

Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba

Characterization of the social support networks of the older adult in the senior stay of the municipality of Camajuaní, Cuba

Mercedes Fusté Bruzain*

Maydell Pérez Ineráriti**

Luis Ernesto Paz Enrique***

ARTÍCULO ORIGINAL | Recibido: 5 de julio de 2017
Aceptado: 6 de septiembre de 2017

Resumen

Se realizó un estudio observacional descriptivo, perteneciente a la metodología de investigación cuantitativa, con el objetivo de caracterizar las redes del apoyo social que tienen los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara (Cuba) durante el 2016. Para la obtención de resultados se emplearon métodos en los niveles teórico y empírico. Como resultados se obtuvo que los adultos mayores pertenecen en su mayoría a la etapa de la senectud, sexo masculino y viudos; características que según la literatura se asocian al ingreso institucional. Según la frecuencia de contactos establecidos con ellos la institución constituye su principal red de apoyo. Desde su percepción, los adultos mayores refieren vivir en un medio familiar con relaciones desarmónicas entre los miembros, lo que genera dificultades para la transmisión plena de las diferentes formas de apoyo. Los ancianos señalan la Casa de Abuelos como la red con mayor frecuencia de contactos. La institución constituye su apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional. Se sienten complacidos con su permanencia en la institución en gran medida por sus

coetáneos, logrando un desarrollo pleno y manteniendo su calidad de vida.

Palabras clave

Adulto mayor, envejecimiento, desarrollo psicológico, apoyo social, redes de apoyo formales, redes de apoyo informales.

Abstract

It was made a descriptive, observational study, pertaining to quantitative research methodology. The objective was to characterize the social support networks that older adults have in the senior stay of the municipality of Camajuaní (Cuba) during 2016. To obtain results were used methods at the theoretical and empirical levels. As results it was obtained that the elderly belong mostly to the stage of senescence, male sex and widowers; characteristics that according to the literature are associated with institutional income. According to the frequency of contacts established with them, the institution constitutes their main support network. From their perception, older adults refer to living in a family environment with disharmonious relationships between members which generates difficulties for the full transmission of

* Licenciada en Psicología. Maestrante en Psicopedagogía. Departamento de Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. mercedesf@uclv.cu

** Doctora en Ciencias de la Educación. Departamento de Psicología Educativa. Facultad de Ciencias Sociales. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. maydell@uclv.cu

*** Licenciado en Ciencias de la Información. Doctorante en Ciencias Sociológicas. Dirección de Recursos Humanos. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Cuba. luisernestope@uclv.cu

different forms of support. Elders point to the senior stay as the network with the most frequent contacts. The institution constitutes its instrumental, informative, spiritual and emotional support. They are pleased with their permanence in the institution largely by their peers, achieving a full development and maintaining their quality of life.

Keywords

Older adults, aging, psychological development, social support, formal support networks, informal support networks.

Introducción

El arribo a la ancianidad actualmente constituye un fenómeno social en donde existe un aumento sostenido de la población mundial y más personas llegan a la tercera edad. Las problemáticas actuales en torno a los adultos mayores tornan bajo la óptica de la pérdida del logro de los placeres, la inutilidad, lo inservible, la marginación, la burla, el desprecio de los jóvenes y la cercanía de la muerte. De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el espacio psicosocial y de salud que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas (Clemente, Tartaglino y Stefani, 2008).

Las cuestiones relacionadas con el envejecimiento de la población y las personas de la tercera edad han tenido un papel destacado en las tres principales conferencias internacionales sobre población. Las mismas fueron organizadas por las Naciones Unidas durante el último cuarto del siglo pasado. En El Cairo 1994, se reconoció que la incidencia social y económica del envejecimiento de la población constituía tanto una oportunidad como un reto para las sociedades. Las medidas claves para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1999 reiteraron la necesidad de que todas las sociedades afrontasen las importantes consecuencias que tendrá el envejecimiento de la población en los próximos decenios (Galdos, 2013; Araujo, 2016).

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en los últimos años la población mundial está envejeciendo sostenidamente. En 1970 existían cerca de 300 millones de personas

mayores de 65 años (Pastor, Almansa & Jiménez, 2017), lo que supone entre un 7 y 8% de la población mundial. En el año 2000, esta cifra aumentó considerablemente y la proporción pasó al 9% (Martínez, de Haro Rodríguez y Escarbajal, 2010).

La vejez, lejos de ser una derrota, es un período en el cual el hombre ha dado a la humanidad todo lo creativo y útil que le ha correspondido de acuerdo a su época. A pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto físico y el empobrecimiento gradual de las capacidades, el anciano no está exento de potencialidades creativas y de necesidades emocionales. La gerontología preventiva tiene como objetivo lograr un estado de salud que permita al anciano conservar al máximo la expectativa de vida activa, y mantener un alto nivel funcional, preservarlo en su domicilio y en el medio social donde ha vivido, siempre que existan las condiciones requeridas (Manzano y Velázquez, 2016; Tisnés y Salazar-Acosta, 2017).

Promover una imagen positiva de la vejez significa reconocer que esta edad es una etapa normal de la vida. El anciano se adapta mediante acciones que previenen, corrigen o atenúan los cambios producidos por la declinación de sus potencialidades. Se integra con los otros grupos de la población, evitando las segregaciones que lo marginan y destruyen. La tendencia a favor de una vejez activa procura que el anciano conserve su independencia, su libertad de acción y su iniciativa.

A este período de la vida se llega con una amplia gama de minusvalías que si no se reconocen y no se adecuan las condiciones para lograr una satisfactoria adaptación del individuo a su nuevo estado pueden conformar para la persona una etapa de amargura y sufrimiento. De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el apoyo social que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas (Osorio, Torrejon, Meersohn y Sol, 2011).

La concepción en torno a las redes de apoyo social se establece a partir de las categorías de apoyo social y capital social. Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. Se estructuran y toman sentido los roles sociales. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las

personas mayores (Pillemer, Phyllis & Wethington, 2000).

Son clasificadas en formales (para denominar aquellas institucionalizadas y reconocidas de forma oficial) y las informales (para denominar a los

vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares). Las redes de apoyo social varían en dependencia de la edad y características de los individuos. Las tipologías de redes de apoyo en la tercera edad se observan en la figura 1.

Figura 1. Redes de apoyo en la tercera edad



Fuente: Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003).

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

El comportamiento del envejecimiento en Cuba está a nivel de los países más desarrollados. El hecho anterior constituye un logro de las políticas de salud implementadas por el sistema social. El envejecimiento poblacional es una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida (Vázquez, 2005). Según datos del año 2000, en Cuba existían 1 996 662 adultos mayores que representaban el 17,8% de la población y 54 097 pasaban los 75 años (Collazo, Ricardo y Luis, 2016).

La previsión de que en el 2025 uno de cada cuatro cubanos tendrá más de 60 años va dando paso

a la sospecha de que esa cifra se alcanzará con mayor brevedad. Lo anterior supone un conjunto de interrogantes en el orden investigativo y de tareas inmediatas en el orden de la política social hacia dicho segmento etario. La provincia de Villa Clara es una de las más envejecidas del país con un 18,4% de su población en este grupo. Dentro de ella los municipios con más personas mayores de 60 años son: Placetas con 22,3%, Cifuentes 21,8% y Camajuaní con 21,3% (Martín, Rentería y Sardiñas, 2009).

El aumento de la esperanza de vida constituye un logro de la humanidad, pero las sociedades deben estar preparadas para enfrentarlo y poder alcanzar una vejez satisfactoria. Esto solo es posible con la integración de todos los niveles de atención y la preparación constante de los profesionales vinculados al cuidado del anciano, de lo cual Cuba es ejemplo (Burke y Walsh, 2006).

La preocupación por el adulto mayor se hace evidente en Cuba. El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) los incluye dentro de sus programas priorizados. En la década de los 80 se puso en vigor la Ley 24 de seguridad social. La ley amplió los

servicios de geriatría en el Sistema Nacional de Salud en los tres niveles de atención y surgieron nuevas formas de atención comunitaria como: Círculos de Abuelos, Casas de Abuelos, Liceos y la Universidad del Adulto Mayor.

La promoción de estudios sobre el envejecimiento poblacional es una prioridad dentro de las academias y centros científicos cubanos. Las investigaciones sobre esta temática se encuentran dirigidas por el Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITED) y la participación de la Universidad de La Habana (UH) y la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas (UCLV). Otras instituciones y organizaciones que realizan estudios sobre envejecimiento son el Grupo de Estudio de la Pareja y la Familia Cubana, Cátedra de la Mujer, Universidad del Adulto Mayor y la Central de Trabajadores de Cuba (Hernández y Hernández, 2011).

En la tercera edad las redes sociales de apoyo son importantes condicionantes del estado de salud individual. Cuando por diferentes razones se pierde el vínculo familiar o se necesitan resolver problemas económicos, materiales y/o psicosociales, la familia puede gestionar el ingreso en determinadas instituciones como Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos, o vincularlos a otras redes de apoyo a nivel comunitario.

La satisfacción del anciano con su desempeño en diferentes relaciones sociales que establece en las redes de apoyo constituye un impulso determinante para el bienestar psicológico y el sentimiento de satisfacción por la vida (Riverón y Jock, 2013). Para el municipio de Camajuaní, uno de los municipios más envejecidos de la provincia donde habitan mayor cantidad de personas de la tercera edad, resulta relevante develar las características de las redes sociales de apoyo en la vejez.

Se plantea como objetivo del estudio: caracterizar las redes del apoyo social que tienen los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní durante el 2016. El estudio aporta elementos de orden teórico y práctico sobre las características de las redes sociales de los ancianos ubicados en instituciones seminterinas en municipios del interior de Cuba. El aspecto anterior favorece la labor diagnóstica, preventiva y promocional para fortalecer el apoyo social que eleve la calidad de vida en los ancianos. Calidad de

vida no solo supone vivir mayor cantidad de años, sino que las personas deben alcanzar un bienestar psicológico en los años que ha de vivir. Los resultados de nuestro estudio incentivan la búsqueda de estrategias interventivas que fortalezcan el apoyo al adulto mayor desde las diferentes redes a las que está vinculado, fundamentalmente las redes de apoyo formales.

Materiales y métodos

El estudio clasifica como observacional descriptivo, perteneciente a la metodología de investigación cuantitativa. Para la obtención de resultados se emplean métodos en los niveles teórico y empírico. En el nivel teórico se emplea el analítico-sintético, histórico-lógico, sistémico-estructural e inductivo-deductivo. En el nivel empírico se emplea el análisis documental clásico, la encuesta, observación psicológica, método estadístico temático. Como técnicas se emplearon el test de apoyo social, test de percepción de las relaciones familiares, cuestionario, entrevista, la triangulación de información y el análisis porcentual con el apoyo del software SPSS y el auxilio de la estadística descriptiva.

El procesamiento estadístico permite establecer analogías entre los resultados obtenidos y la literatura científica publicada en torno a las redes sociales de apoyo en la ancianidad. A partir de los resultados obtenidos de los datos estadísticos pueden identificarse aspectos que influyen sobre la institucionalización y la situación social de desarrollo en la tercera edad. La muestra está constituida por un total de 23 ancianos asiduos a la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, provincia de Villa Clara, y que representa un 92% del total de personas que acuden a esta institución. Los criterios de inclusión fueron:

- Adultos mayores sin deterioro cognitivo, trastorno psicológico y/o psiquiátrico, según evaluación realizada previamente por el EMAG (Minimental Estate Examination y Escala Psicoafectiva)
- Ambos sexos
- Adultos con familia
- Consentimiento informado

Los criterios de exclusión fueron:

- Presentar deterioro cognitivo, trastorno psicológico y/o psiquiátrico
- No desear participar en la investigación
- No tener familia

Desarrollo

La Casa de los Abuelos del municipio de Camajuani es una institución social que funciona diaria-

mente con diversas actividades que favorecen la socialización entre los ancianos. Se encuentra ubicada en el centro urbano de la ciudad, por lo que propicia que sus usuarios puedan trasladarse sin necesidad de recorrer largas distancias. El acceso a los servicios por parte de los ancianos es desde bien temprano en la mañana hasta alrededor de las cuatro de la tarde. Actualmente asisten a esta institución un total de 23 personas de las cuales 8 son féminas y 15 hombres. La distribución por sexo y edad se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores en la Casa de los Abuelos de Camajuani

EDAD (Años)	Sexo				TOTAL	%
	Masculino	%	Femenino	%		
60 – 69	3	13.04	3	13.04	6	26.09
70 – 79	8	34.78	3	13.04	11	47.82
80 – 89	4	17.39	2	8.70	6	26.09
TOTAL	15	65.21	8	34.78	23	100.0

Fuente: elaboración propia.

Existe un predominio de participantes masculinos (65,21%) ubicados en su mayoría entre 70 a 79 años (34,78%). Las féminas representan el 34,78 %, con predominio de edad en los setenta (47,82%). La edad promedio de los ancianos ubicados en la institución fue de 72,69 años correspondiente al llamado período de senescencia o vejez verdadera y en correspondencia con la expectativa de vida de Cuba, que alcanza 72 años para el hombre y 75 años para la mujer (Collazo, Ricardo y Luis, 2016). Los resultados obtenidos coinciden con los de Amaro (2016) en su estudio con adultos mayores institucionalizados. Aunque en el orden internacional y nacional hay un predominio del sexo fe-

menino en la edad geriátrica, existe una preferencia a ubicar ancianos masculinos en las diferentes instituciones. Se atribuye este comportamiento a la diferencia de roles con las que se arriba a estas edades. Se exige para la mujer un mayor desempeño e independencia en las labores del hogar, mientras los hombres prefieren vincularse a la vida social y comunitaria. A criterio de Petretto, Gaviño, Matos y Zuddas (2008) los adultos mayores masculinos tienen un alto nivel de relaciones sociales y desempeñan un papel más activo en la sociedad. La mayor parte de los ancianos que asisten a la institución son viudos. La distribución por sexo y estado civil se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Distribución según estado civil y sexo de los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani

Estado Civil	Sexo				TOTAL	%
	Masculino	%	Femenino	%		
Casado	2	13.33	1	12,50	3	13,04
Viudo	8	53,33	4	50,00	12	52,17
Soltero	5	33,33	3	37,50	8	34,78
TOTAL	15	100	8	100	23	100.0

Fuente: Elaboración propia.

El estado civil es uno de los indicadores que sugiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para medir el apoyo social del individuo. En el presente estudio se evidencia un comportamiento similar para ambos sexos. Pineda (2014) establece que se encuentran mayor número de viudos vinculados a redes de apoyo formal. Este factor se relaciona con el hecho de que la viudez es un evento significativo propio en esta etapa del ciclo vital. La búsqueda de la interacción social y la compañía es uno de los factores que inciden en la mayor recurrencia de las personas viudas.

Los resultados obtenidos difieren de García y Gaspar (2016) al plantear que los viudos suelen desvincularse de la red social que mantienen, cerrando la posibilidad de establecer nuevos contactos. Cuando el anciano se queda solo tras la muerte del cónyuge, situación de gran estrés, su familia puede optar por una institución como recurso para la vinculación del mismo a la vida social. La soledad constituye un factor de riesgo para numerosos problemas físicos y psicológicos. El ser humano como ser social debe resolver sus necesidades básicas en el contexto comunitario (García, Martín, Vicario, de Vergara, Gómez y Aldana, 2016).

La viudedad puede afrontarse mejor si la persona comienza pronto a desarrollar un nuevo sentido de identidad y autosuficiencia, si se mantiene ocupado en actividades laborales o sociales vinculadas a sus redes de apoyo (Mendes, Ventura, Trevizan, Marchi y Souza, 2016). Algunos estudios indican que hay una relación de protección entre el vivir en pareja, los síntomas depresivos y el nivel de funcionalidad del individuo. Se plantea que el vivir en pareja es un factor protector más frecuente en el caso de los hombres que en el de las mujeres mayores (Carrascosa, Cava y Buelga, 2016).

Las parejas constituyen generalmente un excelente apoyo social y en la ancianidad. La viudez afrontada a través del duelo patológico entorpece la aceptación de la pérdida. Conduce a frustraciones afectivas que tienden a estar presentes en el cuadro que rodea al anciano. Varios estudios plantean que la vida del adulto mayor en pareja aumenta el número de contactos positivos que la persona tiene con su red social. La vida en pareja en la tercera edad favorece el papel protector que representa en la salud y bienestar (Clemente, Tartaglino y Stefani, 2008). Los tipos de red y la frecuencia de contacto percibido por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Tipos de red y la frecuencia de contacto percibidos por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani

Tipo de Red	Frecuencia de Contactos					
	Nulo	Poco Frecuente	Frecuente	Muy Frecuente	TOTAL	%*
Familia	0	11	7	5	23	100.0
Amistades	0	4	0	0	4	17.39
Asociaciones Religiosas	0	3	0	0	3	13,04
Vecinos	0	5	3	0	8	34,78
Instituciones	0	0	0	23	23	100.0

* Porcentaje con respecto al total de Adultos Mayores (n = 23)

Fuente: elaboración propia.

Para un 100% de los ancianos la institución constituye la principal red de apoyo debido a su frecuente y estable contacto con ella. El resultado es un criterio de medida del estado de satisfacción de los sujetos con la institución. El total de las personas señalan a su familia como otra importante fuente de la cual reciben apoyo pero con diferencias en cuanto a la frecuencia en que este es recibido. Para cuatro ancianos su contacto con la familia es muy frecuente, cinco tienen contacto frecuente y a pesar de convivir con algún familiar siete consideran tener poco contacto con estos.

Se atribuyen los resultados obtenidos a que los ancianos permanecen durante todo el día en la institución y al llegar al hogar muchas veces son relegados por su familia. El criterio anterior se sustenta en la investigación realizada por Hernández y Hernández (2011) en su estudio sobre adulto mayor y familia. Los autores establecen que las limitaciones en la relación con el adulto mayor tienen su origen en el escaso tiempo que le dedican sus hijos, quienes por lo general están muy ocupados con las tareas del trabajo, el hogar y con sus propios hijos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma acentúa la imagen positiva y

de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

El 34,78% consideran que los vecinos también constituyen una apreciable red de apoyo, seguida por las amistades y asociaciones religiosas, lo que corroboran Galvis, Aponte y Pinzón (2015) al señalar que los vecinos son parte de la red de apoyo informal con que cuenta el anciano. En las relaciones y la comunicación con su familia, amigos y coetáneos es donde el adulto mayor puede encontrar el apoyo social tan necesario para su salud física y bienestar emocional.

Varios estudios demuestran el valor de las redes de apoyo para los adultos mayores, tanto para disminuir la morbilidad como la mortalidad. Esto se explica porque las redes de apoyo pueden contribuir al mantenimiento de estilos de vida más sanos y a la disminución del estrés, con sus consecuencias derivadas. Las medidas de apoyo social percibido como la satisfacción marital y frecuencia de contacto con amigos y parientes se asocian con el bienestar, la felicidad y la satisfacción de vida en las personas mayores (Gutiérrez, Torrealba, Aguilera, Abusleme, Vera y Paz, 2014). El tipo y cantidad de apoyo familiar recibido por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní se puede observar en la tabla 4.

Tabla 4. Tipo y cantidad de apoyo familiar recibido por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní

Cantidad	Tipos de apoyo							
	Apoyo instrumental	%	Apoyo informativo	%	Apoyo emocional	%	Apoyo espiritual	%
Poco	0	0	3	13,04	4	17,39	7	30,43
Alguno	15	65,22	14	60,87	14	60,87	11	47,83
Mucho	8	34,78	6	26,09	5	21,74	5	21,74
TOTAL	23	100.0	23	100.0	23	100.0	23	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Para los ancianos los tipos de apoyo más recurrente fueron el instrumental, informativo, emocional y espiritual. A criterio de Calle (2017) los hijos son los que proporcionan más apoyo instrumental traducido en cuidados de atención personal y doméstico. Los resultados obtenidos difieren del estudio de Galvis, Aponte y Pinzón (2015) donde el principal apoyo era espiritual y emocional pues en su mayoría la necesidad que se satisface está vinculada al fortalecimiento de la espiritualidad, de ser amado, querido y respetado.

Con frecuencia los familiares no se ocupan del anciano debido a las presiones de la vida diaria, pero la familia constituye la proveedora principal de cuidados en esta etapa de la vida. En estudios realizados por el Departamento de Estudios de la Familia de la Academia de Ciencias de Cuba, se 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 (Serrano, 2015). El tipo y cantidad de apoyo institucional recibido por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani se observa en la tabla 5.

Tabla 5. Tipo y cantidad de apoyo institucional recibido por los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani

Cantidad	Tipo de apoyo							
	Apoyo instrumental	%	Apoyo informativo	%	Apoyo emocional	%	Apoyo espiritual	%
Poco	0	0.00	0	0.00	5	21.74	0	0.00
Alguno	3	13.04	5	21.74	14	60.87	12	52.17
Mucho	20	86.95	18	78.26	4	17.39	11	47.83
TOTAL	23	100.0	23	100.0	23	100.0	23	100.0

Fuente: elaboración propia.

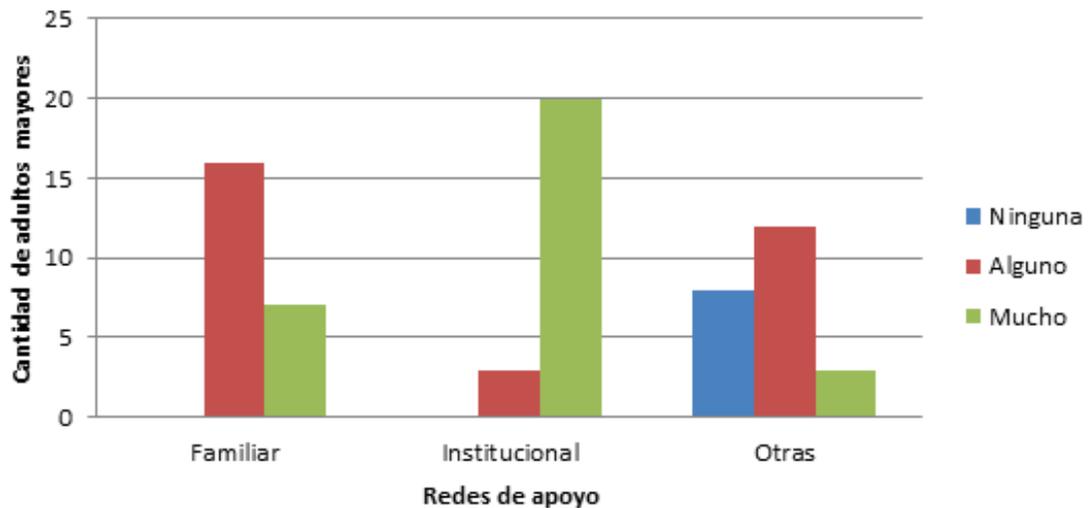
El apoyo instrumental fue el mayor con 78,26%, aspecto que se comporta de forma similar al ofrecido por la familia (tabla 4). En las entrevistas realizadas expresan su agradecimiento a la institución debido a que esta les garantiza los recursos para cubrir sus necesidades básicas y les ofrece pautas para la acción a través de los diferentes profesionales que allí laboran. El 47,83% de los ancianos percibe de la institución un apoyo en el orden espiritual a través de las actividades recreativas, culturales y deportivas que realizan y que logran un mayor fortalecimiento de su subjetividad.

El senescente se desenvuelve en un medio de su mismo grupo de edad lo que facilita la comunicación de ideas. Todos tienen las mismas limitaciones, lo que hace que ninguno se sienta inferior a los otros, y se desarrollan actividades socialmente útiles, concebidas y estructuradas científicamente. El criterio anterior facilita desarrollar y mantener

habilidades acorde con el estado físico y mental. Según Garitaonandia y Juaresti (2016), las personas de la misma edad pueden establecer una fuerte relación de apoyo pues conocen mejor sus necesidades.

Resultados semejantes se encuentran en la investigación de Ruiz (2016), en la cual los mayores expresan lo valioso de estar vinculados a las redes de apoyo formal. La ayuda de índole económica, material y espiritual contribuye a disminuir el impacto de ciertos cambios de alto significado para la vida del sujeto, como lo es la institucionalización. La Casa de Abuelos como institución social satisface las necesidades de los adultos mayores, propiciándoles una mejor calidad de vida por medio de una rehabilitación integrada a su familia y su comunidad. La satisfacción de los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuani con sus redes de apoyo se observa en la figura 2.

Figura 2. Satisfacción de los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní con sus redes de apoyo



Fuente: elaboración propia.

La totalidad de los adultos mayores se encuentran satisfechos con la institución (el 86,95% expresa que mucho y el 13,4% que algo). Las redes de apoyo formales les garantizan los medios necesarios para una mejor calidad de vida. Las opiniones de los ancianos con respecto al personal que labora en la institución fueron favorables. Los criterios de los ancianos versaron en que los trabajadores contribuyen a fortalecer la autoconfianza, los ayudan a optimizar sus funciones físicas, sociales y psicológicas. Les ofrecen adecuadas atenciones, seguridad y afecto, velando siempre por la salud de cada uno de ellos. La mayoría de los ancianos catalogó al centro como su verdadero hogar, lo cual resulta favorable para su adaptación al medio social.

El 69,56% de los ancianos no encuentran plena satisfacción con el apoyo recibido, solo el 30,43% está muy complacido con el apoyo familiar. La institución y la familia constituyen redes de apoyo indiscutibles en la tercera edad (Calle, 2017). La percepción de las relaciones familiares de los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní se observa en la tabla 7.

Tabla 7. Percepción de las relaciones familiares de los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní

Percepción de las relaciones familiares	Frecuencia	%
Muy armónicas	1	4.34
Armónicas	4	17.39
Poco armónicas	7	30.44
Desarmónicas	11	47.83
Total	23	100.0

Fuente: elaboración propia.

La percepción de las relaciones familiares del adulto mayor incorporado a la Casa de Abuelos es que aquellas son desarmónicas. Las relaciones comprenden procesos tan complejos como la comunicación entre sus miembros, el apoyo, el modo en que asumen sus roles, las manifestaciones de afecto entre ellos y el establecimiento de jerarquías, los cuales van a darle a cada familia un carácter específico. La calidad de las relaciones familiares regula el desarrollo del grupo familiar. Las relaciones familiares estrechas y cooperativas pueden conducir al fortalecimiento de los miembros. La mala calidad de relaciones familiares dificulta

el apoyo al adulto mayor, lo que constituye uno de los factores de alta prevalencia de depresión y otros estados emocionales en esta etapa. El hecho de tener dificultades en las relaciones familiares no permite a la familia valorar toda la riqueza del desarrollo personal del mayor, su subjetividad, sus potencialidades creadoras, relegándolos y hasta ignorándolos en ocasiones.

En la familia como grupo primario, la relación debe apoyarse no solo en contactos personales

sino también en una gran atracción emocional y en el alto grado de identificación con cada miembro (Calosso, 2015). Si la familia no juega un papel positivo como determinante del desarrollo psicológico del adulto mayor es entonces que las instituciones sociales y de salud deben prestar gran interés al senescente ofreciéndole valoraciones de salud frecuente y apoyo en toda su gama de manifestaciones. La tabla 8 muestra la percepción del adulto mayor de acuerdo a las relaciones familiares.

Tabla 8. Percepción del adulto mayor de acuerdo a las relaciones familiares

Dimensiones	Criterios de medida e instrumentos			
	Media	Desviación Estándar	Puntuación Máxima	Diferencia
Límite	12.19	2.33	15	2.81
Desempeño	42.17	6.49	50	7.81
Jerarquía	12.31	1.59	15	2.69
Comunicación	21.54	5.72	30	8.46
Apoyo	20.85	4.91	30	9.15
Tolerancia	12.96	1.59	15	2.04
TOTAL	122,04	19.62	155	32.96

Fuente: elaboración propia.

El análisis de las dimensiones en el instrumento de percepción de relaciones familiares de los adultos mayores arroja que las dimensiones más afectadas fueron el apoyo y la comunicación. Las diferencias oscilan entre 2,04 y 9,15 puntos respectivamente. El resultado se asemeja al obtenido por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003). Se aprecia un reclamo del adulto mayor de ser escuchado y apoyado por el resto de las generaciones. Los ancianos expresan que no son comprendidos muchas veces por su familia, la cual no siente la necesidad de escuchar y compartir sus ideas. Para el anciano es tan importante recibir ayuda de su familia como brindarla, sentirse reconocido, querido, y saber que no es un estorbo para las personas que lo rodean. La familia es la fuente de apoyo más estimada para él y cuando esto no ocurre pueden surgir sentimientos de baja autoestima, soledad y tristeza.

Conclusiones

Los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní pertenecen en su mayoría a la etapa de la senectud, son de sexo masculino y viudos, características que según la literatura científica publicada se asocian al ingreso institucional.

Según la frecuencia de contactos establecidos en el estudio, la institución seguida de la familia constituyen las principales redes de apoyo. El apoyo familiar a los ancianos es primordial para garantizar su calidad de vida. Cuando los ancianos no son queridos en el seno familiar, en muchos casos buscan apoyo institucional para no sentirse aislados.

Desde su percepción, los adultos mayores ubicados en la Casa de Abuelos de Camajuaní refieren vivir en un medio familiar con relaciones desarmónicas entre los miembros. Lo anterior genera dificultades para la transmisión plena de las diferentes

formas de apoyo, el cual es de preferencia instrumental e informativo, con algún matiz afectivo y espiritual. El argumento anterior conduce a insatisfacciones con su principal red de apoyo informal.

Los ancianos señalan la Casa de Abuelos como la red con mayor frecuencia de contactos. La institución proporciona apoyo instrumental, informativo, espiritual y emocional en ese orden según cantidad. Los ancianos se sienten muy complacidos con su permanencia en la institución, que en ocasiones consideran como un hogar donde, gracias al personal y fundamentalmente al grupo de coetáneos, logran un desarrollo pleno y mantienen su calidad de vida.

Referencias bibliográficas

- AMARO, M.C. (2016). El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6(2), 1-24.
- ARAUJO, R. (2016). Desarrollo local y trabajo comunitario: la experiencia del CEDEM-UH en el marco de PADIT. *Novedades en Población*, 24(2), 84-93.
- BURKE, M. y WALSH M. (2006). *Enfermería gerontológica: cuidados integrales del adulto mayor*. Madrid: Harcourt Brace.
- CLEMENTE, A., TARTAGLINI, M.F. y STEFANI, D. (2008). Apoyo social, bienestar psicológico y salud percibida en personas de edad. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 47-53.
- CALLE, J.B. (2017). Políticas públicas con perspectiva de familia. *Academic Journal of Culture and Thought*, 2(2017), 17-43.
- CALOSSO, J.L. (2015). Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata. *Investigación+ Acción*, 17(2015), 85-110.
- CARRASCOSA, L., CAVA, M.J. y BUELGA, S. (2016). Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Terapia psicológica*, 34(2), 93-102.
- COLLAZO, M.I., RICARDO, C. y LUIS, J. (2016). Algunas características del envejecimiento poblacional en Cuba. *Medicentro Electrónica*, 20(4), 318-320.
- GARITAONANDIA, C. y JUARESTI, O. (2016). Las relaciones de los niños y de los jóvenes con las viejas y las nuevas tecnologías de la información. *ZER-Revista de Estudios de Comunicación*, 3(4), 12-25.
- GALDOS S. (2013). La conferencia de El Cairo y la afirmación de los derechos sexuales y reproductivos, como base para la salud sexual y reproductiva. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 30(3), 455-60.
- GALVIS, C.R., APONTE, L.H., y PINZÓN, M. L. (2015). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*, 16(1), 23-34.
- GARCÍA, R. y GASPAS, S. (2016). Adultos mayores nacidos y residentes en México con vínculos migratorios internacionales (2000-2010). *Odisea. Revista de Estudios Migratorios*, 3(5), 151-180.
- GARCÍA, M.C., MARTIN, S.R., VICARIO, E.M., DE VERGARA, A.R., GÓMEZ, P.A., y ALDANA, J.L. (2016). Antidepresivos en la tercera edad. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 42(7), 458-463.
- GUTIÉRREZ, M.R., TORREALBA, F.C., AGUILERA, D.L., ABUSLEME, M.T., VERA, C. y PAZ, M. (2014). Chile y sus mayores: análisis de la encuesta nacional calidad de vida en la vejez (2007, 2010 y 2013). *Sociología e Política Social*, 17(3), 48-61.
- GUZMÁN, J.M., HUENCHUAN, S. y MONTES DE OCA, V.M. (2003). "Redes de Apoyo social de personas mayores: marco teórico". Ponencia presentada en el Simposio *Viejos y Viejas. Participación, Ciudadanía e Inclusión Social*. 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- HERNÁNDEZ, E. y HERNÁNDEZ, C. (2011). *Adulto mayor, hijos y nietos en Cuba. Estudio de la relación entre las personas de la tercera edad y sus familias desde la percepción del adulto mayor en Cuba*. Madrid: Editorial Académica Española.
- MANZANO, F.A. y VELÁZQUEZ, G.A. (2016). Por qué se encuentra concentrada la población centenaria en Argentina? El caso de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista GeoAmazônia*, 4(8), 01-26.
- MARTÍN, M., RENTERIA, P., y SARDIÑAS, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-9.
- MARTÍNEZ, R., DE HARO-RODRÍGUEZ, R. y ESCARBAJAL, A. (2010). Una aproximación a la educación inclusiva en España. *Revista Educación Inclusiva*, 3(1), 149-164.
- MENDES, I.A., VENTURA, C.A., TREVIZAN, M.A., MARCHI, L.M. y SOUZA, V. D. (2016). Education, leadership and partnerships: nursing potential for Universal Health Coverage. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24(2016), 56-69.
- OSORIO, P., TORREJON, M.J., MEERSOHN, C. y SOL, M. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud & Sociedad*, 2(2), 203 – 217.

- PASTOR, M.M., ALMANSA, P. & JIMÉNEZ, I. (2017). Public policies, nursing role and health programs against gender violence. Comparative study Spain-Brazil. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(2017), 758-764.
- PETRETTO, D.R.; GAVIANO, L.; MATOS, C. y ZUDDAS, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(4), 229-241.
- PILLEMER, K., PHYLLIS, M. & WETHINGTON, E. (2000). *Social Integration in the Second Half of Life*. Washington: Johns Hopkins University Press.
- PINEDA, J.A. (2014). Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento. *La manzana de la discordia*, 9(1), 53-69.
- RIVERÓN, K. y JOCIK, G. (2013). Sociedad y persona adulta mayor. Significados para percibir bienestar subjetivo. *Revista Ciencias Sociales*, 141(2013), 87-95.
- RUIZ, M. J. E. (2016). Jóvenes y participación social en la educación. Una experiencia en el nivel medio superior de Chiapas, México. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(3), 80-94.
- SERRANO, Y.C. (2015). El Estado en Cuba. Reflexiones en torno a su encargo social en relación con las familias. *Revista Collectivus*, 2(2), 74-100.
- TISNÉS, A. y SALAZAR-ACOSTA, L.M. (2017). Análisis espacial de la morbilidad urbana en adultos mayores, tandil 2011-2014. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica (GEOSIG)*, 9(2017), 171-185.
- VÁZQUEZ, A. (2005). *Envejecimiento poblacional en Cuba: Políticas sociales, estudios y participación*. La Habana: Editorial Félix Varela.