

Estrategias para la promoción de la salud de la mujer adulta mayor

Ma. de la Luz Martínez Maldonado

Juan Pablo Vivaldo Martínez

Introducción

A lo largo de la historia de la humanidad, mujeres y hombres han llevado a cabo una serie de prácticas que, de manera innata o reflexionada, han perseguido el mismo objetivo: mejorar, o al menos mantener su salud. Los discursos y las prácticas se fueron transformando en la diacronía histórica hasta que casi a finales del siglo XX fue acuñado el concepto de Promoción de la Salud (PS). En la Carta de Ottawa quedó establecido que la PS consiste en “proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma”. De este modo, para alcanzar un bienestar integral (físico, mental y social), la persona o el colectivo deberán ser capaces de identificar sus necesidades y de modificar algunos hábitos o costumbres hasta adaptarse el medio ambiente. Así, la salud ya no es exclusivamente percibida como objetivo “sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana” (Chapela, 2006).

Este capítulo se enmarca dentro del Envejecimiento Activo (EA) que se refiere a una forma diferente de mirar el envejecimiento, la vejez, las estrategias de trabajo y las intervenciones en torno al grupo de las personas que envejecen para de esta manera concebir a la vejez como “una etapa menos pasiva, más dinámica, creativa y saludable” (Martínez-Maldonado, 2012:121).

Para alcanzar dicho Envejecimiento Activo debemos echar mano de una serie de estrategias que sean accesibles a las y los viejos. En este sentido, este trabajo abordará tres herramientas fundamentales para el desarrollo integral del adulto mayor: autocuidado, ayuda mutua y autogestión.

La relevancia de tratar estos temas radica en que, dado que la esperanza de vida va en ascenso (vivimos más años) y que cada vez es más complicado el ingreso a un sistema de seguridad social, es necesario adoptar una serie de

estrategias que den como resultado el que los adultos mayores tomen las mejores decisiones para mantener su estado de bienestar integral e incluso, mejorarlo.

En el primer apartado que se refiere al autocuidado, se enfatiza la relevancia que tiene para la mujer adulta mayor y para la colectividad llevar a cabo una serie de prácticas cotidianas enfocadas a cuidar su salud. Asimismo, se reflexiona sobre los distintos tipos de autocuidado que existen y la manera en que sus prácticas influyen en la modificación del estilo de vida.

La segunda parte enfatiza el hecho de que al formar parte de una comunidad, las mujeres adultas mayores deben comprender que se necesita echar mano de una serie de estrategias que fomenten la cooperación y participación activa en su desarrollo. Dicho de otro modo, será necesario apoyarse en la ayuda mutua, en los Grupos de Ayuda Mutua (GAM) y en sus redes sociales de apoyo para reforzar así la convivencia y la solidaridad intergeneracional.

Por último se presenta a la autogestión como un poderoso mecanismo del que las mujeres adultas mayores se tendrán que apropiarse para asociarse, organizarse y tomar las decisiones concernientes para resolver sus necesidades. De igual forma, reflexionaremos sobre el empoderamiento así como en algunos elementos clave para ejercerlo.

De este modo, con este capítulo buscamos que las mujeres adultas mayores conozcan, adopten y pongan en práctica las anteriores estrategias para la promoción de la salud.

I. AUTOCUIDADO

¿Por qué es necesario enterarnos, llevar a la práctica y promover el auto cuidado durante el envejecimiento y la vejez? Si bien la respuesta es simple e incluso se podría inferir de inmediato, es necesario profundizar en el tema puesto que cada vez seremos más personas quienes llegaremos a cumplir edades más avanzadas de vida, lo que hace imprescindible reflexionar y emprender acciones sistemáticas, responsables y con conocimiento para vivirlas en las mejores condiciones

posibles, esto es, preservando la salud, controlando la enfermedad y sobre todo mantener la independencia y la autonomía. Dicho con otras palabras, debemos hacer todo lo posible por alcanzar un envejecimiento saludable ya que la longevidad de las personas se incrementa progresivamente gracias a factores como la medicina, el autocuidado y la tecnología (Gómez, 2014:65).

I.1. ¿Qué es el autocuidado?

Definiremos el autocuidado como “el conjunto de prácticas y decisiones que cotidianamente realiza una persona, familia o grupo para cuidar su salud” (Mendoza-Núñez, Martínez-Maldonado, 2013:82).

Antes de entrar en materia, consideramos importante reflexionar brevemente sobre el cuidado. Éste puede clasificarse en tres formas. La primera, que se trata del cuidado o asistencia a los demás, se refiere a la atención que se brinda a las personas que lo necesitan y se lleva a cabo mediante una serie de prácticas físicas o emocionales por parte de una persona hacia otra con el objetivo de ayudarlo a mantener o alcanzar mayores niveles de bienestar (Tobón, 2003:2). La siguiente forma, el cuidado entre todos, se relaciona con acciones que son diseñadas, planeadas y organizadas desde el interior de un grupo o comunidad. Éste se caracteriza por la formación de estrechos vínculos afectivos y solidarios que persiguen la meta de la convivencia armónica de la sociedad. Por último, el cuidado individual, viene dado por la serie de acciones que toma el individuo para mantener su nivel de salud (o incluso mejorarlo) y controlar la enfermedad.

Es por eso que hablar de auto cuidado no se trata únicamente de una actividad que se deba plantear desde una perspectiva individual, sino que también es necesario abordarla desde la colectividad, “desde un trabajo social en el campo gerontológico, participativo y crítico, que en sus estudios e intervenciones incluya la perspectiva de las personas involucradas” (Paola, 2012:7). Por esta razón, se hará énfasis en la gran responsabilidad que tiene el personal de salud tanto en su propio proceso de envejecimiento como en el de las personas con quienes tiene contacto.

El auto cuidado es un concepto que va más allá del aspecto físico pues también involucra una práctica intelectual. Dicho de otro modo, para llevarlo a cabo es fundamental primero reflexionar sobre la importancia y el impacto que éste tendrá en nuestra vida y en el de nuestro círculo más próximo, para después incorporarlo a nuestras actividades cotidianas.

Su práctica se enfoca en el reconocimiento de los problemas de salud menores que requieren desde las medidas generales de alimentación, descanso y manejo sintomático en casa y “los que requieren de la asistencia de un profesional o de una institución de salud” (Gamble, 2000:30) y remite a la apropiación, ejecución y desarrollo de una serie de habilidades personales que deben incidir en la preservación de la salud. Estas herramientas necesariamente tendrán que verse reflejadas en el estilo de vida de las personas, es decir, en la manera en que se vive pero también en las que se piensa sobre nuestra salud en el presente (que incidirán definitivamente a corto plazo), en las formas de relacionarse con otros, de asociarse y de estar presentes en la vida de la comunidad (Ganso, 2011:99). No

debemos olvidar que dicho estilo de vida está condicionado por factores sociales, económicos, políticos y culturales (Tobón, 2003:2), así que antes de poner “manos a la obra”, es necesario localizar las prácticas no saludables que hemos aprendido de nuestro entorno para luchar contra ellas hasta modificarlas.

En este sentido, debemos tener en mente que existen tres tipos de auto cuidado:

- Instintivo
- Aprendido
- Razonado

El primero claramente tiene que ver con la habilidad innata para darnos cuenta sobre el peligro que puede correr nuestra salud en caso de ejecutar alguna acción (por ejemplo, cuando vamos caminando y nos encontramos con un agujero profundo, por instinto modificamos la trayectoria). El auto cuidado aprendido es aquel que la persona, una vez que lo ha visto, lo reproduce pues se da cuenta del beneficio que conseguirá al realizarlo (si desde pequeños observamos a nuestra madre o abuela hacer ejercicio en una bicicleta o caminar sistemáticamente y posteriormente la escuchamos hablar sobre las bondades físicas y mentales de ejecutar a diario estas actividades, lo más seguro es que la realizaremos en algún momento). Por otro lado, a medida que nuestra capacidad cognoscitiva se desarrolla, aparece el último tipo de auto cuidado, es decir, cuando razonamos con conocimiento fundamentado. Siguiendo el ejemplo anterior, con base en la consulta con un profesional o la lectura de bibliografía especializada, es posible que nos damos cuenta que al realizar dichas actividades

en forma cotidiana desgasta nuestras rodillas, motivo por el cual optamos por practicar otra actividad que disminuya el impacto sobre esas articulaciones.

Acciones de autocuidado → Vida saludable

Para llevar a cabo el autocuidado, debemos partir de una serie de elementos que influyen en esta actividad, mismos que podemos clasificar en: internos y externos. Dentro de los primeros destaca la información que se tenga al respecto de la atención de la propia salud, la asimilación de esos datos y la capacidad para ponerlos en práctica, la actitud con que la persona pondrá “manos a la obra”, es decir, con la que enfrente el reto propuesto y por último, la disciplina para llevar a cabo este tipo de prácticas hasta que se convierta en un hábito. Los factores externos tienen que ver con los componentes que forman parte del contexto en el que nos desarrollamos y que inciden de manera clara en el comportamiento de los seres humanos. Entre ellos podemos resaltar: la cultura, el género, los avances científicos y tecnológicos así como los procesos económicos, políticos, sociales y culturales que impregnan a la sociedad.

Importante recordar

- ✓ Ser una persona adulta mayor NO es sinónimo de ser una persona enferma
- ✓ Muchas enfermedades están directamente relacionadas con nuestro estilo de vida, es decir, con nuestros hábitos y costumbres nocivas, por lo que es

imprescindible modificarlas cuanto antes

Es importante subrayar que el autocuidado se apoya en un par de sistemas: el formal y el informal. El primero posee una organización burocrática, un objetivo específico en ciertas áreas determinadas y utiliza profesionales o voluntarios para garantizar sus metas, mientras que el sistema informal se construye a través de las redes personales y comunitarias no estructuradas como programas de apoyo. Las redes informales se configuran en torno a la pluralidad puesto que en ellas se incluyen a familiares, vecinos, amigos o voluntarios que deciden prestar su ayuda en forma desinteresada. Este auxilio incluye aspectos tanto emocionales como instrumentales y suele ser aportada por el cuidador principal (Díaz, 2001:42).

En este apartado se presenta una serie de prácticas relacionadas con el autocuidado que todos debemos llevar a cabo para tener una vejez saludable y sólo con los cambios inherentes a ella. Debemos tener presente que estas modificaciones en nuestros hábitos no tienen por qué esperar a que el tiempo transcurra. Hoy es un buen día para comenzar a modificar nuestro estilo de vida.

Un estilo de vida saludable tiene que ver con una serie actividades que de antemano sabemos dará como consecuencia el experimentar bienestar a lo largo de nuestra existencia. Por ese motivo, es necesario que derrumbemos la idea de que el estilo de vida saludable exclusivamente tiene que ver con una cuestión física o lúdica e incorporemos a nuestra práctica actividades intelectuales y espirituales. De este modo, podemos sostener que modificaciones en la nutrición,

llevar una serie de cuidados generales en nuestro cuerpo, comenzar a tener una actividad física, mejorar nuestra calidad del sueño, mantener prácticas sexuales sanas y destinar un tiempo para algunas actividades recreativas, representa un excelente inicio para el autocuidado. Asimismo, la lectura e investigación habitual sobre los temas que nos interesen, con la cada vez más necesaria práctica de la relajación para evitar caer en la presión de la vida cotidiana, así como en el sano intercambio de ideas acerca la realidad actual y la reflexión sobre el papel que cada uno de nosotros desempeñamos en este planeta, sin duda incidirá en un cambio positivo de nuestro estilo de vida.

Hoy es un buen día para comenzar a modificar nuestro estilo de vida

La mayoría de los textos que persiguen el objetivo de brindar información sobre el autocuidado en la persona anciana lo hacen desde una perspectiva biologicista, es decir, se ocupan en su mayoría de resaltar el aspecto físico así como los cuidados que se deben seguir para que no se pierda la salud (Gamble, 2000; Leitón y Ordóñez, 2003; Jaroslavsky, 2013; Tobón, 2003; Velázquez-Olmedo, 2014). Así, el énfasis se pone en los cambios nutricionales y metabólicos que acompañan al proceso de envejecimiento, así como a una serie de medidas para hacerles frente: en la actividad física que permite preservar la autonomía, la movilidad a la vez que estimula la autoestima y la confianza en nuestras capacidades; en la higiene del sueño así como en algunas medidas para

favorecerla; en la sexualidad, de la que en ocasiones se complica hablar y que forma parte de la vida humana (lo que significa que ésta no se pierde en la vejez) y en la recreación, es decir, en la búsqueda de momentos para dedicarlos a nosotros mismos.

Asimismo se incorporan a los textos una serie de cuidados generales que las personas envejecidas deben mantener para que sus capacidades no disminuyan a una velocidad mayor. Por ejemplo, es de todos sabido que los sentidos van perdiendo agudeza conforme avanza el proceso de envejecimiento, por lo que se plantea la necesidad de consultar al oftalmólogo, mantener iluminado el espacio que habitamos (vista); realizar estudios audiométricos y en caso de no escuchar bien, comentarle a la persona que se tiene dificultad para hacerlo (oído); mantener una adecuada higiene bucal y visitar al odontólogo (gusto); evitar los olores intensos así como cuidar el aseo de la nariz (olfato) y por último, bañarse con regularidad y, al salir de la ducha, secarse bien, emplear cremas para mantener hidratada la piel y evitar las exposiciones prolongadas al sol (tacto).

Al mismo tiempo que nos debemos preocupar y ocupar de los anteriores elementos, también debemos hacerlo por las manos y los pies. Es importante mantenerlos hidratados, secos y recortar las uñas para evitar la aparición de hongos (es importante hacer un corte recto de ellas o siguiendo la curva anatómica del dedo). En el caso específico del cuidado de los pies, necesitamos escoger cuidadosamente el calzado que emplearemos tomando en cuenta que lo debemos cambiar con cierta periodicidad.

I.2 El autocuidado como práctica cotidiana: "autoconocimiento"

Desde una perspectiva gerontológica, tengamos en mente que el autocuidado debe ser una actividad que se vuelva habitual en nuestra vida para llegar a tener una vejez en las mejores condiciones posibles. Hemos comentado que dicha herramienta no sólo tiene que ocuparse de la esfera biológica, sino que su visión debe ser más amplia, esto es, el autocuidado está estrechamente vinculado con el ámbito mental, emocional. Así que es fundamental tener claro lo que acontece con nosotros mismos, esto es, estar en constante comunicación con nuestro interior para detectar cuáles son nuestras fortalezas y debilidades como seres humanos.

En este sentido, el principal elemento que debemos fortalecer es el autoconocimiento que se vincula con el proceso reflexivo por el cual los individuos adquirimos noción de nuestras propias características, fortalezas y debilidades como seres humanos. Es decir, en la medida en que el conocimiento de nosotros mismos sea más profundo, la práctica del autocuidado será más efectiva y tendrá un mayor impacto en nuestra vida y en la de los demás, pues recordemos que éste no sólo se trata de una práctica individual sino que busca influir en la colectividad.

I.3 Elementos del autoconocimiento

Para estar más en contacto con nosotros mismos, es primordial poner el acento en una serie de aspectos que buscan fortalecernos como seres humanos: la autoestima, el autoconcepto, la autoaceptación, el autocontrol, y la resiliencia. Debemos poner nuestra atención en los anteriores elementos puesto que, de lo contrario, nos costará más dificultad llevar a cabo la práctica del autocuidado.

El primero de ellos, la autoestima, resulta fundamental en el desarrollo de los individuos pues está vinculada con la valoración que toda persona tiene de sí misma y que expresa como un sentimiento a partir de hechos concretos. El autoconcepto se refiere a aquellas creencias que tenemos sobre nosotros mismos y que pensamos nos hacen especiales del resto de las personas. Por eso resulta tan importante realizar un trabajo de introspección para ser capaces de ubicarlas y explotarlas al máximo. Mientras más claras tengamos esas ideas, nos acercaremos de manera más rápida a la autoaceptación, es decir, al hecho de reconocerse a sí mismo como persona con cualidades, limitaciones y resistencias, de miedo básicos, que en ocasiones incluye a nuestro propio proceso de envejecimiento, lo cual puede ser de utilidad para lograr cierta mirada interior (Linares, 2003:47). Por autocontrol no nos referimos al acto de responder pacíficamente a algún tipo de agresión, más bien intentamos subrayar la resolución con que una persona controla sus decisiones. Por último, la resiliencia se define como la capacidad humana de asumir con flexibilidad situaciones límite (la muerte de un familiar, una separación física o un acontecimiento difícil de aceptar en un principio), superarlas y salir de ellas fortalecido e incluso transformado.

Una vez que nos hemos familiarizado con los anteriores elementos, será más sencillo llevar a cabo las distintas prácticas que responsablemente debemos incorporar a nuestra vida diaria buscando cuidar nuestra salud e impactar positivamente a la de los demás.

Una herramienta de gran utilidad para garantizar la responsabilidad y continuidad de la mejora y mantenimiento de estilos de vida saludables es la cartilla de autocuidado, en la que se registra de manera periódica algunos datos relevantes, tales como la presión arterial, el peso, la estatura, concentración de glucosa en sangre, puntaje de instrumentos de actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria, entre otros.

En síntesis:

- El autocuidado es un conjunto de prácticas y decisiones que cotidianamente realizamos para cuidar nuestra salud.
- El autocuidado se relaciona con una serie de prácticas que todos debemos llevar a cabo para lograr un envejecimiento saludable.
- Para el autocuidado hay que considerar las redes de apoyo formales e informales.
- Las acciones de autocuidado permiten mantener y mejorar la salud, el bienestar y la calidad de vida.
- Para adoptar un programa de autocuidado hay que reflexionar sobre los hábitos saludables y no saludables que practicamos, ello ayudará para mantener o modificar los que sean pertinentes.

- Para lograr el autocuidado es fundamental conocer las fortalezas y debilidades propias, ser capaces de tomar decisiones sobre nuestra vida para entonces lograr los cambios que esperamos y se reflejen en un envejecimiento saludable.
- Es recomendable registrar de manera periódica algunos datos relevantes en la cartilla de autocuidado, con el objetivo de ser correponsables de nuestra salud.

II. AYUDA MUTUA

Dado que vivimos en una sociedad y somos parte de ella, la ayuda mutua debe ser una de las principales herramientas de las que tenemos que echar mano para mantener una relación armónica con nuestro entorno más inmediato, así como para apoyarnos y estar al pendiente de lo que puedan necesitar otras personas. En este sentido, entenderemos por ayuda mutua a una estrategias que se debe emplear buscando el objetivo de que los adultos mayores participen de manera activa en su desarrollo.

A medida que el ser humano envejece, tenemos que poner énfasis en el fortalecimiento de las redes sociales de apoyo así como en el afianzamiento de nuestras relaciones personales para fomentar así la convivencia y la solidaridad intergeneracional, buscando el objetivo de que los y las más jóvenes comprendan que el envejecimiento es un proceso biológico al que todos habremos de llegar y no se perciba como una realidad ajena. Una vez cimentado lo anterior, se busca

conformar un grupo de ayuda mutua, esto es, un conjunto de personas adultas mayores que se reúnen de forma voluntaria y libre, motivados por la necesidad de dar respuesta o encontrar soluciones a un problema compartido por todos (Mendoza-Núñez, Martínez Maldonado, 2013:84).

II.1 Redes sociales de apoyo

La idea de la que parte el concepto es muy simple cuando pensamos en la idea de red, y viene a nuestra mente una serie de hilos o cuerdas tejidas en forma de una malla cuyo objetivo principal es extenderse hasta sujetar un objeto. De esta forma, no pensamos en que una parte de ella tenga un hueco que la debilite sino que cada una de sus partes contribuye a su tarea principal.

Siguiendo esta misma idea, hablar de una red social nos remite a pensar en una serie de personas que se reúnen y solidarizan para conseguir una meta en común. El concepto ha sido estudiado desde hace algunas décadas por investigadores que lo han abordado desde distintas áreas (Domenech, 1998; Clemente, 2003; Montes de Oca, 2010; Fernández, 2008). Una estrategia para lograr un mayor bienestar es ser parte de una red social de apoyo para no aislarse de la sociedad, pero también para fomentar un cuidado integral puesto que hay evidencia de que “las relaciones y transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud” (Fernández, 2008:83).

Entenderemos por red social a una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permite mantener o mejorar su bienestar material, físico y

emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando enfrenta dificultades, crisis o conflictos (Guzmán, 2003:3).

Las redes se clasifican en dos tipos: informales y formales. Las redes informales se basan predominantemente en las relaciones familiares y comunitarias (amistades, vecinos) y se construyen como producto de la afinidad de intereses o actividades. Este tipo de redes son más públicas que las que podemos encontrar al interior de la familia, pero más personales que los que vienen del sistema formal. En general son éstas las que proporcionan un mayor cuidado a las personas adultas mayores. Por otro lado, las formales, se han establecido con el propósito específico de dar apoyo a las personas adultas mayores. En éstas, sus miembros cumplen roles concretos, se basan en una organización estructurada que persiguen objetivos específicos y emplean profesionales o voluntarios para conseguir sus metas (Fernández, 2008:83-85).

Dentro de las redes informales existe una variable que no podemos pasar por alto: el género. En este sentido podemos darnos cuenta que el número, tipo y calidad de las relaciones familiares y personales son claramente distintas entre hombres y mujeres, y al envejecer, estas características, lejos de ir desapareciendo, se acentúan de acuerdo con su nivel económico o al grupo social al que pertenezcan (Montes de Oca, 2010:164).

Pensemos por ejemplo en la función que tradicionalmente se le ha impuesto al varón y que tiene que ver con el terreno laboral fuera del hogar. Es una realidad que para el hombre, en su etapa económicamente activa, esto representa desvincularse físicamente de casa y de las alegrías o conflictos que eso implica (la vida de sus hijos, el mantenimiento diario del hogar o los

problemas con la pareja por atender los puntos anteriores). Así, el hombre usualmente desarrolla vínculos con el ámbito externo descuidando las ligas con la familia o con los vecinos. Por otro lado, si bien la mujer intenta alejarse del estereotipo tradicional de “la cuidadora del hogar” e incursiona en actividades económicas y políticas, el tipo de relación que establece con el mundo exterior es diferente pues pone el acento en el fortalecimiento de lazos afectivos con su entorno más próximo.

Por tanto, el inicio de la vejez, que normalmente coincide con la jubilación, representa dos visiones (en ocasiones diametralmente opuestas) a la forma en la que se asume esta transición según el género. Otros factores pueden agravar dicha transición, por ejemplo: la salida de los hijos del círculo familiar o el encontrarse de pronto los cónyuges frente a frente y darse cuenta sobre lo complejo que resulta cohabitar el mismo espacio.

Por lo anterior es necesario comenzar a fortalecer (o crear) nuestras redes sociales de apoyo. En primer lugar, tengamos en cuenta la importancia de fortalecer nuestros vínculos familiares los cuales nos brindarán el apoyo necesario al momento de iniciar la etapa de la vejez. De no ser factible encontrar esta ayuda en nuestro círculo más cercano, busquemos formar grupos de amistades con los que tengamos la certeza que podemos contar con ellos (pero también de que ellos lo harán con nosotros, recordemos que las relaciones deben ser recíprocas). Debemos resaltar que el tipo de asistencia que brindan la familia y los amigos pueden no exigir una formación profesional, pero sí una cercanía con las y los viejos que les haga sentir más apoyados y valorados.

El intercambio de apoyos constituye la esencia de la existencia de las

redes sociales. Ubicarnos dentro de una de ellas puede significar una serie de beneficios para los ancianos, no sólo porque se favorece la posibilidad de obtener y brindar apoyos materiales e instrumentales sino por el gran impacto que tiene para las personas en la salud en general y en el aspecto emocional en particular.

Las redes de apoyo tienen un inmediato efecto en la calidad de vida las personas envejecidas pues, entre otras razones, se incentiva el sentimiento de pertenencia al grupo (lo que da como resultado que éste se fortalezca); asimismo, se fomenta la integración social (cada vez una mayor cantidad de varones se involucra en las redes) y las personas elevan su autoestima y autoconcepto al compartir información sobre experiencias o comportamientos saludables.

Debemos matizar la idea del apoyo que se puede obtener de una red social, esto es, el pertenecer a una de ellas no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante ya que es muy posible que éste varíe tanto en el tiempo como en el curso de vida de las personas (Guzmán, 2003:6), independientemente que los vínculos e intercambios entre las y los viejos no resulten lo suficientemente fuertes que se esperaban.

Es innegable que los apoyos que brinda el sistema formal son más estructurados al mismo tiempo que están acompañados por personal de la salud que se ocupan y preocupan por las y los viejos. Asimismo es un hecho que no serán sustituidos por los apoyos informales, sin embargo, debemos comprender que éstos últimos deben ser complementarios de los primeros para incidir en un mejoramiento de la calidad de vida de las y los ancianos.

II.2 Elementos para establecer redes de apoyo con sentido de reciprocidad

Las transacciones interpersonales o transferencias, que implican ayuda, afecto y afirmación son los elementos del apoyo social de las redes. Es fundamental subrayar que las anteriores se presentan como un flujo de información y recursos que circula y se intercambia, en otras palabras, es recíproco. Estos apoyos se clasifican en cuatro tipos: materiales, instrumentales, emocionales e informativos (Guzmán, 2003:7; Fernández, 2008:86).

- **Los apoyos materiales** implican un flujo de recursos monetarios (dinero efectivo de forma regular o no, remesas, regalos, etc.) y no monetarios bajo otras formas de apoyo material (comidas, ropa, pago de servicios, entre otras.)
- **Los apoyos instrumentales** se refieren a los auxilios “en vivo”, es decir, los que se brindan físicamente a la persona envejecida como: el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y acompañamiento.
- **Los apoyos emocionales** se expresan mediante la convivencia con la persona vieja por lo que se hace primordial acompañarla, brindarle cariño, establecer vínculos afectivos, escucharla y preocuparnos por su bienestar.
- **Los apoyos informativos** se refieren al intercambio de experiencias, a la transmisión de información, al hecho de compartir consejos para solucionar una problemática, entre otros.

Al tratar este tema es fundamental tener claro el significado, objetivo, reglas y organización de los Grupos de Ayuda Mutua (GAM), organizaciones surgidas en Estados Unidos en 1935. Entendemos por GAM a un foro o espacio

en donde las personas comparten un problema o situación similar, se intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo con el objetivo de superar o mejorar su situación, asimismo es una estrategia por medio de la cual se estimula la adopción de estilos de vida saludables al considerar la educación, la actividad física, la alimentación y la recreación de la persona como parte primordial en su tratamiento (Lara, 2004:331). Hemos dicho que este puede existir tanto en un sistema formal como en uno informal. Se ha hablado ya sobre las características de cada uno pero ahora debemos profundizar sobre su funcionamiento así como en los elementos en los que debemos poner mayor atención.

El primer paso para que un GAM exista es que más de tres personas se reúnan de forma voluntaria y libre (nadie les obliga a asistir) con el objetivo común de reconocer un problema que se comparta dentro del grupo, enfrentarlo y superarlo para salir delante de esa situación (Ródenas, 1996:196).

Es primordial destacar que dentro del GAM no debe estar presente profesional alguno, a menos que el mismo grupo lo solicite en aras de tener mayor información sobre el problema al que se le intenta dar solución, esto buscando el objetivo de que todos sus miembros interactúen sin ser dirigidos en la inteligencia de que ellos y ellas pertenecen a un mismo nivel, eliminando así posibles obstáculos que dificulten la comunicación entre las personas. Lo anterior no significa que no exista algún interlocutor dentro del grupo, de esta forma surge la figura del facilitador: un hombre o una mujer que por sus cualidades humanas sea capaz de llevar la sesión del GAM de manera adecuada. Cabe resaltar que esta persona debe ser elegida democráticamente por los miembros del grupo.

Para que un GAM funcione y cumpla sus objetivos, tiene que echar mano

de una serie de elementos que lo fortalezcan. En primer lugar debe existir una correcta comunicación con cada uno de las y los integrantes del mismo para generar un clima de empatía alrededor del GAM. Si logramos los anteriores elementos, el siguiente paso será poner nuestra atención en que las diversas emociones que se viertan durante la sesión sean manejadas adecuadamente intentando que todas las personas participen, cooperen y negocien hasta darle solución al conflicto por el cual se decidió ingresar a un GAM. A continuación profundizaremos sobre estos elementos.

II. 2.1 Comunicación

Esta primera etapa se refiere a la integración de las y los participantes dentro del grupo. Para que la comunicación fluya de manera adecuada dentro del GAM es necesaria la presencia de un moderador cuya función será la de interlocutor en la sesión fomentando la participación de las personas. Hay que subrayar que el moderador deberá contar con ciertas destrezas para impulsar la intervención del grupo pues debemos recordar que a nadie se le podrá forzar a hablar si es que no lo desea, pues de acuerdo con Fernández (2012), la persona debe “expresar libremente y de manera directa sus ideas, sentimientos y acciones”. Asimismo tenemos que tener en cuenta que no todas las personas hablarán o compartirán sus experiencias con la misma frecuencia, pero sí que la participación de todos es importante para “darle vida” al GAM. La comunicación también comprende el acto de escuchar al resto del grupo para ser capaces de intercambiar experiencias y sentimientos.

II. 2.2 Empatía

Este se trata de otro elemento sin el cual el GAM no podría formarse ni sobrevivir. Entendida como la identificación afectiva de una persona con el estado anímico de la otra, la empatía es necesaria para que exista cierta cohesión entre las y los ancianos. Dicho de manera coloquial, la empatía es la capacidad “de ponerse en los zapatos del otro” para entender mejor la problemática del grupo.

Anteriormente señalamos la presencia de la figura del facilitador para que las sesiones se lleven a cabo de manera organizada, pues bien, esta persona tiene que ser elegida por consenso en el grupo atendiendo a sus cualidades afectivas, esto es, al nivel de empatía que genera hacia los demás.

Dado que esta clase de grupos está en constante movimiento (mientras algunas personas se van otras llegan), debemos ayudar a las y los quienes se incorporan al GAM. Esto sólo será posible en la medida en que se fomente un ambiente de confianza entre los miembros del mismo recordando siempre el sentido de reciprocidad, es decir, que es tan importante que la persona intente entrar al grupo como que éste sea accesible y le permita ingresar en él.

II. 2.3 Manejo de emociones

El objetivo principal del grupo de ayuda mutua es el apoyo emocional. De este modo, el GAM proporciona un espacio en donde puedan ser compartidos una variedad de sentimientos que transitan desde el miedo y la angustia, hasta la esperanza y la alegría. Quien asiste a estos grupos normalmente lo hace porque se siente aislado y con una serie de impedimentos (físicos o psicológicos) que le impiden enfrentar su conflictiva situación. Por esta razón, se debe hacer sentir a la persona bienvenida y con la confianza suficiente para que exponga su problemática.

Por lo general, quien tiene algún conflicto no lo expresa de inmediato, así que lo más prudente sería que otra persona expusiera su problemática con la finalidad de que a quienes les resulta complicado relatar parte de su historia de vida se sientan identificados y venzan sus propias barreras hasta exteriorizar aquello que les causa conflicto. De esta manera se podrán desarrollar actitudes nuevas y más positivas.

II. 2.4 Cooperación

Ésta se logrará sólo con la participación de las y los miembros del GAM. En otras palabras, en la medida en que las personas estén dispuestas a compartir sus experiencias, a escuchar al resto de los ahí presentes y a brindarles su apoyo emocional, la cooperación fluirá, se hará recíproca y de esta manera se cumplirá el objetivo principal del GAM. Por otro lado, si se invita a profesionales con el objetivo de brindar información a las personas para que éstas tengan un mayor conocimiento sobre los caminos o estrategias a seguir para solucionar el problema que los reúne, o si se realizan los esfuerzos necesarios para establecer un vínculo con otros grupos que persigan una meta similar, esto sin duda repercutirá en la ampliación tanto de la comunidad como de la información buscada.

La cooperación también implica un cierto nivel de organización entre los miembros del grupo, sobre todo en el aspecto relacionado con los elementos materiales que falten (o sobren) en el espacio destinado para la reunión (sillas, refrigerio, aseo del mismo, entre otros).

II. 2.5 Negociación

Esta etapa se refiere no sólo a los acuerdos tomados respecto al horario o lugar de la reunión, sino a los tratos o acciones dirigidas a la conclusión del convenio o pacto establecido entre los miembros del GAM relacionados con la problemática que se buscó hacer frente desde un principio. Tiene que ver con lo que la persona está dispuesta a realizar hasta alcanzar su objetivo. Negociar implica hacer los ajustes necesarios en nuestro comportamiento y aceptar que tenemos un problema al que demos darle una solución.

II. 2.6 Solucionar conflictos

La ayuda mutua es un factor decisivo para solucionar conflictos. En las páginas anteriores nos hemos podido dar cuenta de lo fundamental que resulta para los y las ancianas compartir sus experiencias dentro de un grupo que persiga combatir una problemática similar. Además, está demostrado que asistir a un GAM incide positivamente en la salud de la persona puesto que las sesiones no son ya sólo motivo de compartir tristezas o problemas, sino que también se pueden convertir en reuniones con las amistades que favorecen la integración así como el sano esparcimiento.

Tengamos en cuenta que por el simple hecho de participar en un GAM no se resolverá nuestro problema. Mucho tiene que ver el autoconocimiento, querer modificar nuestra conducta, dicho de otro modo, el GAM puede favorecer a la solución del conflicto por el cual se asistió a él, pero si la persona no está dispuesta a comunicarse, a ser empático, a cooperar, expresar sus emociones y negociar las acciones que está dispuesto a emprender, es muy complicado que pueda encontrar la solución a su problema.

En síntesis:

- La ayuda mutua es una estrategia para favorecer que los adultos mayores participen de manera activa en su desarrollo.
- Las redes sociales de apoyo incluyen a los contactos personales, comunitarios e institucionales a través de los cuales el grupo de ancianos intercambia diferentes tipos de apoyo, sobre todo el afectivo emocional.
- En los grupos de ayuda mutua se potencia el que las y los viejos establezcan relaciones humanas, se apoyen mutuamente, intercambien información, compartan problemáticas y formas de resolverlas, fomenten la camaradería y se reconozcan como un capital social para su desarrollo.
- En los grupo de ayuda mutua el interlocutor o facilitador del grupo es elegido de manera democrática por las y los miembros. En un grupo de ayuda mutua podrán participar profesionistas de diferentes áreas, por invitación, para asesorar y resolver dudas que surjan en el grupo.
- Los tipos de apoyos que pueden brindarse son: materiales, instrumentales, emocionales e informativo.
- Los grupos de ayuda mutua representan una estrategia poderosa para solucionar conflictos en el sentido de que en un mismo grupo, las y los participantes exponen sus ideas, testimonios, experiencias y emociones, lo que da como resultado la retroalimentación de los ancianos en cada sesión.
- Los grupos de ayuda mutua deberán establecer vínculos con las redes de apoyo social formales.

III. AUTOGESTIÓN

Para lograr un envejecimiento saludable la persona vieja debe ser capaz de echar mano de una buena cantidad de herramientas para lograr el bienestar físico y mental, de igual forma, es necesario que mediante el uso de las redes sociales de apoyo y de los Grupos de Ayuda Mutua afiance sus vínculos tanto con sistemas formales (programas institucionales) como con los informales (familia, amigos). En este apartado pondremos el énfasis en la capacidad de los y las ancianas para controlar las decisiones que son relevantes en sus vidas. De este modo, las estrategias fundamentales para mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física, mental y social son: el autocuidado, la ayuda mutua y la autogestión (Mendoza-Núñez, Martínez-Maldonado, 2009:73).

III.1 ¿Qué es la autogestión?

El capital social que representa la población de mayores de 60 años, por sus capacidades, conocimientos y la experiencia, debe ser uno de los medios más importantes para lograr un envejecimiento saludable. Por tal motivo, se debe impulsar el liderazgo y la participación activa de las adultas mayores para lograr el máximo de salud, bienestar y calidad de vida.

La disponibilidad de tiempo y la conciencia de sus situación social “produce el enriquecimiento de las capacidades de acción colectiva, lo que a su vez, permite a las personas influir sobre los procesos sociales” (Ríos Segovia, 2005:8). Esto está vinculado con la forma en que las personas logran reunir la colección de conocimientos o saberes que han recolectado a lo largo de su vida y que son capaces de intercambiarlos hasta generar un cambio en la sociedad.

La autogestión busca brindar a los y las ancianas los conocimientos y herramientas necesarias para que decidan, en un determinado momento organizarse, asociarse como un colectivo que busque transformar su realidad social.

La persona que envejece tiene el completo derecho de participar en la vida política, económica, social y cultural del país; debe estar conscientes que son ciudadanos que continúan construyendo el país que habitan (el artículo 30 constitucional, que hace referencia a la obtención de la nacionalidad mexicana, ¡en ningún lado menciona que ésta se pierda después de los 60 años de edad!).

Entenderemos por autogestión el conjunto de formas de auto organización por parte de los sectores sociales más oprimidos en donde ellos, como comunidad, tomen en sus propias manos la tarea de resolver sus necesidades (Jiménez, 2007:111).

Un hecho innegable es que existe una escasez de recursos para la atención integral de la persona envejecida y la realización de sus proyectos (Proyecto, 2000:4). Precisamente ese es uno de los elementos que busca modificar la autogestión promoviendo que las y los ancianos detecten los elementos que les hacen falta para que una vez reunidos como un colectivo, sean capaces de gestionarlos.

En este marco se puede definir la autogestión comunitaria como el proceso en el que se desarrolla la capacidad individual o colectiva para identificar las necesidades básicas que le son propios, considerando sus intereses, y que a través de una organización puedan obtenerlo a través de solicitudes formales e informales, basándose en una conducción autónoma y en una coordinación con

otros grupos y la sociedad en general (Jiménez, 2007:113).

No debemos soslayar el carácter autónomo de la autogestión comunitaria. Es importante que todos los miembros de la comunidad participen, opinen y lleven a cabo la toma de decisiones en consenso sin la dirección de intereses ajenos a ella, lo que no quiere decir que no se tenga la capacidad de coordinarse con las iniciativas de otros grupos para contribuir al desarrollo o mejoramiento de su espacio físico.

Este es uno de los espacios principales en donde las y los viejos se organizan y participan teniendo en mente incidir en el mejoramiento de su salud, bienestar y calidad de vida. La autogestión comunitaria genera en las y los ancianos un cambio en su autoestima que tiene como consecuencia un proceso de integración más efectivo dentro de su esfera más próxima.

II.2 Libertad personal y empoderamiento

El ser humano tiene la facultad para obrar de la manera que crea conveniente, de elaborar los discursos que considere más adecuados así como de tomar las decisiones que juzgue más acertadas. Esto lo vuelve corresponsable de sus actos. Así, a lo largo del ciclo de vida las personas aprendemos a vivir con la libertad de elegir el camino, los hábitos y los estilos de vida que consideremos idóneos pero también con las consecuencias provenientes de dichas decisiones.

Al ser consciente de esa libertad, debemos poner nuestro esfuerzo en adquirir las herramientas más valiosas para tomar las decisiones más pertinentes.

En este sentido, la información y la autocrítica ocupan lugares centrales al

momento de decidir el sendero que habremos de recorrer y la mejor manera de hacerlo.

Llamaremos a esta idea empoderamiento y la definiremos como “un proceso de desarrollo participativo mediante el cual los individuos, comunidades y organizaciones logran un mayor control sobre su vida y su ambiente, adquiriendo derechos y nuevas metas y contrarrestando la marginación social” (Mendoza-Núñez y Martínez-Maldonado, 2013:53). Para lograrlo, tenemos que contar con una serie de elementos que nos fortalezcan como persona y que involucren algunas estrategias de autocuidado como el autoconcepto o la autoestima, así como a la capacidad para luchar y defender nuestros derechos e independencia. Cabe señalar que la persona se empodera pero también la comunidad lo hace, es decir, funciona tanto a nivel individual como a nivel colectivo.

Mendoza-Núñez y Martínez-Maldonado (2013:53-54) señalan cuatro elementos clave para ejercer el empoderamiento. El primero tiene que ver con la facilidad con que las personas tienen acceso a la información y los mecanismos que emplea para estar informados. Este punto subraya el hecho de que en la medida en que las personas mayores de 60 años se apropien de un mayor repertorio de conocimientos que les sean útiles para obtener acceso a distintos servicios (luz, agua, drenaje, entre otros), la comunidad tendrá más elementos para exigir que los organismos gubernamentales y no gubernamentales cumplan con sus obligaciones hacia la sociedad. En segundo lugar, se resalta la inclusión y la participación de las y los viejos dentro de la comunidad pues de otra manera, difícilmente se podrá llegar a un consenso sobre los problemas que tienen que ser solucionados. El siguiente factor tiene que ver con la otra parte, es decir, con

el grupo de funcionarios públicos o quienes sean responsables de las organizaciones no gubernamentales. Ellos y ellas necesariamente deberán de responder al grupo agraviado por sus políticas, acciones y empleo de recursos. El último elemento, pero no por eso menos importante, es la capacidad organizacional local. Dicha cualidad está relacionada con la habilidad de la comunidad para organizarse y trabajar en grupo así como a la responsabilidad que todos y todas tienen al desempeñar los diversos roles que se les haya asignado mediante consenso al interior de grupo.

Nosotros no empoderamos a las personas sino que colaboramos para que ellas se empoderen.

Es muy importante tener presente que el empoderamiento no se otorga (nosotros no empoderamos a las personas) sino que debe ser producto de un proceso reflexivo y del autocontrol hasta que éste se adopte y las personas logren



empoderarse. Así, debemos buscar una serie de elementos que contribuyan a las y los ancianos a entrenarse para el empoderamiento que desemboquen en el desarrollo de habilidades de liderazgo y participación comunitaria (asociaciones,

REFERENCIAS

1. Chapela, M.C. (2006). Promoción de la salud. Un instrumento del poder y una alternativa emancipatoria. En Guinsberg E, Jarillo E. *La salud colectiva en México. Temas y desafíos*. Argentina: Lugar Editorial.
2. Clemente, M.A.(2003). Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión Bibliográfica. *Interdisciplinaria* (20), pp. 31-60.
3. Díaz, P. (2001). Hacia la convergencia de los sistemas de apoyo informal y formal en cuidadores. Un estudio de caso. *Intervención Psicosocial*, (10), pp. 41-54.
4. Domenech, Y. (1998). Los grupos de autoayuda como estrategia de intervención en el apoyo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, pp. 179-195.
5. Fernández, B.E.(2012). *Asociación Nacional de Educadores en Diabetes, A.C.* México. Recuperado de <http://anmed.mx/mex/estrategia-nacional-de-grupos-de-ayuda-mutua-enfermedades-cronicas-en-mexico/>
6. Fernández, X., Robles, A. (2008). *I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
7. Freixas, A. (2008). La vida de las mujeres mayores a la luz de la investigación gerontológica feminista. *Anuario de Psicología*, (39), pp. 41-57.
8. Gamble, A. (2000). *Manual de Prevención y autocuidado para las personas adultas mayores*. México, D.F., México: Gobierno del Distrito Federal.
9. Ganso, H. [et. al.] (2011). Envejecimiento activo: cuidado y autocuidado del adulto mayor en respuesta a la problemática social del envejecimiento. *III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología/Universidad de Buenos Aires.
10. Gómez, M.G., Peña, J. (2014). Adultos mayores. Un estudio socioeducativo en Ciudad Juárez, Chihuahua, México. *Revista Interamericana de Educación de Adultos*, pp. 64-90.

11. Guzmán, J.M.[et.al.] (2003). Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual. *Simposio Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social. 51 Congreso Internacional de Americanistas*, pp. 1-20.
12. Jaroslavsky, C. (2013). *Claves para un buen envejecer. Manual de autocuidados*. Buenos Aires, Argentina: Ministerio de Salud de la Nación.
13. Jiménez, M. J., Rivera, F. (2007). Autogestión, participación y poder. *Santiago (112)*, pp. 110-125.
14. Lara, A., Aroch, A. [et.al.] (2004). Grupos de Ayuda Mutua: Estrategia para el control de diabetes e hipertensión arterial. *Archivos de Cardiología de México*, pp. 330-336.
15. Leitón, Z., Ordóñez, Y. (2003). *Autocuidado de la salud para el adulto mayor. Manual de información para profesionales*. Lima, Perú: Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social/Instituto Nacional de Bienestar Familiar.
16. Linares, M. (2003). Aprender de los Viejos y con Ellos. *Decisio (5)*, pp. 44-49.
17. Martínez-Maldonado, M.L., (2012), Las prácticas significantes de los viejos y su relación con el programa de Envejecimiento Activo en el Valle del Mezquital, Hidalgo. (Tesis inédita de doctorado). Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco. México, D.F.
18. Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado, M. (2013). *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. México, D.F, México: Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza.
19. Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado, M. (2013). *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. México, D.F, México: Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza.
20. Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado, M. L. (2009). Desarrollo del envejecimiento activo en México: La experiencia de la Universidad Nacional Autónoma de México, Campus Zaragoza. En Piña Morán, M.G., Olivo Viana. *Envejecimiento y cultura en América Latina y el Caribe*, (pp.67-77) Santiago: Universidad Central de Chile/Facultad de Ciencias Sociales.
21. Mendoza-Núñez, V.M., Martínez-Maldonado, M.L.(2013). Envejecimiento activo. En Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado, M. (2013). *Envejecimiento activo y*

saludable. *Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria* (pp. 51-55). México, D.F., México: Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

22. Mendoza, L., Caro, E. (1999). *Manual de Grupos de Autoayuda. Sugerencias para organizar, establecer y dirigir grupos de autoayuda*. México, D.F, México: Gobierno del Distrito Federal/Secretaría de Desarrollo Social.
23. Montes de Oca, V. (2010) Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones*, pp.159-181.
24. Murillo, L., Gracia, E. (1996). La integración de los sistemas formales e informales de apoyo social. *Informacio Psicológica*, pp. 28-34.
25. Paola, J [et. al] (2012). *Reflexiones en torno al trabajo social en el campo gerontológico: tránsitos, miradas e interrogantes*. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires.
26. Paul, R., Elder, L. (2003). *La mini-guía para el pensamiento crítico. Conceptos y herramientas*. California, Estados Unidos: Fundación para el pensamiento crítico.
27. Pérez, A.M., Antequera, N. [Coomps.] (2012). *Viejos problemas, nuevas alternativas. Estrategias de lucha contra la pobreza gestadas desde el Sur*. Buenos Aires, Argentina: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
28. Proyecto Coordinación de Servicios Sociales en Centroamérica (2000). *Taller sobre autogestión y fondos rotatorios*. Guatemala: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales.
29. Ríos, P. [et.al] (2005). *Adulto mayor, asociativismo y capital social. La casa de todos*. Chile.
30. Ródenas, S. (1996). Grupos de ayuda mutua: una respuesta alternativa en la práctica del trabajo social. *Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social*, pp. 195-205.
31. Tobón, O. (2003). El autocuidado. Una habilidad para vivir. *Hacia la Promoción de la Salud*, (8) , pp. 1-12.
32. Velázquez-Olmedo, L. [et.al.] (2014). Calidad de vida relacionada con la salud oral en adultos mayores. Instrumentos de evaluación *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* (52), pp. 448-456.