM; 2004.

33. Melillo A, Suárez E, Rodríguez D. Resilencia y subjetividad. Argentina: Paidós; 2004.

34. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado ML, Vargas-Guadarrama LA. Gerontología comunitaria. México: FES “ZARAGOZA”, UNAM; 2004.

35. Mendoza-Núñez VM. Gerontología Comunitaria. En: Rodríguez R, Lazcano G, editores. *Práctica de la Geriatria*. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007.p. 496-503.

36. Mendoza-Núñez VM, Martínez-Maldonado ML, Vargas-Guadarrama LA. Viejismo: Prejuicios y estereotipos de la vejez. México: FES-Zaragoza-UNAM; 2008.

37. Mijangos JC. Educación popular y desarrollo comunitario sustentable. México: Plaza y Valdés; 2006.

38. Montes de Oca V, Molina A, Ávalos R. Migración y redes transnacionales y envejecimiento. México: UNAM; 2008.
39. Moragas MR. Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida. Barcelona: Herder; 1991.
40. Moragas R. Gerontología social. Madrid: Herder; 2012.
41. Morales JJ, Rodríguez R. Modelos de Atención Gerontológica. En: Rodríguez R, Lazcano G, Práctica de la Geriatria. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007 p. 487-489.
42. Munchinik E. Envejecer en el siglo XXI. Historia y perspectivas de la vejez. Buenos Aires: Lugar Editorial; 2006.
43. Papalia D, Wendoks S, Duskin R. Desarrollo humano. México: Mc. Graw Hill; 2010.
44. Piña MM. Gerontología social aplicada. Buenos Aires: Espacio; 2004.
45. Rodríguez R. Psicología del Envejecimiento. En: Rodríguez R, Lazcano G, Práctica de la Geriatria. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2007 p. 24-29.
46. Robles L. Miradas sobre la vejez. Un enfoque antropológico. México: Plaza y Valdés; 2006.
47. Rosnay J. Una vida extra. La longevidad: un privilegio individual, una bomba colectiva. Barcelona: Anagrama; 2006.
48. Rowe JW, Kahn RL. Human aging: usual and successful. Science. 1987; 237: 143-9.
49. Salgado N, Wong R. Envejeciendo en la pobreza. México: INSP; 2003.
50. Tamer NL. La perspectiva de la longevidad: un tema para re-pensar y actuar. Revista argentina de sociología 2008; 6(10):91-110.
51. Testa M. Pensar en salud. Buenos Aires: Lugar; 2006.
52. World Health Organization. Active ageing. A policy framework. 2002. Disponible en http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

