



GERONTOLOGÍA COMUNITARIA. EL MODELO DE NÚCLEOS GERONTOLÓGICOS DE LA FES ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez

Febrero, 2015

Contenido de la ponencia

- ☐ Contexto
- ☐ Marco conceptual
- ☐ Descripción del modelo
- ☐ Logros
- ☐ Desafíos

Contexto

Transición demográfica

- ❑ En **2014** se informó que en México había **11.7 millones** de mayores de 60 años (9.7% de la población total)
- ❑ Asimismo, se proyecta que para el **2050**, el **27.7%** (33.7 millones de personas) pertenecerán a este grupo etario
- ❑ La **esperanza de vida a los 60 años** es de alrededor de **22 años** (21 años para hombres y 24 años para mujeres)

INEGI, 2014

Transición epidemiológica

- ❑ Más del **50%** de los mayores de 60 años presenta **hipertensión arterial**, y un **tercio** de ellos **desconoce** el diagnóstico
- ❑ Más del **20%** de los mayores de 60 años tiene diagnóstico de **diabetes mellitus tipo 2**, de los cuales un **alto porcentaje** está **descontrolado** aunque asista periódicamente a la consulta médica
- ❑ La mayoría de **consultas** y servicios de **hospitalización** que brinda el sector salud es para el grupo de mayores de 60 años

Gutiérrez et al., 2012

Adultos mayores funcionales

- ❑ En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, se encontró que el **73.1% de los mayores de 60 años no presentaban ninguna limitación** para realizar las actividades básicas de la vida diaria (**ABVD**) (caminar, bañarse, acostarse o levantarse de la cama y vestirse), solo el 26.9% presentaba alguna dificultad para realizar al menos una ABVD
- ❑ El **75.4% de los mayores de 60 años puede realizar** las actividades instrumentales de la vida diaria (**AIVD**) (preparación de alimentos, compra de alimentos, administración de medicamentos y manejo de dinero) **sin ninguna limitación**, solo el 24.6% tenía alguna dificultad para realizar alguna AIVD

Gutiérrez et al., 2012

Marco conceptual

I. Gerontología comunitaria

- ❑ La gerontología comunitaria es el campo de estudio que permite identificar y desarrollar las estrategias para la implementación de acciones de promoción de la salud de índole colectivo, con el propósito de lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida de los ancianos en su entorno, considerando su contexto sociocultural y redes de apoyo social en el marco del envejecimiento activo
- ❑ El autocuidado, la ayuda-mutua y la autogestión son las estrategias clave para la implementación de programas de gerontología comunitaria
- ❑ Las redes de apoyo social formales e informales constituyen el capital social para la implementación de los programas de gerontología comunitaria

Mendoza-Núñez y Martínez-Maldonado, 2012

II. Potencialidades

Es necesario **reconocer las capacidades** (físicas, psicológicas y sociales) que conforman la ***Reserva Humana*** de las personas envejecidas, así como y el **conocimiento y experiencias** acumuladas a lo largo de su historia, para poder preservarlas y potenciarlas

Zarebski, 2011

III. Capital social

- ❑ Las personas adultas mayores constituyen el **capital social** más importante para prolongar la esperanza de vida saludable en la vejez a través del **autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión** en el marco del envejecimiento activo
- ❑ Más del 70% de las personas mayores de 60 años son totalmente **independientes** y pueden participar en programas de **envejecimiento activo y saludable** a nivel comunitario

Mendoza-Núñez, 2013

IV: Salud en la vejez

- Una vida saludable en la vejez se caracteriza por **mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social, acorde con la edad y contexto sociocultural**, además de prevenir y controlar las enfermedades crónicas no trasmisibles, permitiendo una vida independiente y autónoma

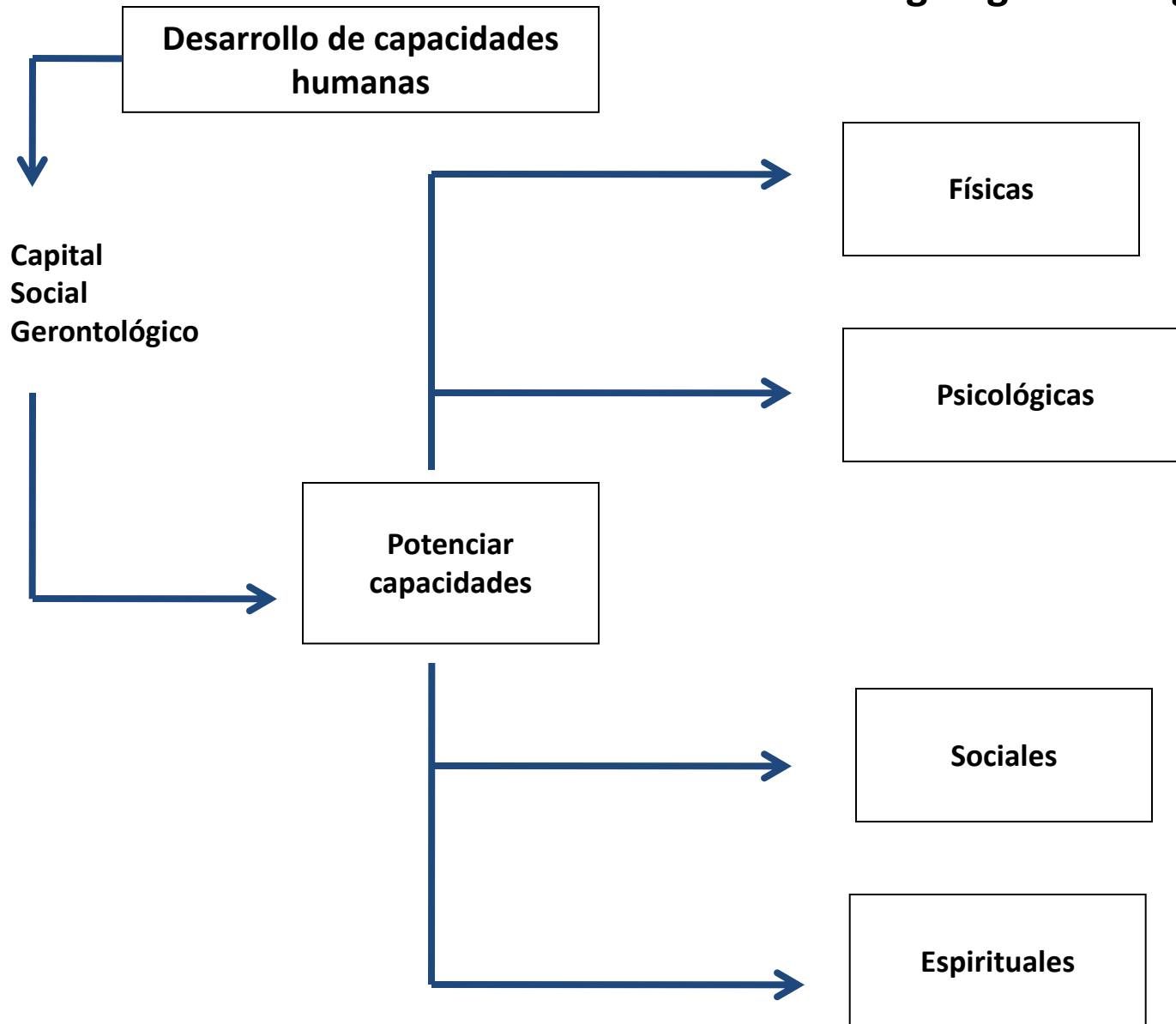


V. Desarrollo integral gerontológico

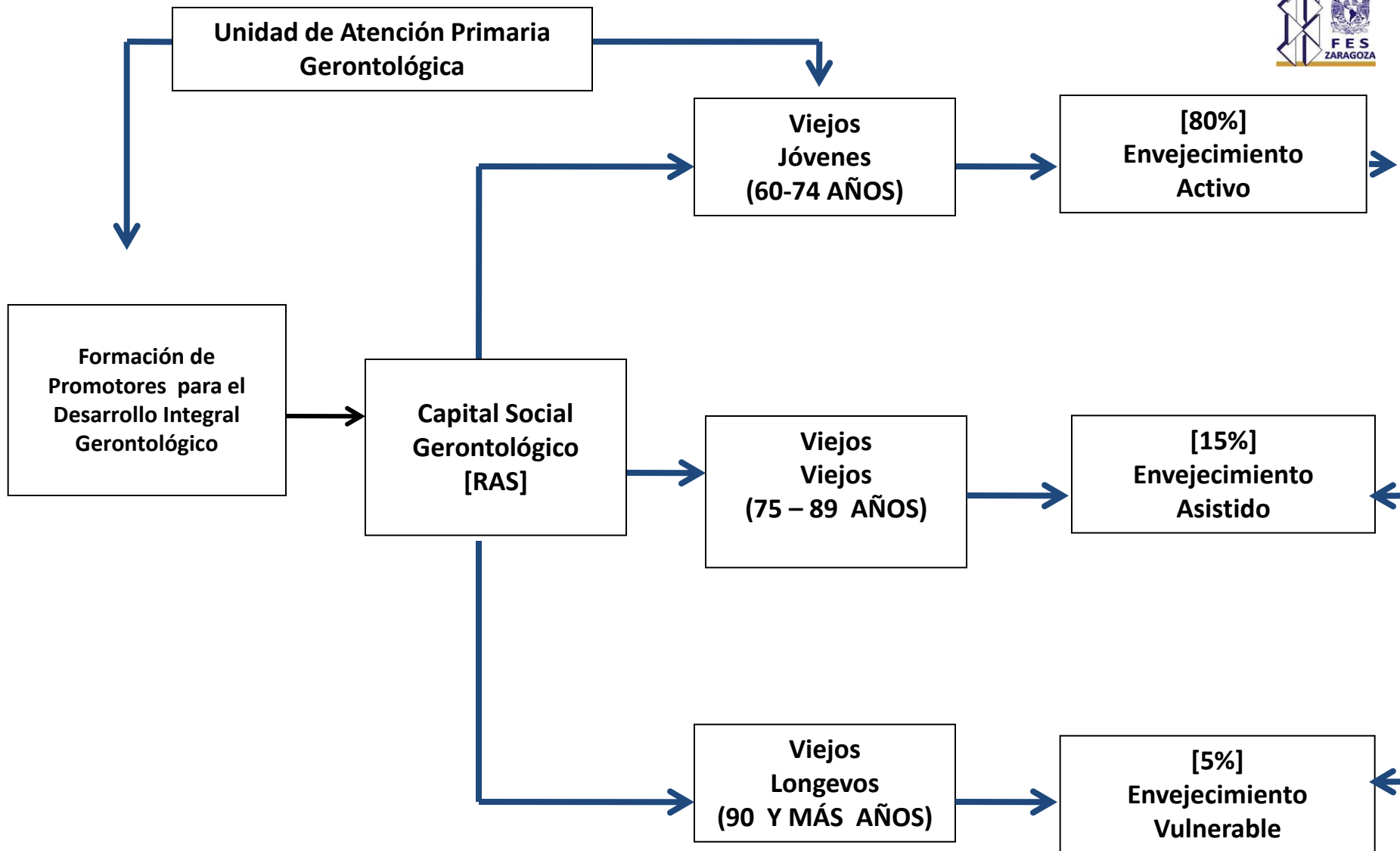
- Proceso mediante el cual las personas **desarrollan sus capacidades** humanas y **potencialidades** físicas, psicológicas y sociales durante el envejecimiento, para **constituir** de manera activa y responsable **un capital social** para lograr el máximo de **salud, bienestar y calidad de vida** acorde con sus **expectativas** y propias **decisiones**, considerando su contexto sociocultural



Desarrollo integral gerontológico

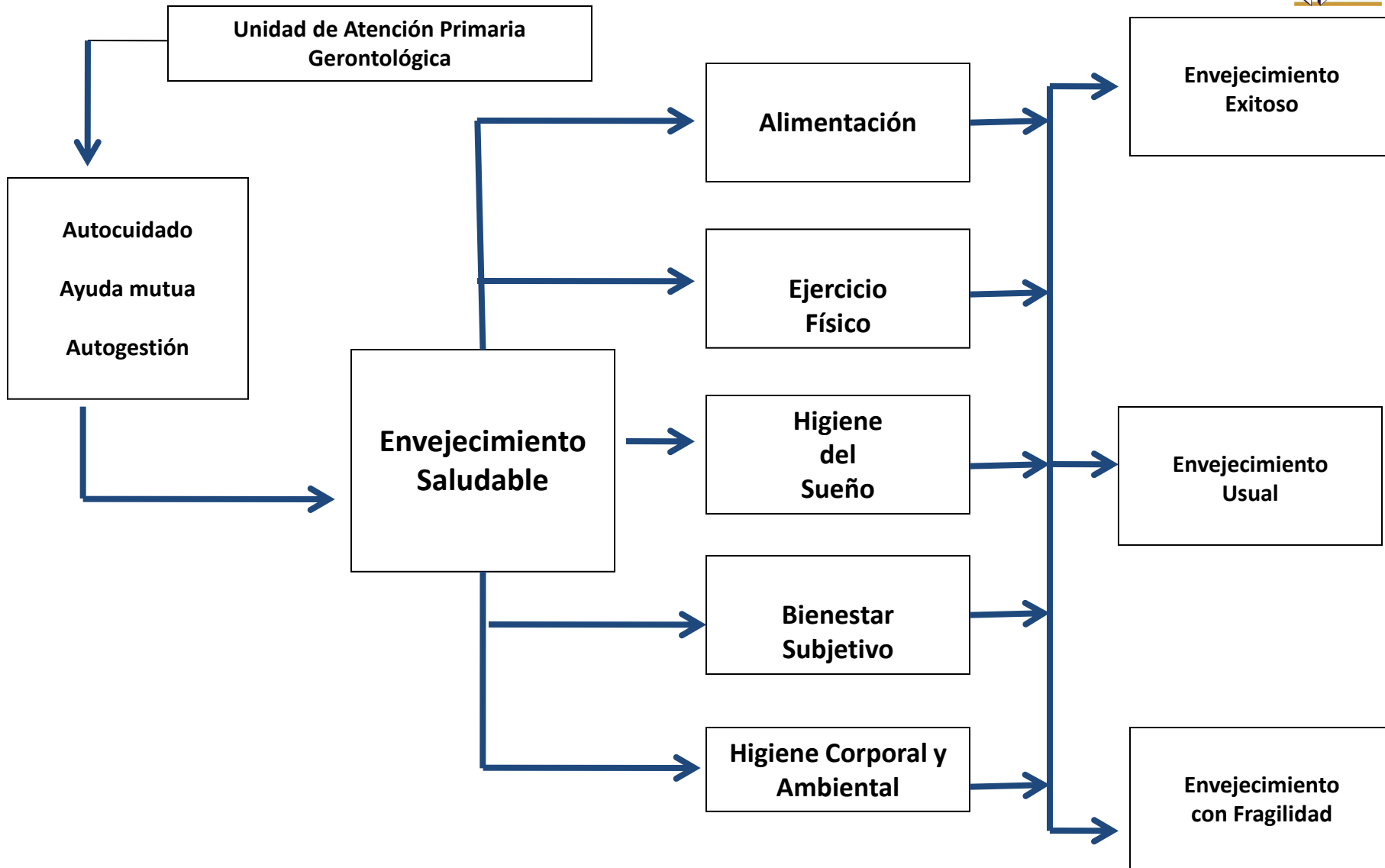


Capital social gerontológico



[RAS, Redes de Apoyo Social]

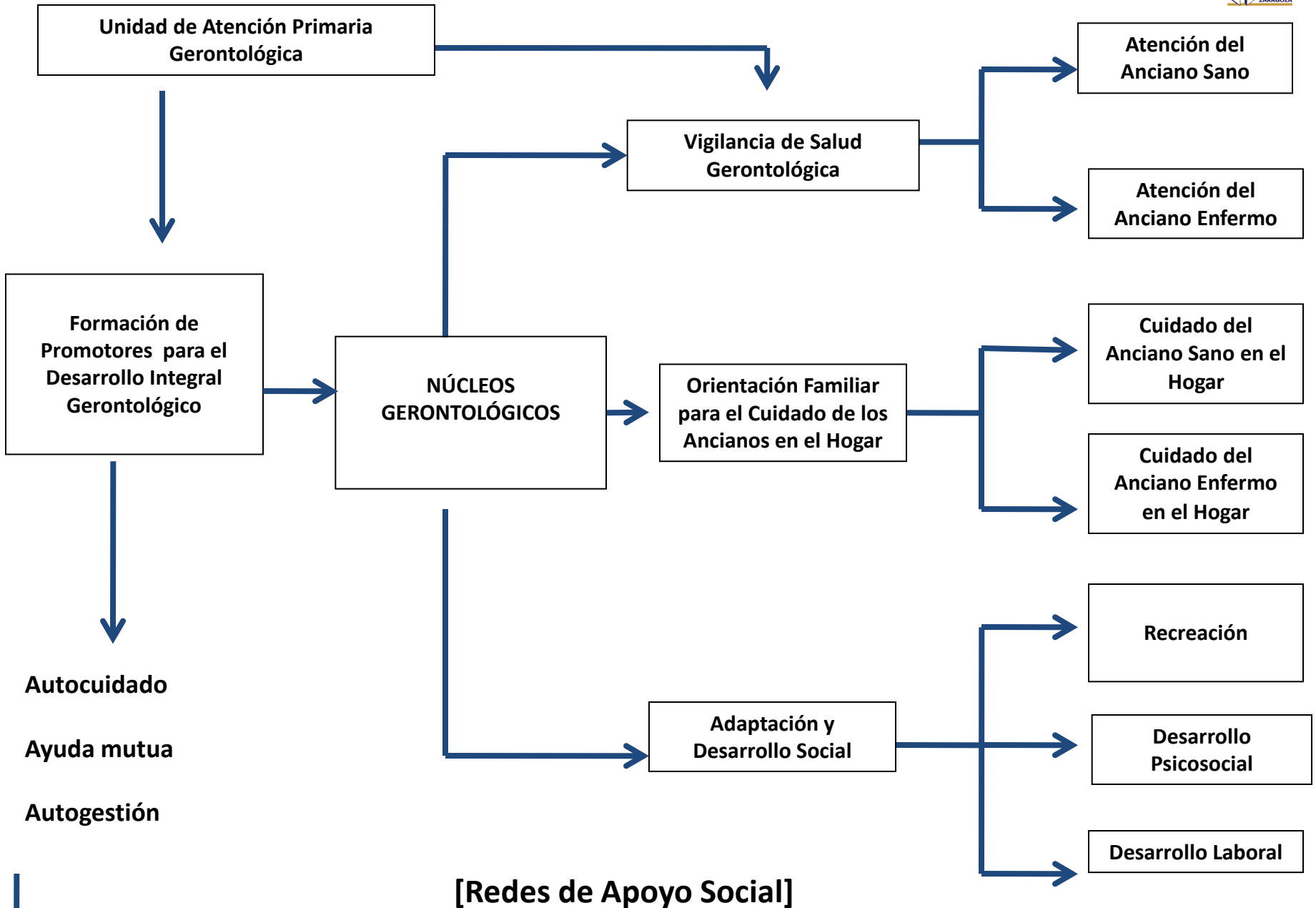
Envejecimiento saludable



Lograr el Máximo de Salud, Bienestar y Calidad de Vida

Mantener, Prolongar y Recuperar la Funcionalidad Física, Mental y Social

Modelo de núcleos gerontológicos



Logros



- ❑ Investigación en el ámbito de la gerontología comunitaria durante más de dos décadas, en el que se ha demostrado la **factibilidad, viabilidad e impacto del modelo**
- ❑ Implementación del modelo en los **Estados de Hidalgo (IAAMEH) y Guanajuato (DIF)** con resultados satisfactorios
- ❑ Formación de **recursos humanos profesionales** en el ámbito de la **Gerontología comunitaria** en el ISSSTE a nivel nacional, en el DIF Nacional y en IAAMEH en el Estado de Hidalgo
- ❑ Formación **adultos mayores como promotores de salud gerontológica** en el ISSSTE a nivel nacional, IAAMEH y DIF del Estado de Guanajuato
- ❑ Creación de la **Licenciatura en Desarrollo Comunitario para el Envejecimiento** en la FES Zaragoza, UNAM, la cual iniciará en agosto de 2015

Desafíos



- ❑ Representaciones sociales de la vejez negativas y discriminatorias (**viejismo**) incompatibles con el envejecimiento activo
- ❑ **Utilitarismo político** del envejecimiento y de los programas de atención a los adultos mayores
- ❑ **Desconocimiento** social e institucional del **significado** y alcance del envejecimiento activo (discrepancias en el enfoque y programas)
- ❑ Establecimiento de **programas** institucionales de **corto plazo sin fundamento** que responden a intereses políticos
- ❑ **Falta de una política Estatal** que reconozca e incorpore a la gerontología comunitaria en los programas institucionales de atención al envejecimiento

Referencias



- ❑ Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2014). Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad (1 de octubre). México 25 septiembre de 2014. INEGI. Disponible en:
<http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/contenidos/estadisticas/2014/adultos0.pdf?s=inegi&c=2923&ep=170>
- ❑ Gutiérrez, J.P., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Villalpando Hernández, S., Franco, A., Cuevas-Nasu, L., Romero-Martínez, M., Hernández-Ávila, M. (2012). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX).p.117-126.
- ❑ Mendoza-Núñez, V.M., Martínez-Maldonado, M.L. (20012). Modelo de envejecimiento activo para el desarrollo integral gerontológico. En: Gutiérrez-Robledo LM, Kershenobich-Stalnikowitz.D. Envejecimiento y salud: una propuesta para la acción. México: Academia Nacional de Medicina/Academia Mexicana de Cirugía/Instituto de Geriatria/Universidad Nacional Autónoma de México. p.261-278.
- ❑ Zarebski, G. (2011). El futuro se construye hoy. La reserva humana, un pasaporte hacia un buen envejecimiento. Buenos Aires: Paidós. p. 25-33.
- ❑ Mendoza-Núñez, V.M. (2013). Envejecimiento saludable. En: PAC Medicina General 5 Tomo I. México. Intersistemas Editores. p. 162-229.



GERONTOLOGÍA COMUNITARIA: EL MODELO DE NÚCLEOS GERONTOLÓGICOS DE LA FES ZARAGOZA

Dr. Víctor Manuel Mendoza Núñez

E-mail: mendovic@unam.mx