

RED DE APOYO Y CONVIVENCIA CON VÍNCULOS SOCIALES COMO ELEMENTO DEL BIENESTAR EN LA VEJEZ

María del Refugio Acuña Gurrola
Dulce Abril Galindo Luna
Lydia López Pontigo

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

Como es sabido, a nivel mundial, así como en México, se hace presente una cada vez mayor modificación de la distribución poblacional en los diferentes grupos etarios, debido a la disminución de la población joven y al engrosamiento de la población adulta mayor. Así, de acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU) para el 2015 cerca del 14% de la población mundial era adulta mayor; mientras que, en el mismo año, en México este grupo poblacional representaba aproximadamente el 10% de los mexicanos, con base en los datos de la Encuesta Intersensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2015).

De esta manera, los avances científicos y tecnológicos que se han experimentado las civilizaciones a lo largo de su historia, como los que se han desarrollado en las últimas décadas, han permitido aumentar la expectativa de vida y, con ello se ha incrementado significativamente la proporción de individuos que superan los 60 años de edad. Sin embargo una mayor longevidad no es sinónimo de una mejor calidad de vida, ya sea entendida por las condiciones biopsicosociales en las que se desenvuelve una persona, o por la percepción del que el propio individuo tiene de dichas condiciones en las que se encuentra.

Así, aunque la esperanza de vida de los individuos es mayor, una proporción importante de los individuos que llegan a la vejez, lo hacen con características físicas o biológicas, psicológicas y/o sociales no óptimas. Por esta razón, la calidad de vida en cada una de las etapas, incluida la vejez, tiene muchas variaciones de un individuo a otro, dado que el proceso de en-

vejecimiento es heterogéneo, con ganancias y pérdidas y conlleva una mayor probabilidad de enfermedades y el padecimiento de la discapacidad consecuente de acuerdo a Fernández-Ballesteros, (2002). De igual forma, los componentes del adulto mayor se modifican e influyen de manera mutua y multidireccional, y pueden ser clasificados, de manera conceptual, en cinco esferas: biológica, ecológica, espiritual, psicológicas y social (Aristizabal-Vallejo, Bernal-Aristizabal, Bernal y Cabrera, 2013).

En la esfera social, de manera específica, se señala que en la vejez suceden una serie de pérdidas que facilitan la aparición del sentimiento de soledad, entre los que se encuentran el abandono del hogar por parte de los hijos, la muerte del cónyuge, la salida del mercado laboral, la falta de actividades placenteras y los prejuicios (Rodríguez, 2009). De esta manera, la vida solitaria y las frecuentes pérdidas de amigos, cónyuges y familiares (Sluzky, 2000), obstaculizan el acceso a las relaciones sociales a las que estaban acostumbrados (Martín, 2002); además de otros factores como abandono del hogar por parte de los hijos, la salida del mercado laboral, la falta de actividades placenteras (uso del tiempo libre) y los prejuicios (laborales, sexuales, de autonomía, experiencia, etc.), que pueden llevar al adulto mayor a experimentar un sentimiento de soledad (Rodríguez, 2009).

Un ejemplo específico es la jubilación, con la cual las relaciones laborales de la persona se reducen de forma importante, los recursos económicos disminuyen, y pueden ser insuficientes; el exceso de tiempo libre requiere una reorganización de la vida cotidiana y del uso de recursos sociales y culturales para evitar la angustia de no hacer nada (Furguet & Caner, 1993). En algunas ocasiones, en el marco de este proceso de adaptación se puede llegar a una reestructuración de la relación con la pareja, aunque, la propia estructura familiar puede incluir cambios adicionales (Lehr y Thomae, 2003). Así mismo, la dependencia de la persona con otros miembros de la familia cuando llega a la edad adulta avanzada es una posibilidad que puede afectar la relación con los hijos y propiciar la confusión de la reversión de funciones, tambaleando la estabi-

lidad familiar; para evitarlo se debe tener en cuenta que el adulto mayor conserva su madurez emocional (González-Celis, 2003).

Por otra parte, las relaciones que una persona establece con otros, el contacto social que incluye la facilidad para hacer y conservar amigos íntimos y la facilidad para expresar sentimientos son factores protectores o positivos en el proceso de envejecimiento, ya que están vinculadas a la salud física y psicológica del individuo, con lo que impactan en su calidad de vida, longevidad y bienestar (Fernández-Ballesteros, 2002; González, 2015). Un ejemplo de ello es que la relación familiar puede ser un buen predictor del padecimiento de enfermedades y de la satisfacción, al igual que recibir ayuda beneficia el estado mental del mayor (Fernández-Ballesteros et al., 2010). Aunado a esto, hoy en día los adultos mayores, al igual que muchas personas, buscan sus contactos sociales, necesarios para su bienestar, no sólo en el núcleo familiar sino también con sus vecinos, amigos, asociaciones y diversos grupos deportivos y culturales (Lehr y Thomae, 2003).

Al respecto, la red de apoyo social, entendida como las relaciones que el individuo distingue del resto de la sociedad del contexto en el que vive y la cual se encuentra en constante cambio (González, 2015; Sluzky, 1996; 2000), tanto en la vejez como en otras etapas de la vida, cubren necesidades de los individuos, de entre las que se pueden destacar (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003):

- Apoyo emocional. Se enfoca la expresión de emociones positivas como empatía, escucha, amor, simpatía y compañía, entre otras.
- Apoyo informativo. Se refiere a la interacción con otros con un enfoque de guía cognitiva, como la enseñanza y consejos. Teniendo como referente el cumplimiento de roles o funciones sociales o institucionales establecidos con base en el cumplimiento de distintos roles de interacción, personal, social y/o institucional.
- Apoyo Instrumental. Se refiere a la colaboración de distintos individuos para la real-

ización de distintas labores o tareas, ya sean individuales o comunes, como lo son traslado, cuidados o ayuda en tareas y actividades, entre otros; por lo que también es conocido como apoyo de servicios.

- Apoyo material o económico. Consta de brindar el soporte a otros a través el suministro de dinero, la realización y pago de compra de cosas, manutención, pago de servicios, etcétera.

Así, las redes sociales de apoyo al proveer al mayor el apoyo económico, cultural, social y simbólico, también contribuye a su seguridad primaria o satisfacción de las necesidades básicas, como lo son el amparo, o pertenencia a un grupo, y oportunidad para crecer como persona (Méndez y Cruz, 2008).

Del mismo modo, las redes de apoyo favorecen a la población adulta mayor tanto por los apoyos materiales e instrumentales que mejoran las condiciones de vida, como por el impacto significativo en el ámbito emocional; en otras palabras las percepciones desarrolladas por las personas que participan en las redes, respecto al desempeño de roles sociales significativos, constituyen un elemento clave en la calidad de vida (Murillo y Gutiérrez, 2008).

Sin embargo, los servicios o funciones que provee cada miembro de la red de apoyo social con base en sus cualidades tienen diferentes modalidades, las cuales establecen lo que se puede esperar y recibir de cada uno de los actores del vínculo. Por lo que, con base en sus características, de manera teórica, los vínculos pueden ser clasificados en formales, compuestas por instituciones con características organizativas definidas, o informales, cuya creación y organización es de carácter espontáneo dentro del contexto familiar y comunitario (Terán, 2014).

La red de apoyo formal, o secundaria, de los adultos mayores pueden incluir los centros de salud o ciertos programas y servicios gubernamentales, los cuales han sido creados, de manera específica, con la finalidad de proporcionar apoyo a los individuos e implican interdependencia entre sus miembros, fun-

ciones, intereses y situaciones, cuyas bases de su interacción están reglamentadas; en ellas se requiere contar con una formación adecuada por parte de los servidores. Asimismo, es necesario que el individuo se comprometa a conocer los servicios que prestan y que sea consciente del tipo de apoyo que pueden esperar de ellos, así como sus derechos y obligaciones para con él; para así poder solicitar el apoyo que brindan las instituciones en el momento que lo requiera (Arronte, et al., 2007; Terán, 2014).

Por su parte, la red de apoyo informal, también conocida como primaria, se construye a partir de intereses y propósitos comunes, así como mediante actividades compartidas (Méndez y Cruz, 2008), donde los actores establecen lazos cercanos que pueden ser afectivos y de carácter personal, en los que no existe una estructura de convivencia reglamentada o predefinida, por lo que suele tratarse de miembros de la propia familia o de externos como amigos, compañeros y vecinos, entre otros.

Además, dichos vínculos pueden estar establecidos mediante la frecuencia de convivencia y/o la calidad de la misma; en otras palabras, se forman más por la calidad de la relación que por el número de veces que se interactúa con la persona. Debido a que las redes informales, familiares y comunitarias, contribuyen favorablemente en el bienestar general y de la salud de los mayores, mediante una alta participación social, incluso intergeneracional tanto fuera como dentro de la familia, ya que sentirse necesario es un factor predictor de longevidad, por lo que mantener relaciones familiares y comunitarias en un buen nivel de satisfacción, contribuye a la calidad de vida del individuo (Serrano, 2013).

Tal como lo se muestra en algunos estudios recientes sobre la red de apoyo social con la que cuentan adultos mayores, se ha encontrado que los individuos de éste grupo poblacional perciben como principal fuente de apoyo a los hijos, seguido de los amigos, la pareja u otros familiares (Castellano, 2014; Polizzi & Arias, 2014). Siendo la fuente de mayor satisfacción los vínculos familiares más que los extra-familiares (Polizzi & Arias, 2014).

De esta manera, las relaciones que conforman a las redes de apoyo informales, cuando satisfacen exitosamente las necesidades del individuo, pueden brindar un gran soporte a la persona para desempeñarse de manera autónoma y segura dentro de su contexto sociocultural; a la vez que, sí así se requiere, apoyan al individuo en las actividades que no puede realizar de manera independiente, sin limitarlo o subestimarlos (Arronte, et al., 2007; Terán, 2014).

Así, aunque ambos tipos de redes tiene virtudes y cumplen funciones específicas, es precisamente la red de apoyo informal la que provee al individuo de un fuerte soporte para la satisfacción de sus necesidades, mediante el establecimiento de vínculos relacionales (Terán, 2014). Por tanto, aunque es importante contar con diversas relaciones o vínculos dentro de nuestra red social para tener más posibilidades de que nuestras necesidades estén cubiertas, sin embargo la cantidad de vínculos no es equivalente a calidad, por lo que se requiere que el individuo seleccione y fortalezca aquellos vínculos que le son más significativos, con la finalidad de garantizar la calidad de su apoyo.

Sin embargo, el número de vínculos de los que se requiere puede variar de un individuo a otro, además la frecuencia de contacto para que cada vínculo satisfaga las necesidades de los actores que le componen es distinta para cada uno. Ello se puede observar al analizar a un grupo de hombres y mujeres adultas mayores casados, con edades de entre 61 y 73 años, a quienes se les entrevistó acerca de la frecuencia con la que conviven con ciertos vínculos de su red de apoyo informal (pareja, hijos, nietos, familia y amigos), así como sobre su percepción de Calidad de Vida mediante la aplicación del instrumento WHOQoL-OLD (por sus siglas en inglés) elaborado (Power, Quinn, Schimidt, y WHOQoL-OLD Group, 2005), el cual incluye seis demonios de entre los que se encuentra en de intimidad que está enfocado a que el individuo se perciba amado y acompañado, cuyos resultados fueron transformados a percentiles para su comparación y análisis.

Así, como se puede observar en la Tabla 1, la participante 10 es quien presenta un mayor porcentaje en la percepción de su Calidad de Vida (98.96%), así como

una percepción del 100% en intimidad (sentirse amado y acompañado), así mismo ella reporta convivencia con cada uno de los vínculos evaluados (pareja, hijos, nietos, familia y amigos), y se siente satisfecha con ello, lo cual podría denotar una estructura de red de apoyo fuerte para dar soporte a las necesidades de esta participante. Sin embargo, el participante 3, aunque también reporta convivir con todos los vínculos y estar satisfecho con ello, lo hace en una menor frecuencia que el participante 10, lo que puede verse reflejado en su percepción de Calidad de Vida (50%) y de intimidad (37.50%). Lo cual puede ser ejemplo de la importancia de fomentar tanto la frecuencia como la calidad del vínculo social, a lo largo del proceso de envejecimiento y la vejez.

En este sentido, los participantes 1 y 2, reportan tener convivencia con un menor número de vínculos y, aunado a ello, la percepción de su satisfacción con la convivencia con algunos de ellos no es tan satisfactoria, como el participante 1 con los nietos, y el participante 2 con la familia y la pareja. Situación que puede estar influyendo en su percepción de Calidad de Vida menor al 50%, pero especialmente de la falta de contacto con vínculos familiares en su percepción de intimidad (sentirse amado y acompañado).

Del mismo modo, aunque la convivencia con la pareja podría ser un buen soporte dentro de las redes de apoyo social, no es condicionante, como lo muestra el participante 7, quien aunque es casado reporta no convivir con su pareja, sin embargo si convive con sus hijos, nietos, familia y amigos, satisfecha y muy satisfecha con los dos últimos. Lo cual parece brindarle un buen soporte, aunque perfectible, en cuanto a su percepción de intimidad de 75%, pero que es necesario fortalecer como lo muestra su percepción de Calidad de Vida (65.63%).

Por otra parte, el participante 8, reporta un buen nivel de percepción de intimidad (81.25%), a pesar de no convivir con su familia, pero sí sentirse “muy satisfecho” con la convivencia de frecuencia variada con su pareja, hijos y nietos. Así, los vínculos sociales de los que requiere un individuo, así como la calidad y la cualidad de cada uno, son tan heterogéneos como

las necesidades del mismo y de las características de su propio envejecimiento.

Es decir, aunque hay elementos fundamentales como diversificar y fortalecer los vínculos, para aumentar las probabilidades de que las necesidades de apoyo sean cubiertas, el tipo y el número dependerán de los recursos de los que dispone el individuo así como de los que pueda conquistar, así como sus habilidades y esfuerzos para fortalecer los mismos, con el objetivo de lograr una red de apoyo social más fuerte y amplia.

Tabla. Convivencia con vínculos sociales de la red de apoyo informal.

	Calidad de Vida	Intimidad	Convivir con su pareja	Convivir con hijos	Convivir con nietos	Convivir con familia	Convivir con amigos
1	43.75%	43.75%	Siete días a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecha.	Un día a la semana. Regular satisfecho.	No	No
2	46.88%	37.50%	Siete días a la semana. Regular satisfecho.	No	Dos días a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Regular satisfecho.	Siete días a la semana. Satisfecho.
3	50.00%	37.50%	Cinco días a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecho.	Tres días a la semana. Satisfecho.
4	55.21%	75.00%	Siete días a la semana. Muy satisfecho.	No	No	No	Dos días a la semana. Satisfecho.
5	56.25%	50.00%	Siete días a la semana. Satisfecho.	Cinco días a la semana. Regular satisfecho.	Siete días a la semana. Muy satisfecho.	Siete días a la semana. Muy satisfecho.	Dos días a la semana. Satisfecho.
6	58.33%	50.00%	Siete días a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Muy satisfecho.	No	No	Dos días a la semana. Muy satisfecho.
7	65.63%	75.00%	No	Siete días a la semana. No responde satisfacción.	Cinco días a la semana. No responde satisfacción.	Siete días a la semana. Muy satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecho.
8	69.79%	81.25%	Siete días a la semana. Muy satisfecho.	Un día a la semana. Muy satisfecho.	Un día a la semana. Muy satisfecho.	No	Siete días a la semana. No responde satisfacción.
9	72.92%	62.50%	Siete días a la semana. Satisfecho.	Siete días a la semana. Satisfecho.	No	Siete días a la semana. Satisfecho.	Tres días a la semana. Satisfecho.
10	98.96%	100.00%	Siete días a la semana. Satisfecho.	Dos días a la semana. Satisfecho.	Dos días a la semana. Satisfecho.	Un día a la semana. Satisfecho.	Dos días a la semana. Satisfecho.

Referencias

- Aristizábal-Vallejo, N. (2013). Introducción. En: Aristizábal-Vallejo, N., Bernal-Aristizábal, J., Bernal, R. & Cabrera, J. *Envejecimiento activo. Un proceso de todos y para todas*. (pp. 3-8). Colombia: Maestros de la Supervivencia.
- Arronte, A., Beltrán, N., Correa, E., Martínez-Maldonado, M.L., Mendoza-Núñez, V.M., Rosado, J., Sánchez, M., Vargas, L. y Vélez, F. (Comp.). (2007). *Gerontología Comunitaria. Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad*. D.F., México: UNAM.
- Castellano, C. (2014). La urgencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14(3), 365-377.
- Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A. (2005). Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Aging and Society*, 25, 41-67. doi: 10.1017/S0144686X04002594
- Fernández-Ballesteros, R. (2002). Envejecimiento satisfactorio. En: Zarco, D. & Martínez, J. (Ed.) *Corazón, cerebro y envejecimiento*. (pp. 35-53), España: Tricastela.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M., López, M., Molina, Díez, J. M., López, P. & Schettini, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), pp. 641-647.
- Fuguet, J. & Caner, C. (1993). El anciano sano. En: *Enfermería geriátrica*. (pp. 35-43). Barcelona: Ediciones científicas y técnicas.
- González-Celis, A. (2003). Los Adultos mayores: un reto para la familia En: Euguiluz, L. (Com.) *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. (pp. 127-139). México: Prax.
- González, Ma.R. (2015). *La revolución de la tercera edad*. D.F. México: Trillas.
- González, R. (2004). Relaciones familiares y sociales en la vejez. En N. Asili (Ed.), *Vida plena en la vejez. Un enfoque multidisciplinario* (pp.190-207). D.F. México: Editorial PAX México.
- Guzmán, J., Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Marco Teórico conceptual sobre las redes de apoyo social de personas mayores. En: Naciones Unidas (ed.) *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*. (pp. 25-36). Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015). *Encuesta Intecensal*. Consultado en Febrero de 2017. Disponible en red: <http://www.beta.inegi.org.mx/proyectos/enchogares/especiales/intercensal>.
- Lehr, U. y Thomae, H. (2003). *Psicología de la senectud. Proceso y aprendizaje del envejecimiento*. Barcelona, España: Herder.
- Méndez, E. y Cruz, L. (2008). *Redes sociales de apoyo y persona adulta mayor: Costa Rica. I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica*. Costa Rica: UCR/ CONAPAM.
- Mendoza-Núñez, V.M., Martínez-Maldonado, M.L. & Vargas-Guadarrama, L.A. (2013). *Envejecimiento y vejez*. En: Mendoza-Núñez, V., Martínez-Maldonado, M. & Vargas-Guadarrama, L. (Ed.) *Envejecimiento activo y saludable. Fundamentos y estrategias desde la gerontología comunitaria*. (pp. 21-36). México: UNAM, FES Zaragoza.
- Murillo, A. y Gutiérrez, I. (2008). Situación de las Redes Sociales de las Personas Adultas Mayores en Costa Rica. I Informe estado de situación de la persona adulta mayor en Costa Rica. Costa Rica: UCR/ CONAPAM.
- Organización de las Naciones Unidas, ONU (2015).

World Population Prospects. The 2015 Revision. Key Findings and Advance Tables. New York: ONU.

Polizzi, L. & Arias, C. (2014). Los vínculos que brindan mayor satisfacción en la red de apoyo social de los adultos mayores. *Pensando Psicología* 10(17), 61-70. DOI: : <http://dx.doi.org/10.16925/pe.v10i17.784>.

Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Síntesis.

Rodríguez, M. (2009). La soledad en el anciano. *Gerokomos*, 20(4), 159-166.

Serrano, J. (2013). *INFORMETFW2013-2. El papel de la familia en el envejecimiento activo*. Madrid: Instituto Internacional de estudios sobre la familia.

Sluzki, E. (1996). La red social proposiciones generales. En: *La red social: frontera de la práctica sistemática*. (pp. 37-61). España: Gedisa.

Sluzki, E. (2000). Social Networks and the Elderly: Conceptual and Clinical Issues, and a Family Consultation. *Family Process*, 39(3), 271-284.

Terán, M. (2014). *Test para la identificación de la red social egocéntrica de apoyo social*. Serie Cuadernos e Instrumentos de apoyo para la atención social en cuidados paliativos y Tanatología. México: UNAM ENTS.