

CARACTERIZACIÓN DE LAS RELACIONES FAMILIARES DEL ANCIANO

Tamara B. Domínguez González,¹ Ana Margarita Espín Andrade² y Héctor Bayorre Veá³

RESUMEN: El presente trabajo tuvo como objetivo caracterizar las relaciones familiares del anciano a partir de su percepción, en el área de salud del Policlínico Docente "Reina" del municipio de Centro Habana. Se caracterizaron 144 ancianos que viven en familias multigeneracionales utilizando la prueba de relaciones familiares, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, la escala de actividades instrumentadas de la vida diaria y un cuestionario confeccionado al efecto. Se obtuvo como resultado el predominio de las relaciones poco armónicas y disarmónicas, dificultades en la definición de los límites intergeneracionales, rigidez en la estructura jerárquica familiar y actitudes intolerantes hacia las características y comportamiento de los ancianos por parte de su familia. Igualmente se encontró una importante asociación entre el tipo de relaciones familiares percibidas por el anciano y las variables edad, estado emocional y capacidad física.

DeCS: ANCIANO/psicología; RELACIONES FAMILIARES; COMPOSICION FAMILIAR.

El ser humano precisa ayuda de sus semejantes, especialmente en 2 etapas de la vida: la infancia y la senectud. El medio ideal para ofrecer la mejor protección al hombre en estas edades es la familia.¹

La familia constituye la institución base de la sociedad, el medio natural para el desarrollo de sus miembros y un fenómeno universal; para el anciano representa además la posibilidad de permanencia en un grupo, en ausencia de otros que ya han desaparecido.² Es conveniente en este sen-

tido propiciar que se manifiesten relaciones familiares armoniosas, lo que contribuirá al establecimiento de un confort emocional en las personas de edad avanzada.

Lo anteriormente expuesto motivó la realización del presente trabajo con el cual pretendemos caracterizar las relaciones familiares del anciano a partir de su percepción, así como conocer en qué medida inciden algunas variables biológicas, psicológicas y socioeconómicas en el tipo de relaciones familiares desarrolladas por el anciano.

¹ Licenciada en Psicología. Máster en Gerontología Médica y Social. Policlínico Docente "Reina".

² Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Centro Iberoamericano para la Tercera Edad (CITED).

³ Especialista de II Grado en Bioestadística. Máster en Salud Pública. Profesor del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Métodos

Se diseñó una investigación descriptiva de corte transversal. El estudio se realizó en el área de salud del Policlínico Docente "Reina" del municipio Centro Habana, en el período de enero a junio de 1997. El universo de estudio estuvo constituido por 197 ancianos que residen en el área de salud anteriormente mencionado y cumplen con los requisitos siguientes:

1. Que conviven con una familia extensa
2. Que no presentan demencia
3. Que viven con su pareja

Para la selección del universo se revisaron las fichas familiares de los 47 consultorios que integran esa área de salud. Seguidamente se realizaron las listas de los ancianos que reunían las características anteriores y con el criterio del Médico de Familia de que estos ancianos no presentaban demencia. Posteriormente se seleccionó una muestra simple aleatoria integrada por 188 ancianos y finalmente se estudiaron 144.

Para dar cumplimiento a los objetivos trazados se utilizó la prueba de relaciones familiares del anciano, la escala de depresión geriátrica de Yesavage, el instrumento de actividades instrumentales de la vida diaria y un cuestionario confeccionado por los autores de la investigación.

Resultados

Pudimos comprobar que no existe un tipo de relaciones familiares predominante, aunque hay una ligera tendencia hacia las relaciones familiares poco armoniosas para un 32,6 %. Si a esta cifra añadimos el porcentaje de ancianos que perciben sus relaciones como desarmónicas obtenemos un 56,2 % de ancianos con dificultades en las relaciones familiares (poco armónicas o

disarmónicas). Por otra parte se aprecia que el 25,7 % de los ancianos perciben sus relaciones familiares como muy armónicas y el 18,1 % de ancianos con relaciones familiares armónicas.

En la tabla 1 se observa que los límites interindividuales de la familia se encuentran definidos en el 45,8 % de los casos y no definidos para un 43,1 %. Por otra parte, existe un 11,1 % de límites medianamente definidos y poco definidos según la percepción de los ancianos estudiados.

Se aprecia en la tabla 2 que el mayor porcentaje de ancianos (59,1 %) percibe la comunicación con sus familias como muy buena, seguida de la comunicación buena con un 17,4 % lo cual hace un total de 76,5 % de ancianos que mantienen una comunicación adecuada con los miembros de la familia.

En la tabla 3 se observa que el 61,1 % de los ancianos percibe su sistema de apoyo familiar como muy bueno, que al añadir el 12,1 % que lo percibe como bueno, hace un total de 73,2 % que al parecer se sienten satisfechos con el apoyo familiar que reciben.

Comprobamos que el estado emocional normal fue el predominante en los ancianos estudiados (50 %), seguido de la depresión leve para un 40,97 %. Al unir las cifras de depresión leve y severa, observamos que la mitad de los ancianos presentan un estado emocional desfavorable o depresión. Se aprecia además que en los ancianos que perciben relaciones familiares muy armónicas y armónicas,

TABLA 1. Distribución de ancianos según percepción de la definición de los límites

Límite	No.	%
Definido	66	45,8
Medianamente definido	5	3,5
Poco definido	11	7,6
No definido	62	43,1
Total	144	100

TABLA 2. Distribución de ancianos según la percepción de la comunicación familiar

Comunicación	No.	%
Muy buena	86	59,1
Buena	25	17,4
Regular	17	11,8
Mala	16	11,1
Total	144	100

TABLA 3. Distribución de ancianos según la percepción del sistema de apoyo

Sistema de apoyo	No.	%
Muy bueno	88	61,1
Bueno	18	12,1
Regular	16	11,1
Malo	22	15,3
Total	144	100

predominan el estado emocional normal con 81,08 % y 65,39 % respectivamente, en tanto para los que perciben relaciones disarmónicas y poco armónicas predomina la depresión leve (70,59 % y 44,68 % respectivamente) (tabla 4).

En la tabla 5 se observa que aunque la mayoría de los ancianos poseen una capacidad física independiente con un 53,47 %, la cifra de ancianos dependientes es notable (46,53 %). En los ancianos que perciben relaciones familiares muy armónicas y armónicas existe un predominio de la capacidad física independiente (94,5 % y 57,69 % respectivamente), mientras en los que tienen relaciones poco armónicas disarmónicas predomina la capacidad física dependiente (65,96 % y 67,65 %).

TABLA 4. Distribución de ancianos según tipo de relaciones familiares percibidas y estado emocional

Tipo de relaciones familiares	Normal		Estado emocional Depresión leve		Depresión severa	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy armónicas (m=37)	30	81,08	7	19,92	0	0,0
Armónicas (m=37)	17	65,39	7	26,92	2	7,69
Poco armónicas (m=47)	18	38,30	21	44,68	8	17,02
Disarmónicas (m=34)	7	20,59	24	70,59	3	8,85
Total	72	50	59	40,97	13	9,03

TABLA 5. Distribución de ancianos según tipo de relaciones familiares percibidas y capacidad física

Tipo de relaciones familiares	Capacidad física			
	Dependiente		Independiente	
	No.	%	No.	%
Muy armónicas (m=37)	2	5,41	35	94,59
Armónicas (m=26)	11	42,31	15	57,69
Poco armónicas (m=47)	31	65,96	16	34,04
Disarmónicas (m=34)	23	67,65	11	32,35
Total	67	46,53	77	53,47

Discusión

Las relaciones familiares conflictivas pueden explicarse porque en la convivencia multigeneracional las diversas necesidades e intereses se contraponen en determinados momentos y circunstancias, provocando tensiones dentro del seno familiar. Nuestros resultados coinciden con estudios realizados por diferentes autores.³⁻⁵

Si bien pueden existir conflictos entre las diferentes generaciones de la familia, no siempre ocurre así, pues aunque existen objetivos diferentes entre sus miembros de acuerdo con la edad e intereses de cada uno, se puede llegar a un entendimiento que permita relaciones familiares satisfactorias.

La existencia de límites no definidos en la familia puede deberse a patrones culturales que son transmitidos de generación en generación, relacionados con una actitud sobreprotectora donde se diluye la autonomía y la expresión de la personalidad. Esto se corresponde con lo planteado por Anzola en 1992 que suele observarse la tendencia a la sobreprotección al anciano, interfiriendo así con su capacidad de autodeterminación.⁶

La comunicación adecuada de los ancianos en una familia es un resultado alentador porque la comunicación constituye el factor individual más importante que afecta la salud y las relaciones de una persona con los demás.⁷ Esto puede estar favorecido por ciertas características culturales e idiosincrásicas de ser comunicativos, extrovertidos y tendentes a la expresión de la afectividad.

El hecho de que los ancianos perciban su sistema de apoyo familiar de una manera satisfactoria es algo muy positivo, ya que

las personas que carecen de familiares que los apoyen sufren de una mayor morbilidad, y constituye un factor de riesgo que se ha hallado en individuos con ideas suicidas.

Con bastante frecuencia se escucha que los familiares no se ocupan del anciano como antes de la era industrial, pero en realidad no existen pruebas de que ello sea así. Por otra parte investigaciones realizadas por Bazo en 1991 muestran que la familia ha sido y sigue siendo la proveedora principal de cuidados.⁸

De igual forma, estudios realizados por el Departamento de Estudios de la Familia de la Academia de Ciencias de Cuba, plantea que la familia cubana se caracteriza por la solidaridad, la responsabilidad compartida, la ayuda, el respeto mutuo y las expresiones de afecto entre sus miembros. Mientras las relaciones familiares son más armónicas, se favorece el estado emocional de los ancianos, pero a medida que las relaciones son más conflictivas y desarmónicas, aumenta el número de ancianos deprimidos (Álvarez M, Díaz MJ, Rodríguez I, González S. La familia cubana. Cambios, actitudes y retos. Departamento de estudios sobre la familia. CIPS-ACC. Ciudad de La Habana, 1990.).

Crassoievitch (1993), afirma que el anciano puede sentirse disgustado y culpable por su dependencia y se torna hostil al entorno, pero otras veces, revierte su hostilidad contra sí mismo y entra en depresión. En la relación que se establece entre la autonomía del anciano y la dinámica de las relaciones puede estar incidiendo que los familiares tienen que dedicar mayor cantidad de recursos económicos y financieros, más tiempo y esfuerzo físico al cuidado y atención del anciano, todo lo cual puede traer como consecuencia un estrés familiar que haga el terreno propicio para los conflictos entre el anciano y la familia.

Conclusiones

1. Predominaron las relaciones familiares poco armónicas y disarmónicas según la percepción de los ancianos.
2. Se evidencian dificultades en la definición de los límites ante un individuo u otro de la familia.
3. La comunicación y el sistema de apoyo fueron percibidos por los ancianos de manera satisfactoria.
4. Existe una importante asociación entre el tipo de relaciones familiares del anciano y las variables estado emocional y capacidad física.

Recomendaciones

1. Realizar proyectos de intervención en las familias cuyos ancianos percibieron sus relaciones como poco armoniosas y disarmónicas.
2. Llevar a cabo estudios analíticos que permitan establecer qué factores influyen en la tendencia a la aparición de relaciones familiares inadecuadas.
3. Continuar la validación de la prueba de relaciones familiares del anciano, de manera que permita ampliar el universo de estudio.

SUMMARY: The present paper is aimed at characterizing the elderly person's family relations on the basis of his/her perception and is carried out in the health area of "Reina" teaching polyclinics in Centro Habana municipality. One-hundred and forty-four elderly persons who live in multi-generation families were characterized by using the family relation test, Yesavage's geriatric depression scale, the daily life instrumented activities scale and a questionnaire. The results were the predominance of little harmonic or non-harmonic relations, difficulties in defining the inter-generation limits, rigid family hierarchical structure and intolerant attitudes toward the characteristics and behaviours of the elderly people on the part of their families. Likewise, there was a substantial linking of the type of family relations perceived by the elderly and the age, emotional condition and physical capability variables.

Subject headings: AGED/psychology; FAMILY RELATIONS; FAMILY CHARACTERISTICS.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Herrero F. Aspectos biológicos, psicológicos y sociales en relación con el ámbito familiar. *Geriatrka* 1988;3(3):17-27.
2. Rocalirma Mederos JC, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriatría clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1992.
3. Krassouvitsh M. Psicoterapia geriátrica. México, DF: Fondo de Cultura Económica, 1993:45.
4. Gómez de Marroquín L. Relación y convivencia de la pareja anciana en Colombia. *Rev Iberoam Geriatr Gerontol* 1990;6(1):81-3.
5. Sánchez Allende M. La atención de los ancianos, Pág 361-4.
6. Anzola Pérez E. Promoción de los ancianos en América Latina. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1992;27(7):28.
7. Satur V. Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar. México, DF: Pax, 1988.
8. Bazo MT. El estatus familiar y la salud, elementos claves en la institucionalización de las personas ancianas. Barcelona, 1991.

Lic. Tamara B. Domínguez González. Neptuno # 623 entre Gervasio y Escobar, municipio Centro Habana, Ciudad de La Habana, Cuba.