

Estrategias profesionales de los trabajadores sociales en la promoción de la salud con adultos mayores

Professional strategies of social workers in the promotion of health with elderly adults

Estratégias profissionais dos trabalhadores sociais na promoção da saúde com adultos maiores

Yoya Betzabé Flores Pérez*; Luz Herfilia Cruzado Saucedo

Resumen

El presente trabajo tuvo como propósito conocer las estrategias profesionales que utilizan los trabajadores sociales en la promoción de la salud de los adultos mayores; siendo que en la actualidad Trabajo Social es la profesión pionera en la prestación de servicios de salud y este el primer campo donde se inició la intervención metodológica, ocupando el mayor número de profesionales abocados a la promoción social, teniendo como base la función educativa logrando la sensibilización, difusión e integración de los adultos mayores a través de diversas estrategias, técnicas e instrumentos. Las estrategias profesionales de los trabajadores sociales en la promoción de la salud se basan en un plano social a través de las relaciones cara a cara, en lo político a través de la elección de sus coordinadores y en lo cultural a través de las actividades recreativas participativas que implementan en los Centros del Adulto Mayor de Essalud.

Palabras clave: estrategias profesionales; adultos mayores; promoción de la salud; trabajadores sociales; salud.

Abstract

The purpose of this research was to determine the professional strategies used by social workers to promote the health of the elderly; being that currently Social Work is the pioneer profession in the provision of health services and this is the first field where the methodological intervention began, occupying the largest number of professionals dedicated to social promotion, having as a base the educational function achieving the awareness, diffusion and integration of older adults through various strategies, techniques and instruments. Social Workers' professional strategies in health promotion are based on a social level through face-to-face relationships, politically through the election of their coordinators and culturally through participatory recreational activities that they implement in the Senior Adult Centers of Essalud.

Keyword: professional strategies; older adults; health promotion; social workers; Health.

Resumo

O objetivo deste trabalho foi determinar as estratégias profissionais utilizadas pelos assistentes sociais para promover a saúde do idoso; sendo que atualmente o Serviço Social é a profissão pioneira na prestação de serviços de saúde e este é o primeiro campo em que se iniciou a intervenção metodológica, ocupando o maior número de profissionais dedicados à promoção social, tendo como base a função educativa conscientização, difusão e integração de idosos através de diversas estratégias, técnicas e instrumentos.

As estratégias profissionais dos Assistentes Sociais na promoção da saúde são baseadas em um nível social através de relações face-a-face, politicamente através da eleição de seus coordenadores e culturalmente através de atividades recreativas participativas. que eles implementam nos Centros de Adultos Seniores de Essalud.

Palavras-chave: estratégias profissionais; idosos; promoção da saúde; assistentes sociais; saúde.

Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Nacional de Trujillo. Av. Juan Pablo II s/n – Ciudad Universitaria, Trujillo, Perú.

*Autor para correspondencia: yoyafp@hotmail.com (Y. Flores)

Recibido: 12 de enero del 2019

Aceptado: 20 de mayo del 2019

Introducción

La promoción de la salud es *“el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla y que se dedica a estudiar las formas de favorecer una mejor salud en la población”* (OMS, 2007). En este contexto se vincula la función educativa del Trabajador Social se vincula con la promoción social, con una visión humanista, tomando al hombre como centro de su accionar considerándolo como sujeto de acción, persona de reivindicación de sus derechos y de despliegue de capacidad creadora y entendiendo que la promoción social es *“el proceso dinámico que busca impulsar las capacidades del sujeto social, convirtiéndolo en protagonista de su propio desarrollo, mejorando así su calidad de vida”* (CELATS, 1990).

La labor del Trabajador Social cuenta con principios éticos que orientan su intervención basado en actitudes como el reconocimiento de sus capacidades, incentivar la tolerancia frente a las diferencias de opinión, tener disposición al cambio, motivar la participación, respetar los valores pluriculturales e iniciativas que expresen, tener actitud crítica frente a los hechos que vulneren sus derechos, oportunidades de las personas, disposición a la solución de problemas, siendo que la promoción social es *“el estudio de los factores que pueda influir positiva o negativamente, en la salud es un aspecto de mayor importancia dentro de un planeamiento sociopolítico que tienda al logro de la estabilidad de las sociedades”* (Sánchez, 2011).

Las acciones educativas orientadas a la promoción social, se basan en los programas que se realizan basados en la individualidad y la relación de los hombres con los demás, entendiendo que a través del cambio se puede modificar la personalidad, entendiendo que los programas *“se pueden ejercer como intervenciones individuales, grupales o comunitarias; las individuales tienen un impacto grande por lo que son llamadas educación uno a uno, en la que un profesional aporta información, motiva a la acción o entrena a la persona en una determinada habilidad o estrategia”* (Sanjuán y Rueda, 2014).

Un programa educativo *“es el conjunto de contenidos estructurados convenientemente a través de diversos instrumentos para obtener un propósito previamente definido según*

determinados enfoques y utilizando metodologías pertinentes” (Alvarado, 2012), logrando de esta forma en este grupo poblacional en aumento, un envejecimiento activo, siendo uno de los fenómenos sociales más trascendentes, así lo señala CEPAL / CELADE en el 2011, quien realizó unos estudios en base al nivel de fecundidad y el índice de envejecimiento demográfico, señalando que *“la población peruana se encuentra en un estadio de transición demográfica moderada avanzada en comparación con los países de Latinoamérica”* (CEPAL, 2011).

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 de Instituto Nacional de Estadística e Informática *“se observa que la población mayor de 60 años ha ido en aumento, observándose que desde 1993 al Censo del 2007 ha habido un aumento anual de 3,4% en promedio”* (Subgerencia de protección del adulto mayor, 2012).

Los adultos mayores, en su mayoría, no cuentan con las condiciones necesarias para tener una vejez con condiciones dignas; al respecto la Encuesta Nacional de Hogares sobre condiciones de Pobreza y Vivienda ENAHO 2006 señala que en el Perú, el 82% de la PEA (Población económicamente activa) no está afiliada a ningún sistema de pensiones y el 64% no cuenta con un seguro de salud; el 69% de los adultos mayores no cuentan con seguro de salud y la situación es más alarmante en la zona rural donde el 90% no tienen acceso a ningún tipo de seguro de salud. También señala que el 39,9% de los asegurados perciben una pensión entre US\$ 100 y US\$ 156 mensuales y el 29,8% tiene una pensión menor a US\$ 100 mensuales, el 69% de los no asegurados perciben ingresos menores a los US\$ 100 mensuales. La actividad de los adultos mayores se encuentra determinada por dos procesos: uno de carácter sociocultural, que es el alejamiento del sistema productivo, y el otro, de carácter biológico, que es el deterioro propio de todos los seres vivos en la etapa final de su vida; por ello que en esta etapa es importante que los adultos mayores tengan condiciones de vida adecuada que les permita un desarrollo psicológico, social y de salud, y que puedan lograr su consolidación para compartir experiencias en distintos ámbitos sociales, donde se pueda desarrollar un envejecimiento activo.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), señala sobre el envejecimiento activo, que en la medida que se prolongue la vitalidad física e intelectual por un período tan largo como sea posible, se sigue aportando a las familias y a la comunidad, al mismo tiempo que ellos se benefician de las experiencias y éxitos, motivando la solidaridad y el apoyo mutuo entre las personas de todas las edades aumentará la cohesión social a través de las generaciones y mejorará la calidad de vida de todos. Los espacios donde se genere el envejecimiento activo son los espacios donde el adulto mayor se siente importante y valorado, donde puede mantener su red de relaciones sociales logrando un espacio y libertad para guiar sus propios valores y formas de pensar, donde puedan tener una actitud independiente al tomar decisiones y donde entiendan sus esferas biológica, psicológica y social. Estos espacios son las áreas de voluntariado en grupos parroquiales, Centros hospitalarios, Centros y/o grupos del adulto mayor del Ministerio de Salud (MINSA) y de ESSALUD.

Actualmente funcionan 122 Centros del Adulto Mayor en todo el Perú, con una población total de 53 704 usuarios, que equivalen al 6,7% de la población asegurada en total; siendo que hay un 35, 439 mujeres y 18 265 hombres. En La Libertad hay 8 Centros del Adulto Mayor, siendo el segundo lugar en el Perú, en cuanto a población inscrita los cuales ascienden a 5330 personas inscritas, teniendo un 34% son mujeres con una población de 1812, y un 66% son hombres, con una población de 3518 (Sub gerencia de protección del adulto mayor, 2012).

El envejecimiento activo se vincula tiene como base el modelo de promoción de la salud de Pender (Pender y Pender, 1996), en el que señalan tres grandes bloques de factores que actúan como predictores del estilo de vida:

Afectos y cogniciones específicos de la conducta. Este primer factor conforma la motivación que afecta directamente a la adquisición y al mantenimiento de conductas promotoras de salud; junto a estos factores, existen influencias situacionales e interpersonales en el compromiso de llevar a cabo la conducta saludable.

El objetivo de este estudio fue conocer las estrategias profesionales que utilizan los trabajadores sociales en la promoción de la salud de los adultos mayores.

Material y métodos

La población de estudio estuvo constituida por los trabajadores sociales que laboran con adultos mayores, siendo un total de 85 profesionales, en donde se aplicó los métodos: Método Etnográfico: describió las variables de estudio: estrategias profesionales, promoción de la salud

Método inductivo - deductivo: describió las estrategias profesionales que utilizan en la promoción de los adultos mayores.

Método analítico - sintético: utilizado en la etapa de procesamiento y análisis de resultados, facilitando la identificación de las estrategias profesionales.

Las técnicas son observación, entrevista, encuesta; y los instrumentos son Registro y Guía de observación, Registro y Guía de entrevista y el Cuestionario.

Resultados y discusión

La presente investigación se desarrolló en Essalud, ente líder en el trabajo con adultos mayores en el Perú, la cual ha sido merecedora de reconocimiento por diversas organizaciones, destacando el Premio a la Creatividad empresarial 2002, en la categoría Gestión Pública otorgada por la Universidad de Ciencias Aplicadas UPC; constituyendo que los Centros del Adulto mayor (CAM) se rigen por un modelo gerontológico social, el cual se orienta en materia de vejez y envejecimiento, siendo adaptado por los trabajadores (as) sociales a diversas realidades socioculturales. Los CAM son conducidos por trabajadores sociales, los cuales dirigen los programas educativos con una metodología participativa, buscando elevar la calidad de vida de los adultos mayores, en su mayoría tienen de 20 a 30 años en la institución de Essalud, y algunas cuentan con promedio de 20 años en el área de Prestaciones sociales laborando con adultos mayores.

La labor del trabajador social en salud, se define como "la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas situaciones" (Ituarte, 1995).

Dentro de la actividad en salud, se vislumbra como una rama, la actividad de los trabajadores sociales con adultos mayores, los cuales operan bajo la denominación de una nueva gerontología, donde desarrollan el modelo gerontológico social; en este accionar se pretende afrontar los cambios que sufre las personas adultas mayores cuando se comienzan a alejar al núcleo familiar, sea por crecimiento o por autonomía que adquieren sus hijos, por razones de viudez, por desprendimiento de las obligaciones familiares, presencia de enfermedades, requerimientos de satisfacción personal o de pareja, que quedaron postergados, por la dinámica familiar. En esta perspectiva, los profesionales señalan su accionar a través de varias concepciones referidas en la Figura 1 priorizando el desarrollo de la gerontología.

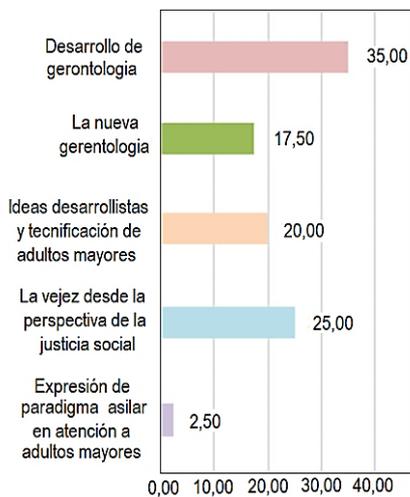


Figura 1. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según definición de su labor.

La figura 1 se muestran los resultados sobre la definición de su labor que tienen los trabajadores sociales que laboran en promoción de la salud con adultos mayores encontrando que en mayor número se encuentran los que señalan como desarrollo de la gerontología con un 35%, seguido de un 25% que señala la vejez desde una perspectiva de la justicia social, un 20% señala que se centra en ideas desarrollistas y tecnificación de la atención de adultos mayores, un 17,50% señala que conciben como la nueva gerontología y un 2,50% señala una expresión de paradigma asilar en atención a adultos mayores.

Este modelo gerontológico social se enmarca "dentro de una programación educativa

participativa, que busca desarrollar un balance saludable entre las cuatro necesidades que afronta el adulto mayor, las cuales son: personal, familiar, organizacional y de emprendimiento" (Sub Gerencia de Protección del Adulto Mayor, 2012).

La labor que cumplen los trabajadores sociales se enmarcan dentro de varias concepciones priorizando la de envejecimiento activo, como lo señala la Figura 2, entendiendo la dimensión personal busca su autonomía, independencia, mejora su autoestima, desarrolla sus habilidades; la dimensión familiar, busca el respeto, reconocimiento, experiencias nuevas que se transmiten de generación en generación; la dimensión organizacional, busca el reconocimiento de la comunidad, interactúa con otras instituciones; la dimensión de emprendimiento, desarrolla la creatividad, emprende negocios, pone en práctica lo postergado, descubre sus talentos.

El modelo gerontológico a su vez presenta enfoques que guían el accionar del trabajador social, estos enfoques permiten la mejor comprensión de las expectativas y demandas de este sector poblacional (Sub - Gerencia de Protección del Adulto Mayor, 2012).

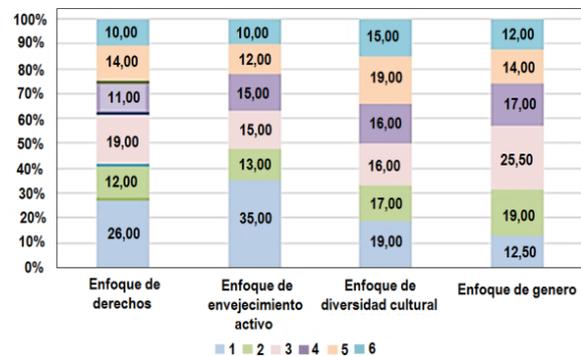


Figura 2. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según enfoque y prioridad de atención en su labor.

La figura 2 se muestran los resultados sobre el enfoque y prioridad que tienen los trabajadores sociales que laboran en promoción de la salud con adultos mayores encontrando que en el enfoque de derechos como primera prioridad señalan el 26%, como segunda prioridad señalan el 12%, como tercera prioridad señalan el 19%, como cuarta prioridad señalan el 11%, como quinta prioridad señalan el 14%, como sexta prioridad señalan el 10%. Sobre el enfoque de envejecimiento activo señalan como primera prioridad el 35%, como segunda prioridad señalan el 13%, como tercera

prioridad señalan el 15%, como cuarta prioridad señalan el 15%, como quinta prioridad señalan el 12%, como sexta prioridad señalan el 10%.

Sobre el enfoque de diversidad cultural como primera prioridad señalan el 19%, como segunda prioridad señalan el 14%, como tercera prioridad señalan el 17%, como cuarta prioridad señalan el 16%, como quinta prioridad señalan el 19%, como sexta prioridad señalan el 15%. Sobre el enfoque de género como primera prioridad señalan el 12,50%, como segunda prioridad señalan el 19%, como tercera prioridad señalan el 25,50%, como cuarta prioridad señalan el 17%, como quinta prioridad señalan el 14%, como sexta prioridad señalan el 12%.

Los profesionales de Trabajo Social planifican, ejecutan y evalúan las actividades que se encuentran dentro del modelo y enfoque señalado y priorizan su labor según niveles de atención, teniendo como más usados el nivel individual y/o familiar, y el grupal, como se señala en la figura 3, esto enmarcado dentro de acciones educativas orientadas a la promoción social, tienen en cuenta que la humanidad se refleja en cada individualidad y que está compuesta por diversos elementos, el individuo, los otros hombres, la naturaleza. (CELATS, 1990).

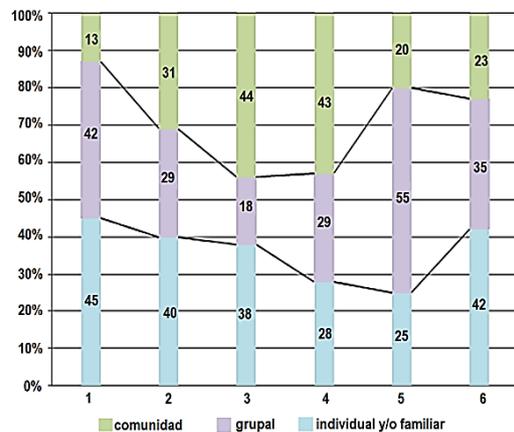


Figura 3. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según niveles de intervención y prioridad de atención en su labor.

En la figura 3 se muestran los resultados sobre los niveles de intervención y prioridad que tienen los trabajadores sociales que laboran en promoción de la salud con adultos mayores encontrando que como prioridad 1 se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 45%, seguido con un 42% que realizan el nivel

grupal y un 13% realizan el nivel comunidad. Como segunda prioridad se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 40%, seguido con un 29% que realizan el nivel grupal y un 31% realizan el nivel comunidad.

En tercera prioridad se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 38%, seguido con un 18% que realizan el nivel grupal y un 44% realizan el nivel comunidad; como cuarta prioridad se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 28%, seguido con un 29% que realizan el nivel grupal y un 43% realizan el nivel comunidad.

Como quinta prioridad se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 25%, seguido con un 55% que realizan el nivel grupal y un 20% realizan el nivel comunidad; y como sexta prioridad se realiza el nivel de atención individual y/o familiar con un 42%, seguido con un 35% que realizan el nivel grupal y un 23% realizan el nivel comunidad.

La promoción dentro de los adultos mayores, se entiende como transformación de sujetos, donde el proceso no se efectúa de manera inmediata, sino que requiere ciertas condiciones para hacerse efectiva, y sobre todo que un actor social sea participe de su propio desarrollo, lo que se traduce en actividades preventivas, promocionales y de rehabilitación mayormente como lo señala la figura 4.

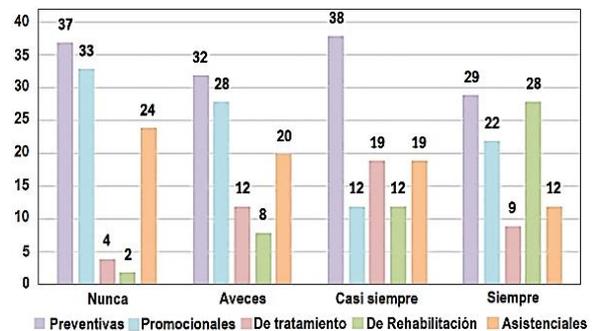


Figura 4. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según frecuencia de acciones de trabajo en su intervención.

En la figura 4 se muestran los resultados sobre frecuencia de acciones de trabajo en su intervención que tienen los trabajadores sociales que laboran en promoción de la salud con adultos mayores encontrando que con la frecuencia siempre, realizan el 29% de acciones preventivas, el 28% de rehabilitación, un 22% de acciones promocionales, un 12% acciones asistenciales y un 9% acciones de tratamiento.

En la frecuencia casi siempre realizan el 38% de acciones preventivas, el 19% acciones de tratamiento y acciones asistenciales con el mismo porcentaje, y 12% acciones de rehabilitación y promocionales con igual porcentaje. En la frecuencia a veces, realizan el 32% de acciones preventivas, el 28% acciones promocionales, 20% acciones asistenciales, 12% de tratamiento y un 8% de rehabilitación. En la frecuencia nunca realizan el 37% de acciones preventivas, el 33% acciones promocionales, 24% acciones asistenciales, 4% de tratamiento y 2% de rehabilitación.

La promoción social despliega esfuerzos para hacer efectivo una perspectiva democrática orientado a la satisfacción de necesidades, a la disponibilidad de recursos, siendo que la promoción se encuentra relacionada con la educación popular, y adquiere un referente amplio que circunscribe la relación educativa a dos sujetos: pueblo y educadores sociales, como refiere la figura 5.

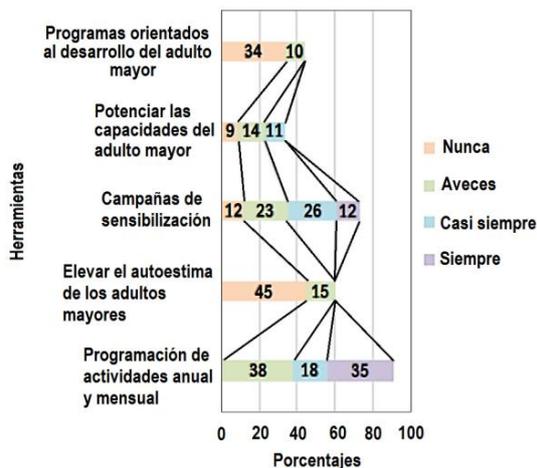


Figura 5. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según intervención en actividades de promoción social.

En la figura 5 se observan los datos sobre las actividades de promoción social que realizan observando que en programas orientados al desarrollo del adulto mayor se evidencia que el 34% nunca lo desarrolla y el 10% a veces; sobre potenciar las capacidades del adulto mayor se evidencia que el 9% nunca lo realizan, el 14% lo realizan a veces, el 11% realizan casi siempre esta actividad. Sobre las campañas de sensibilización se aprecia que el 12% señala que nunca la realiza, un 23% señala que a veces, el 26% señala que casi siempre, el 12% señala que siempre; sobre la actividad elevar la autoestima de los adultos mayores se observa que el 45% nunca las

realiza y el 15% a veces; sobre la actividad programación de actividades anual y mensual se observa que el 38% la realiza a veces, el 18% casi siempre y el 35% siempre. La promoción social es buscar mejorar el estado de las personas con las que se trabaja, en este sentido los adultos mayores, experimentan un proceso de promoción dentro de los Centros del adulto mayor (CAM), en los cuales las actividades se desarrollan dentro de 3 acciones educativas:

- Lo social, se encuentra basado en las relaciones que adquieren los adultos mayores en el centro donde se compenetran y se identifican con Essalud.
- Lo político, en función de la elección de sus representantes como coordinadores, y así incluirlos en las decisiones que se tomen, llevar a cabo un paralelo de administración donde son autónomos.
- Lo cultural, se encuentra dentro de los programas que se desarrollan buscando la recreación y el desarrollo de valores de los adultos mayores.

Los trabajadores sociales de los Centro del Adulto mayor laboran interdisciplinariamente, delegando a los profesores la tarea de conducir los diversos programas y talleres que ofrece, coordinan con médicos, enfermeras de los programas de salud, donde ellos son las personas encargadas de dirigir, planificar y ejecutar las actividades, como se observa en la figura 6.

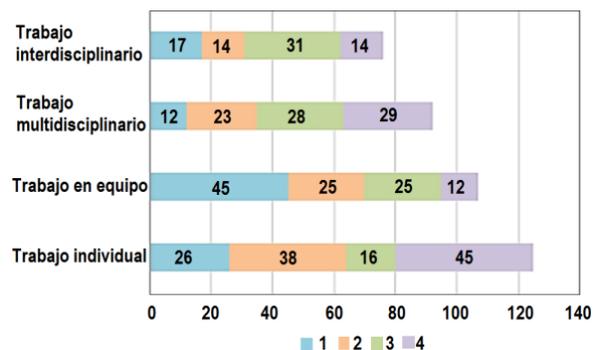


Figura 6. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según forma de intervención y prioridad en actividades de promoción social.

En la figura 6 se observan los datos sobre forma de intervención y prioridad en las actividades de promoción social, encontrando que en la forma de trabajo interdisciplinario seleccionan como primera prioridad con un 17%, como segunda prioridad un 14%, como tercera prioridad un 31%, como cuarta prioridad

un 14%. En la forma de trabajo multidisciplinario seleccionan como primera prioridad con un 12%, como segunda prioridad un 23%, como tercera prioridad un 28%, como cuarta prioridad un 29%. En la forma de trabajo en equipo seleccionan como primera prioridad con un 45%, como segunda prioridad un 25%, como tercera prioridad un 25%, como cuarta prioridad un 12%. En la forma de trabajo individual seleccionan como primera prioridad con un 26%, como segunda prioridad un 38%, como tercera prioridad un 16%, como cuarta prioridad un 45%

La participación del profesional en Trabajo Social en el área de salud, se considera como el recurso humano integrante del equipo multidisciplinario que coadyuva en la organización y el funcionamiento de instituciones y servicios de bienestar social para la población, lo cual le permite operacionalizar la política a través de programas de asistencia, promoción social y desarrollo comunitario.

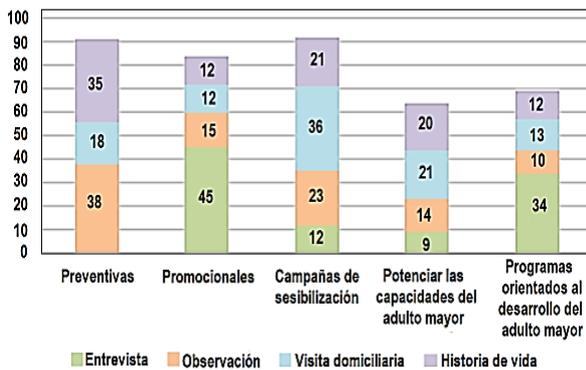


Figura 7. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según técnicas utilizadas según actividades de intervención.

En la figura 7 se observa los datos de los trabajadores sociales según las técnicas que utiliza en las actividades de intervención, encontrando que en las actividades preventivas se observa que se realiza la observación en un 38%, la visita domiciliaria en un 18%, las historias de vida en un 35%. En las actividades promocionales se observa que se realiza la entrevista con un 45%, observación en un 15%, la visita domiciliaria en un 12%, la historia de vida en un 12%. En las campañas de sensibilización se observa que se realiza la entrevista con un 12%, observación en un 23%, la visita domiciliaria en un 36%, las historias de vida en un 21%. En potenciar las capacidades del adulto mayor se observa que se realiza la entrevista con un 9%, observación en un 14%,

la visita domiciliaria en un 21%, las historias de vida en un 20%. En los programas orientados al desarrollo del adulto mayor se observa que se realiza la entrevista con un 34%, observación en un 10%, la visita domiciliaria en un 13%, la historia de vida en un 12%.

Es el profesional que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, diagnóstico, programación, ejecución y evaluación, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, contribuyendo así a mejorar los niveles y condiciones de vida, utilizando técnicas e instrumentos como se aprecia en la Figura 7 y Figura 8.

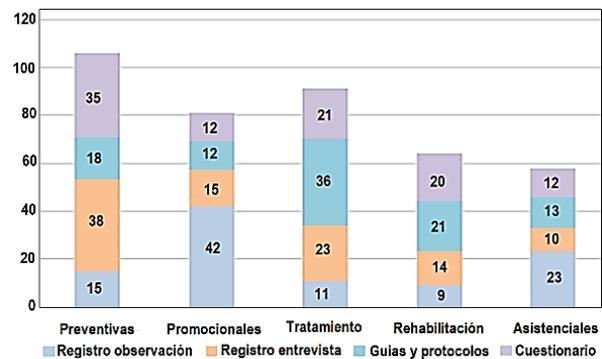


Figura 8. Distribución porcentual de los trabajadores sociales de los centros del adulto mayor de ESSALUD, según instrumentos utilizados según área de intervención.

En la figura 8 se observan los datos de los trabajadores sociales según instrumentos utilizados en el área de intervención, así se aprecia que en las actividades preventivas utilizan el registro de observación con un 15%, el registro de entrevista con un 38%, guías y protocolos con un 18%, cuestionario con un 35%. En las actividades promocionales se aprecia que los trabajadores sociales utilizan el registro de observación con un 42%, el registro de entrevista con un 15%, guías y protocolos con un 12%, cuestionario con un 12%. En las actividades de tratamiento se aprecia que los trabajadores sociales utilizan el registro de observación con un 11%, el registro de entrevista con un 23%, guías y protocolos con un 36%, cuestionario con un 21%. En las actividades de rehabilitación se aprecia que los trabajadores sociales utilizan el registro de observación con un 9%, el registro de entrevista con un 14%, guías y protocolos con un 21%, cuestionario con un 20%. En las

actividades asistenciales se aprecia que los trabajadores sociales utilizan el registro de observación con un 23%, el registro de entrevista con un 10%, guías y protocolos con un 13%, cuestionario con un 12%.

Conclusiones

Los trabajadores sociales del Centro del Adulto Mayor (CAM) utilizan como estrategia profesional para lograr la promoción social de los adultos mayores un programa educativo participativo que se cimienta en 4 sub programas: programa de estilos de vida para un envejecimiento activo, programa intergeneracional, programa de soporte familiar y programa de micro emprendimiento.

El accionar de los trabajadores sociales del Centro del Adulto Mayor (CAM) se encuentra basado en el Modelo gerontológico social implantado por Essalud con predisposición al enfoque de derechos.

Los trabajadores sociales del Centro del Adulto Mayor (CAM) planifican, ejecutan y evalúan las actividades enmarcadas dentro del Programa educativo participativo, a través del seguimiento y monitoreo permanente.

Los trabajadores sociales del Centro del Adulto Mayor (CAM) logran la promoción social orientando sus actividades en lo social, a través de las relaciones sociales que se consolidan como grupo; en lo político, a través de la elección de sus representantes como coordinadores y en lo cultural, a través de las actividades artísticas que se realizan.

Los trabajadores sociales del Centro del Adulto Mayor (CAM) utilizan como forma de trabajo el nivel individual, familiar y/o grupal en sus actividades.

Referencias bibliográficas

- Alvarado, O. 2012. Gestión de programas educativos & enfoques y modelos de gestión. Perú. 1era edición. Fondo Editorial Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Centro Latinoamericano y Caribeño De Demografía – División de Población y Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2011. Los derechos de las personas mayores. Materiales de estudio y divulgación. Módulo 1. Hacia un cambio de paradigma sobre el envejecimiento y la vejez. Materiales de Estudio y Divulgación. Santiago de Chile. Naciones Unidas.
- Centro Latinoamericano De Trabajo Social – CELATS. 1990. Procesos de promoción social orientados por la Educación Popular. Lima – Perú. Servicios Editoriales Adolfo Arteta.
- Iltuarte, T.A. 1995. Aspectos psicosociales en Atención Primaria de Salud. Intervención del Trabajador Social. Trabajo Social y Salud. Editores Madrid. España.
- OMS. 1998. Salud 21: Salud para todos en el Siglo XXI. Europa. Publicación Ministerio de Sanidad y Consumo por el Director de la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud.
- Pender, N.J.; Pender, A.R. 1996. Illness prevention and health promotion services provided by nurse practitioners: Predicting potential consumers. American Journal of Public Health 70(8): 798-803.
- Sanjuán, P.; Rueda, B. 2014. Promoción y Prevención de la salud desde la psicología. España. Editorial Síntesis.
- Sánchez, M. 2011. Trabajador social como profesional en el sistema sanitario. España. Editorial Mad SL.
- Sub Gerencia De Protección Del Adulto Mayor. 2012. Los centros del Adulto Mayor como modelo Gerontológico Social – La Experiencia de Essalud. Lima, Perú.