UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

CLINICA DE MEDICINA FAMILIAR "MARINA NACIONAL"
MEXICO D.F.

FUNCIONES FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR.

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. INÉS DÁVILA VILLARREAL

MTRA. CLARA IVETTE HERNÁNDEZ VARGAS
DIRECTOR DE TESIS

Número de Registro: 375-2010

MEXICO DF. 2011

Universidad Nacional Autónoma de México
UNAM
Biblioteca Central
Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por demostrarme su amor día a día.

A mis padres por su amor, apoyo, paciencia y sabios consejos. Los amo muchísimo.

A mi esposo por todo su apoyo y el amor inmenso que me ha brindado en estos 9 años que ha estado a mi lado. Te amo

A mi Hijo que es la fuerza para levantarme diariamente y el impulsor para dar lo mejor de mí cada día. Te amo mi niño hermoso

A mis hermanos que siempre han estado a mi lado y me dan amor. Los amo.

A mis abuelitos a quien amo inmensamente porque Dios me ha dado la dicha de tenerlos a mi lado y poder disfrutar de ellos, sus consejos, su amor.

A mis tías a quien quiero profundamente.

A la Familia Cisneros Valdez de quien también he recibido afecto y apoyo. Muchas Gracias por todo.

A mis profesores de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional, gracias por todas sus enseñanzas.

A mi asesora de tesis, gracias por su paciencia, consejos, apoyo y amistad. La aprecio mucho.

A la Familia Alegría Díaz por todo su cariño brindado en estos 10 hermosos años de conocernos.

A mi amiga Alejandra Alegría por enseñarme el verdadero significado de amistad, y el amor a un amigo, así como a nunca darse por vencido para alcanzar un sueño. Te quiero muchísimo, no sabes cuanta falta me haces. Te extraño.

“Mira que te mando que te esfuerces y seas valiente, no temas ni desmayes porque

Jehová tu Dios estará contigo en dondequiera que vayas”

Josué 1:9

INDICE

	Resumen	**1**
	Introducción	**2**
Capítulo 1	**Familia**	**3**
1.1	**Conceptualización**	**3**
1.2	**Estructura familiar**	**4**
1.3	**Tipología familiar**	**5**
1.4	**Ciclo vital familiar**	**6**
1.5	**Roles familiares**	**7**
1.6	**La familia como sistema**	**7-9**
1.7	**Dinámica Familiar**	**9**
Capítulo 2	**Funciones de la Familia**	**10-13**
2.1	**La familia como formadora de la identidad social**	**14-15**
2.2	**La familia como núcleo de la socialización primaria**	**15-17**
2.3	**La familia como sustrato de la reproducción**	**17-18**
2.4	**La familia como identidad económica**	**19-20**
2.5	**Funciones familiares propuestas por otros autores**	**21-24**
Capítulo 3	**Familias Mexicanas, su función a lo largo de la historia**	**25-26**
Capítulo 4	**Adulto mayor y vejez**	**27**
4.1	**Conceptualización**	**27-29**
4.2	**Cómo comprender la vejez**	**29-30**
4.3	**Cambios que atraviesa el adulto mayor**	**31-34**
4.4	**Sexualidad en el adulto mayor y apoyo de la familia**	**34-35**
Capítulo 5	**Cambios del adulto mayor en su entorno familiar**	**36**
5.1	**Transición del adulto mayor**	**36-37**
5.2	**Pérdida de la pareja**	**37-38**
5.3	**Pérdidas y consecuencias del retiro (Jubilación)**	**39**

Capítulo 6	**La Familia, funciones y su relación con el adulto mayor**	**40-43**
Capítulo 7	**La familia ante la vejez**	**44-46**
Capitulo 8	**Justificación**	**47-49**
8.1	**Planteamiento del problema**	**50**
8.2	**Objetivos**	**51**
8.3	**Material y Métodos**	**51-52**
8.4	**Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**	**52**
8.5	**Variables operacionales**	**53**
8.6	**Análisis estadístico**	**54**
8.7	**Instrumento**	**54**
8.8	**Recursos humanos, materiales, físicos y financieros**	**55**
8.8	**Aspectos éticos**	**55**
Capítulo 9	**Resultados**	**56-67**
Capítulo 10	**Discusión**	**68-73**
Capítulo 11	**Conclusiones**	**74-76**
	Bibliografía	**77-79**
	Anexos	**80-85**

RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo identificar las funciones familiares que cumple la familia con el Adulto Mayor del módulo de gerontología de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE, esto debido al creciente número de personas de la tercera que existen en la actualidad. Fue un estudio no experimental, descriptivo, observacional, transversal, para el que se tomaron pacientes que acuden al servicio de Gerontología de esta clínica ubicada en la ciudad de México, del mes de Enero a Marzo de 2010. Con un muestreo no probabilístico, en donde el universo estuvo constituido por 180 adultos mayores. Se analizó la información utilizando el programa estadístico (SPSS) en su versión 17. Se realizó el análisis con estadística descriptiva para explorar las funciones familiares que se cumplen en el adulto mayor. Se utilizo una batería llamada Funciones Familiares en el Adulto Mayor (FFMA) que incluye áreas de funcionamiento familiar específicas en los Adultos Mayores. El cual contempla 30 ítems que conforman 5 áreas 1) Cuidado 2) Afecto 3) Socialización, 4) Apoyo económico 5) Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Se mide con una escala likert que contempla cinco opciones de respuesta. Los resultados mostraron nivel medio de cuidado, afecto, socialización, apoyo económico y de desarrollo y ejercicio de la sexualidad, refiriendo que estos se cumplen entre conyugues, y en pocas ocasiones por algún otro familiar (hijos, nietos). Los que no cuentan con pareja, el nivel fue bajo en todas las funciones, pues sienten que por parte de su familia existe desinterés hacia las necesidades que tengan. El nivel alto fue bajo y en algunas a la par con el medio en las cinco áreas exploradas.

INTRODUCCIÓN

"La vejez existe cuando se empieza a decir: nunca me he sentido tan joven" Jules Renard

Para la mayoría de los Adultos Mayores la familia es la instancia donde se encuentran quienes le pueden brindar la ayuda que pudieran necesitar y ser fuente de apoyo afectivo tan necesario para asumir las pérdidas que conlleva el envejecer**.** Es por esto que es de gran importancia que la familia conozca, que funciones se están brindando a los Adultos Mayores para poderla concientizar acerca de estas y poder lograr que ella sea su principal red de apoyo.

En este trabajo se da una visión acerca de la familia, su concepto, tipo de familias, ciclo vital, roles familiares, la familia como sistema y dinámica familiar, todo desde el punto de vista de la medicina familiar. Se realiza una revisión de las funciones familiares, desde el punto de vista de diferentes autores, dando el contraste de cada una, notando la importancia de estas en la familia, su trascendencia a lo largo de la historia. Se considero hablar en específico de la familia mexicana y su función como eje primordial del individuo.

Se revisa el concepto de vejez y adulto mayor, la importancia de este ante la familia y sociedad, los cambios fisiológicos, afectivos, sociales que este va sufriendo a lo largo del tiempo, la jubilación, pérdida de la pareja. Y finalmente se aborda la relación que tiene la familia con el adulto mayor, las funciones que deben de brindarle y el papel que tiene esta ante la vejez.

CAPITULO 1.

FAMILIA

"Ama tu familia de principio a fin, sin medida, porque siempre, donde vayas, serás parte de una".

1.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Durante un prolongado periodo la sociedad estuvo formada por un conjunto de familias que cumplía con la mayoría de las funciones sociales, inclusive las políticas, las religiosas y las económicas. Actualmente, la familia sigue cumpliendo funciones sociales importantes aun cuando con el correr del tiempo haya delegado funciones en otras instituciones, así también como de la satisfacción de las necesidades básicas de sus integrantes. (3)

Los distintos conceptos que de "familia" se han elaborado, han sido fuente de controversia y de redefinición, viéndose influidos por las características sociales predominantes en cada momento histórico. Así, la conceptualización de la familia es una labor compleja y difícil, máxime si consideramos las variaciones históricas, culturales en formas y funciones, y diferencias existentes en grupos y colectivos de una misma cultura. Desde el punto de vista del médico familiar, la familia se define como un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad. Es responsable de guiar y proteger a sus miembros, su estructura es diversa y depende del contexto en el que se ubique. Es la unidad de análisis de la Medicina Familiar para estudiar y dar seguimiento al proceso salud-enfermedad. (3)

En general, la familia se define como el grupo social básico, creado por los vínculos del matrimonio o parentesco que se encuentra presente en todas las sociedades y es considerada por muchos como base y célula de la sociedad. Es una relación original, peculiar en cuanto a que sigue criterios de diferenciación propios. A diferencia de otros grupos primarios, la familia está caracterizada por una forma que implica la sexualidad, y las obligaciones entre las generaciones (que implica el parentesco). (2)

1.2 ESTRUCTURA FAMILIAR

El concepto de estructura describe la totalidad de las relaciones existentes entre los elementos de un sistema dinámico. (1,20)

Cada familia tiene una estructura específica que sustenta las funciones básicas que deben tener y recibir sus miembros para su adecuado desarrollo individual y colectivo.

La estructura familiar es el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia. O dicho de otro modo: el conjunto de demandas funcionales que indica a los miembros como deben funcionar. Así pues, una familia posee una estructura que puede ser vista en movimiento. (1,20)

Se categorizar la familia en:

Nuclear: padre, madre e hijos.
Extensa: más abuelos.
Extensa compuesta: mas otros consanguíneos o de carácter legal, (tíos, primos, yernos, cuñados).
Monoparental: padre o la madre y los hijos.
Neofamilia: son personas que se unen por vínculo afectivo o conveniencia y que comparten un mismo espacio físico u hogar.

1.3 TIPOLOGÍA FAMILIAR

Diferentes estudios sobre familia adoptan diversas tipologías para definirla.

Dada esta diversidad, se considerarán dos criterios de clasificación; el tipo de hogar y la composición de la familia en términos de relaciones de parentesco. Una mejor comprensión de la realidad familiar requiere considerarlos en conjunto. (21)

Se clasificaran en base a ESTRUCTURA la cual ya fue comentada anteriormente, así también como:

DESARROLLO:

Primitiva	Clan u organización tribal.
Tradicional	Patrón tradicional de organización familiar.
Moderna	Padres comparten derechos y obligaciones, hijo participan en la organización familiar y toma de decisiones.

INTEGRACION:

Integrada	Cónyuges viven juntos y cumplen sus funciones adecuadamente.
Semi-integrada	No cumplen sus funciones.
Desintegrada	Falta uno de los cónyuges por muerte, abandono, separación, divorcio.

DEMOGRAFIA:

Urbana
Rural
Suburbana

OCUPACIÓN:

Campesina obrera empleada
Profesional Comerciante

1.4 CICLO VITAL FAMILIAR (CVF)

El CVF es un concepto ordenador para entender la evolución secuencial de las familias y las crisis transicionales que atraviesan en función del crecimiento y desarrollo de sus miembros. (21) Su principal valor radica en la identificación de las tareas específicas que debe desempeñar la familia en cada una de sus fases, de manera que, si en alguna de ellas no se completan dichas tareas, pueden surgir problemas de funcionamiento con efectos en las etapas subsiguientes.

El CVF se describe como la serie de etapas que suceden a través del tiempo, desde su creación hasta su disolución. Cada etapa, que tiene a su vez fases y estadios, que permiten distinguir los eventos específicos de cada uno. Es entendido también como un proceso de crecimiento y maduración. La familia no es una organización estática, pasiva o inmutable, es más bien un organismo vivo integrado por cada uno de sus miembros (padres, hijos y familiares de la pareja) que interactúan constantemente. El modelo más utilizado en México es el propuesto por Geyman en 1980, el cual se divide en cinco etapas que son: matrimonio, expansión, dispersión, independencia, retiro y/o muerte, cada una de ellas bien delimitadas. (21)

Ciclo Vital Familiar de Geyman

Fase de matrimonio	**Se inicia con el vinculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo.**
Fase de expansión	**Es el momento en que con mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia. como su nombre lo indica la familia se dilata, se "expande".**
Fase de dispersión	**Generalmente corresponde a la edad de escolares e inicio de la adolescencia en los hijos.**
Fase de independencia	**Etapa en que los hijos de mayor edad (usualmente) se casan y forman nuevas familias a partir de la familia de origen.**
Fase de retiro y muerte	**Etapa en la que se deben enfrentar diversos retos y situaciones critica como el desempleo, la jubilación, la viudez y el abandono.**

Como podemos observar este *"organismo familiar"* como todo ser vivo nace, crece, se reproduce y muere, de ahí la importancia del CVF.

1.5 ROLES FAMILIARES

Estos son formales e informales. En toda familia, cada integrante desempeña una gran variedad de roles con respecto a cada uno de los demás integrantes. Estos roles pueden ser formales, determinados por el orden de nacimiento en la familia o por la relación con los hermanos, padres o cónyuges.

También pueden ser informales, en relación con determinado estilo o determinada forma de conducta que la persona haya desarrollado por sí misma al interior de la familia. (4)

1.6 LA FAMIIA COMO SISTEMA

Desde esta perspectiva, la familia así como los otros ambientes de desarrollo, no se distingue con referencia a variables lineales, sino que se analiza en términos de sistemas, siendo la teoría sistémica considerada desde los años setenta como una perspectiva que ofrece un esquema teórico de gran solidez y utilidad para comprender, entre otros sistemas sociales, los sistemas familiares y que rompe con la explicación lineal tradicional de causa y efecto. Desde este punto de vista, la familia es definida como un conjunto organizado e interdependiente de unidades ligadas entre sí por reglas de comportamiento y por funciones dinámicas en constante interacción entre sí y en intercambio permanente con el exterior. (1).

Las unidades o miembros de la familia son en sí mismos un todo y simultáneamente una parte del todo supraordinal o sistema familiar, que se encuentran en un proceso continuo de comunicación e interrelación. Del mismo modo, en el sistema familiar, por su carácter abierto, se produce un intercambio de materia, energía o información con los suprasistemas (meso, exo o macrosistemas), es decir, con su entorno social.(1)

Teniendo como punto de partida la familia como sistema, se han formulado diversos modelos que tienen como objetivo superar una descripción simplista del funcionamiento familiar, entendiendo a éste como el conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma en que el sistema familiar opera, evalúa o se comporta a través de un acercamiento multidimensional que ofrezca un marco real y comprensivo de la complejidad de la teoría de sistemas aplicada al ámbito familiar. (1)

La familia, como sistema, opera a través de pautas transaccionales, las cuales al repetirse establecen la manera, el cuándo y el con quién relacionarse, reforzando de este modo el sistema. De este modo, el sistema se mantiene ofreciendo resistencia a todo cambio, más allá de cierto nivel, con el fin de conservar las pautas, preferidas tanto tiempo cuanto le es posible. Toda desviación que se aleje del umbral de tolerancia del sistema suscita una serie de mecanismos homeostáticos que restablecen el nivel habitual.(1,4)

Aparecen, por tanto "requerimientos de lealtad familiar y maniobras de culpabilidad".

Sin embargo, la familia debe responder a cambios internos y externos para poder encarar nuevas circunstancias sin perder la continuidad. Por eso una familia se transforma con el correr del tiempo adaptándose y reestructurándose para poder seguir funcionando.

Dentro de la teoría general de los sistemas vamos a definir a este como un conjunto de elementos interrelacionados entre sí, que constituyen una unidad los cuales persiguen un objetivo.

Estos pueden ser: naturales, artificiales, abiertos, cerrados, integrados, independientes y centralizados. Se caracterizan por tener entradas, procesos y salidas. A su vez la familia se divide en subsistemas: conyugal (esposo-esposa), fraternal o filial (hermanos), parental (padre-hijo). (1, 4,20)

Un sistema equilibrado significa que la familia puede actuar conforme a los extremos de la dimensión cuando sea apropiado, pero no permanecerá en esos patrones por largos períodos de tiempo. Como resultado de su estilo de funcionamiento, las familias equilibradas tienen un repertorio más amplio de conductas y mayor capacidad de cambio que las familias extremas.(1,4)

1.9 DINAMICA FAMILIAR

El buen o mal funcionamiento de la familia es un factor determinante en la conservación de salud o aparición de enfermedades entre sus miembros. Con base en el cumplimiento o incumplimiento eficaz de sus funciones, se habla de una familia funcional o disfuncional (normal o patológica).

La dinámica familiar es el conjunto de fuerzas motrices (físicas, emocionales, intelectuales) y patrones de actividad (crecimiento, organización, comunicación, dotación) al cual se le atribuye una función primordial en el constante cambio y crecimiento del grupo familiar, dentro del cual estas fuerzas operan de una manera positiva o negativa y son determinantes de su buen o mal funcionamiento.(21)

Una familia funcional es la capaz de cumplir con las tareas que están encomendadas de acuerdo a su etapa del ciclo vital en que se encuentren y en relación a las demandas que percibe desde su ambiente externo, por lo tanto la dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuo y le difunde además, el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los demás.(21, 30)

CAPITULO 2

FUNCIONES DE LA FAMILIA

"Las caras de la familia son espejos mágicos. Mirando a las personas que la forman podemos ver el pasado, el presente y el futuro".

Las funciones básicas y universales de la familia derivan del campo biológico y se extienden con amplitud al nivel cultural y social.

Abarcan entre otras la satisfacción, socialmente aprobada de las necesidades sexuales así como de las económicas constituyéndose, en este sentido, en una unidad cooperativa que se encarga de la supervivencia, el cuidado y la educación de los hijos.

Se reconoce que la familia es la institución básica en el seno de la cual se determinan el comportamiento reproductivo, las estructuras de socialización, el desarrollo emocional y las relaciones con la comunidad. (21)

El comportamiento humano, está motivado, controlado e influido por una jerarquía de necesidades que son:

- Fisiológicas: aire, agua, alimentos, sexualidad.
- Seguridad: Orden, normas para guiar los propios actos y sentirse libre de temores y amenazas.
- Sociales: Amor, afecto, sentimientos de pertenencia y contacto humano.
- Estima: Respeto de uno mismo, logros, obtención del respeto de los demás.
- Realización personal: Satisfacción de la capacidad personal (necesidad de superación, realización del potencial propio).

La familia asume un gran papel en que se asegure la supervivencia de sus miembros y forjar sus cualidades humanas. (21)

En ningún caso debe contentarse con las necesidades biológicas, ya que eso no basta para el completo desarrollo del individuo que tienen necesidades de aportación intelectuales y afectivas.

Asegurar la subsistencia de cada uno de sus miembros a través de la protección biopsicosocial de estos, lo que implica proporcionar abrigo, alimento y seguridad, incluyendo la satisfacción sexual de la pareja.

La familia debe satisfacer las necesidades reciprocas y complementarias de sus miembros, fomentar la libre relación entre ellos, permitir y estimular la individualización a través del respeto y del reconocimiento de cada uno de los integrantes de la familia con un sentido positivo de la libertad.

(15, 16, 19)

Estas funciones están estrechamente relacionadas, son independientes y se deben cumplir en la familia como conjunto y unidad.

Las funciones de la familia sirven a dos objetivos distintos, uno interno y el otro externo:

La protección psico−social de sus miembros (interno)

La acomodación y transmisión de una cultura (externo)

En todas las culturas, la familia imprime a sus miembros un sentimiento de identidad independiente. La experiencia humana de identidad posee dos elementos: un sentimiento de identidad y un sentido de separación.

El sentimiento de la identidad de cada miembro se encuentra influido por su sensación de pertenencia a una familia específica. El sentido de separación y de individualización se logra a través de la participación en diferentes subsistemas familiares y diferentes contextos familiares, al igual que a través de la participación en grupos extra familiares. (15, 16, 19)

Aunque la familia es matriz del desarrollo psicosocial de sus miembros, también debe acomodarse a la sociedad y garantizar alguna continuidad a su cultura.

La familia posee una complejidad y originalidad propia, con unas peculiaridades que no son equiparables a las de sus miembros, considerados aisladamente "el todo es más que la suma de las partes". Cualquier cambio en un elemento influye en todos los demás y el todo volverá a influir en los elementos haciendo que el sistema se torne diferente (totalidad). Se rige por reglas que sólo tienen validez y sentido en su seno (identidad). Vive de las interrelaciones entre sus miembros, consideradas como circulares. La causalidad circular, diferente de la lineal, incide en la observación y comprensión de las relaciones presentes entre los miembros de una familia.(15, 16, 19)

Se autorregula con la compensación de los fenómenos contrarios: homeostasis y cambio. Esto quiere decir que las retroalimentaciones pueden ser negativas o positivas. Las primeras anulan o atenúan el impulso al cambio, favoreciendo la homeostasis. Las segundas amplían y refuerzan los estímulos para cambiar, favoreciendo el crecimiento y la transformación (morfogénesis).

Sea cual sea el tipo de familia que se considere, toda modalidad o tipo de familia comparte ciertas características básicas, que están relacionadas con lo que la familia hace, es decir, con las funciones que desempeña.

La peculiaridad de la familia está relacionado con:

La reproducción en su interior. La función reproductora está acompañada en la especie humana del surgimiento de algún tipo de afecto, que se constituye a partir de la satisfacción de los requerimientos físicos y emocionales necesarios en el recién nacido para la construcción de apego con la madre u otra figura sustituta.

Esta relación primaria es la que posibilita la parentalidad a lo largo de la crianza la transmisión y recreación de la cultura y una función de intermediación entre la persona y la sociedad. (15,16, 19)

Desde esta perspectiva, la familia mantiene y proyecta la vida humana y se constituye en una especie de intérprete de requerimientos y aportes de las personas hacia la sociedad, a la vez que de la sociedad a ellas. La familia sirve a sus miembros y a los de la sociedad dentro de la cual participa en la medida que todos éstos sirven a aquella. El aprender a servir solidariamente, con racionalidad y eficacia, son factores claves de aprendizaje de la vida que comienza en familia.

Por otra parte, la forma cómo se realice este ejercicio de intermediación entre la persona y la sociedad está estrechamente relacionado con dinámicas y realidades históricas, así como también por las etapas del ciclo familiar y los cambios o condicionantes internos y externos que afectan al núcleo (muerte de algún miembro, enfermedades crónicas, cesantía, etc.), todo lo cual implica que la expresión concreta de las funciones específicas que desempeña la familia a través de las cuales posibilita la intermediación puedan mostrar cierta adaptabilidad y flexibilidad en el tiempo. (15, 16, 19)

De hecho, la historia señala que en la evolución hacia el modelo da familia nuclear se han desplazado muchas de las funciones que desempeñaba la familia tradicional hacia otros sistemas o instituciones, sin que por ello la familia haya dejado de desempeñar las básicas.

Desde esta perspectiva, la familia es una institución fundamental de la realidad social y puede considerarse como una estructura social relativamente estable, organizada para satisfacer ciertas necesidades elementales de la persona y de la sociedad. En síntesis, como núcleo primario, la familia desempeña ciertas funciones básicas que le son propias. Puede variar la forma cómo estas funciones se expresen en el tiempo, pero en todos los tiempos las familias las han ejercido. (19)

2.1 LA FAMILIA COMO FORMADORA DE LA IDENTIDAD PERSONAL

Se reconoce a la familia como el grupo humano al cual se pertenece primariamente, lo cual queda determinado por el nacimiento o la adopción. El hombre, signo de este vínculo, representa la aceptación de que se pertenece a una realidad social que nos trasciende (la familia) pero, a la vez, proporciona una especificidad que no es intercambiable (la individualización). Somos quienes somos en relación a otros. A la familia se pueden incorporar otros miembros, pero no se puede dejar de pertenecer a ella.

Cabe destacar que esta pertenencia proporciona a la persona la experiencia de sí mismo como un valor absoluto, y este aprendizaje el reconocimiento progresivo de su irrepetibilidad como persona va configurando la posibilidad de relacionarse con otros a partir de las propias virtudes y limitaciones. Además, la aceptación del principio de la realidad personal es algo natural. Cada individuo se reconoce como irrepetible y único a partir de su familia que lo acoge de este modo, como único. Desde esta experiencia, entonces, es posible que se desarrolle como persona humana singular en todas sus potencialidades. (18)

Por otra parte, el desarrollo de la individualidad está basado en una dinámica de relaciones gratuitas, afectivas y no afectivas, que introduce a la persona en un horizonte de experiencias próximas y duraderas, en contraposición a las relaciones funcionales que se establecen en la moderna y cambiante sociedad actual. Por ello, la familia constituye la base de la afectividad, cuya importancia en fundamental para un desarrollo equilibrado de la persona humana. La del ejercicio de la parentalidad en donde la interacción armoniosa de los padres entre sí y hacia los hijos garantiza un buen desarrollo de éstos. (18)

Por último, el desarrollo de la identidad personal en cuya formación la familia cumple un rol propio, que se inicia cuando el individuo comienza a ser conocido y distinguido por su nombre por primera vez permite que sea posible la relación de la persona con los distintos ámbitos de la sociedad, del mismo modo como regula el ritmo con el que se incorporan o asumen las valoraciones que proporciona la sociedad. (18)

2.2 LA FAMILIA COMO NÚCLEO DE SOCIALIZACIÓN PRIMARIA

Del mismo modo como la familia nombra y le otorga su primer identidad a la persona, es el lugar donde se desarrollan los afectos, en el cual se le enseña a nombrar las cosas y aprende a conocer el mundo. Es el lugar de las significaciones primarias y es, también, considerada una comunidad primaria. Desde esta característica se reconoce a la familia la capacidad de socializar valores y pautas de comportamiento en lo que se refiere a lo cognitivo, lo ético y lo estético. Desde la familia se aprende lo que las cosas son, su bondad o maldad, su belleza o fealdad. Con ello, la familia realiza la función de socializar, de introducir a la persona en la sociedad.

Este aprendizaje se da en el marco de un encuentro intergeneracional y de género. La familia no es una unidad homogénea. En ella conviven miembros de distintas edades y sexos, que tienen identidades propias y juegan roles diferentes. Por ello, la familia es un espacio de encuentro y de diálogo aún cuando éstos puedan ser conflictivos, que define la matriz básica que inicia el proceso de transformación de los individuos en seres sociales. (18)

Por otra parte, en este aprendizaje la familia proporciona también criterios de selectividad y de valor, con lo cual se van configurando pautas de relación, de comportamiento y se estructura la conciencia ética. También se aprenden las pautas culturales, la manera de sentir, de pensar, de expresar los afectos, de creer, de valorar, de comportarse, de ejercer roles en los distintos ámbitos de la vida, de asumir responsabilidades y derechos, todo lo cual permite relacionarse con las distintas dimensiones y ámbitos de la sociedad, creando las condiciones para lo que se ha llamado amistad cívica.

Puede suceder que en el transcurso de la vida de la persona algunas otras experiencias adquieran el carácter de criterios de selectividad y valor y se incorporen o transformen los criterios aprendidos originariamente en la familia; sin embargo, es en este lugar, con esta característica de heterogeneidad, donde se recoge primariamente la historia y la vida descubre su sentido. Es desde aquí que se descubre y experimenta la continuidad y proyección de la vida humana. (18)

Ahora bien, cabe destacar que el encuentro intergeneracional y de género, así como también la etapa del ciclo vital en el que la familia se encuentre, envuelve al proceso de socialización como un proceso contextualizado, es decir, que la transmisión de pautas y normas de comportamiento no se da de modo pasivo, sino por el contrario, de modo activo, dinámico. El contexto implica el reconocimiento de un marco espacio-temporal-histórico, en el que la tradición se recoge reinterpretada. Lo que saben, valoran o sienten los padres o abuelos es recogido por los hijos de modos muy diversos, y viceversa. Esto hace que la familia sea un ámbito de socialización, a la vez de continuidad y de cambio en la relación entre las personas y la sociedad.

En el marco de esta función de socialización primaria recién descrita, se pueden distinguir algunas de las fuentes de conflicto o dificultad para la familia en su trato con la sociedad. Como se señaló, desde la familia se van configurando los códigos de interpretación en una relación muy dinámica que permiten a la persona interactuar en los distintos ámbitos de la sociedad. A la vez, cada sociedad mantiene vigentes ciertas valoraciones o códigos en una perspectiva también muy dinámica. Tales dinamismos pueden generar tensiones, desajustes y conflictos de interpretaciones o valoraciones en uno y otro polo de la relación respecto a las demandas que se plantean recíprocamente.

Por otra parte, en las sociedades modernas se han intensificado las relaciones privadas, como producto de un fenómeno de subjetivación de los vínculos sociales y de pérdida de las pautas comunitarias tradicionales. (18)

Hoy las personas son más autónomas, dependen más de sí mismas, a la vez que se hallan afectadas por múltiples demandas exógenas y enfrentadas a oportunidades y limitaciones que crecen a gran velocidad. En este contexto, las necesidades de socialización son más intensas, por la enorme y complejidad de símbolos y conocimientos de la cultura contemporánea, lo cual ha llevado a que los medios de comunicación masivos adquieran cada vez más preeminencia en la socialización de valores y pautas de comportamiento, frente a lo cual el ejercicio de la función cultural de la familia encuentra múltiples dificultades. (18)

La dinámica de los cambios en la sociedad, así como también en la familia derivados de las etapas del ciclo o de otros condicionantes internos o externos, revela que algunas de las funciones atribuidas tradicionalmente a la familia son sustituibles o adaptables. Ciertas funciones o aspectos de ellas se desplazan hacia otros sistemas sólo en cuanto éstos pueden asumirlas.

Es así como el sistema formal de educación no reemplaza la función de socialización primaria, que sigue siendo propia de la familia.

2.3 LA FAMILIA COMO SUSTRATO DE LA REPRODUCCIÓN

La familia ejerce también la función de intermediación entre la persona y la sociedad a través de la reproducción, entendida ésta desde su perspectiva biológica y también cultural. La familia es el núcleo de la organización social donde convergen, por así decir, la naturaleza y la cultura; aquella como arreglo biológico en el orden de la reproducción de la especie y ésta como arreglo histórico en el orden de la socialización del individuo. Es como producto de un aprendizaje secular de la humanidad, independiente de modos de producción y regímenes políticos, que la familia ha llegado a constituirse como esa combinación específica de un arreglo biológico y un arreglo cultural, mediante el cual la vida se mantiene, trasmite y proyecta.(18)

En primer lugar, la experiencia de la sexualidad posibilita la constitución de la familia. No se es hijo si no hay padres, y cada miembro de la familia encuentra es ésta el espacio de desarrollo de su sexualidad, tanto en la posibilidad de su aprendizaje como de su regulación. Así como desde la constitución de la familia es posible establecer relaciones de parentesco, desde ella se aprende a vivir como hombre o mujer, en lo que estos conceptos tienen de propio, como también en su expresión cultural que comprende el aprendizaje de roles, todo lo cual contribuye a configurar la identidad femenina o masculina. En consecuencia, desde la condición de género de cada uno te los miembros que componen la familia, se aprenden las pautas y normas de comportamiento que posibilitan la relación de una persona con la sociedad.

Desde la experiencia de la sexualidad en la pareja y la procreación o en su caso la adopción se constituye una base afectiva y emocional que proporciona el sustrato para que sea posible el desarrollo de la vida humana. La familia es la productora y la principal encargada de conservar y acrecentar el capital humano de la sociedad. En este núcleo se vive la experiencia de la gratuidad, de relaciones cercanas, íntimas y duraderas, de cuidado, de continuidad, de crecimiento, elementos que posibilitan el desarrollo de la persona, que sostienen la vida. Desde estas experiencias la familia nutre, cuida y mantiene a los miembros del núcleo.

También en la familia se viven y dimensionan experiencias básicas y fundamentales en lo que respecta a la adquisición de las competencias indispensables para participar en la sociedad, y ahí se enseñan y modelan pautas, roles y estilos de relación e incorporación al espacio público.

Cabe señalar que en la familia ha existido la tendencia a que la mujer esté más asociada a la dimensión reproductora de la vida y de las pautas que conforman el orden social. Por su parte, el varón está más asociado a la provisión de las bases del sustento material. (18)

2.4 LA FAMILIA COMO UNIDAD ECONÓMICA

La atención y cuidado de la familia implica adoptar decisiones y realizar tareas, como ubicación geográfica del hogar, administración de recursos, adquisición de bienes y productos, vigilancia, reparación y mantención de la vivienda; tareas domésticas habituales como preparación de alimentos, nutrición, recreación, cuidado, traslado y apoyo permanente a los niños; relación con la escuela, prevención de accidentes y enfermedades cuidado de enfermos y otras. Estas tareas requieren tiempo, son más o menos intensas según la etapa del ciclo en que la familia se encuentre y son realizadas con más o menos dificultad según sea el nivel socioeconómico de ella. Implican responsabilidad para algunos miembros de la familia y suponen cierta calificación. Son tareas repetitivas y algunas de ellas pueden adquirir rasgos conflictivos (como el cuidado de enfermos crónicos, las demandas de la escuela, etc.) (18)

La familia contemporánea, aunque por lo general ha dejado de ser una unidad productiva en el plano económico, mantiene su condición de unidad de consumo a través de la cual es posible el sustento de las necesidades materiales del núcleo y prestadora de servicios especialmente vinculados a la formación y desarrollo de las personas. Además, la familia, con sus redes de apoyo y solidaridad, desempeña un rol fundamental en la sobrevivencia de sus miembros. En situaciones de dificultad económica tienden a fortalecerse las redes de solidaridad y cooperación intrafamiliar.

El patrimonio de la familia, que empieza a constituirse al iniciarse el nuevo núcleo, sustenta en gran medida el desarrollo de sus miembros y condiciona también la posibilidad de cumplir las otras funciones propias de ella.

Este patrimonio está determinado principalmente por los desniveles producidos entre los ingresos y los gastos del núcleo, así como también por las oportunidades que ofrece la red social del país.(18)

La función económica de la familia varía según las etapas del ciclo. Hay etapas en que la familia está cumpliendo en forma central su función social y económica de formar los actores sociales del futuro. La calidad de ese futuro dependerá en gran parte del tipo de cuidados que los niños reciban y de la educación a la que tengan acceso.

Si se considera a la familia desde el punto de vista del ahorro, el gasto y la inversión que significa el sostenimiento de cada uno de sus miembros, resalta aún más la importancia de esta función y las dificultades que puede estar enfrentando al respecto.

Diversos estudios ponen de relieve la importancia que tiene para la familia la adquisición de la vivienda y la educación de los hijos. La vivienda significa un gran esfuerzo, que requiere de ahorro y que constituye la más importante inversión familiar. (18)

La educación de los hijos representa un ítem significativo del presupuesto familiar y tiene el carácter de una inversión social, que expresa de modo elocuente la solidaridad entre una generación y otra. Al respecto, cabe señalar que las familias chilenas deben destinar hoy día, a la educación de los hijos, proporcionalmente mucho más recursos que las generaciones anteriores por las exigencias de la sociedad.

Por último, habría que consignar que si la familia no asumiera cotidianamente el trabajo doméstico, el cuidado de niños y ancianos, la atención preventiva de la salud, etc., la sociedad no sería capaz de solventar sino una exigua fracción del costo que ello actualmente implica. (18)

2.5 FUNCIONES FAMILIARES PROPUESTAS POR OTROS AUTORES

Existen diversos puntos de vista acerca de funciones designadas para la familia, pero para fines prácticos y que se apegan a los objetivos de esta tesis, se tomaran las reconocidas en "La Primera Reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud" (2), los cuales se dividen en:

- **Socialización:** Promoción de las condiciones que favorezcan en los miembros de la familia el desarrollo biopsicosocial de su persona y que propicia le réplica de valores individuales y modelos conductuales propios de cada familia; la familia tiene la responsabilidad de transformar a sus miembros en seres capaz de tener una actuación completa, así como una actuación social, esto incluye el desarrollo de actividades sociales y de relaciones interpersonales, además del desarrollo individual de la personalidad, sin olvidar la transmisión de sus tradiciones y su cultura social. (19)

  Entonces con lo anteriormente descrito entendemos que esta función favorece el desarrollo de la identidad personal ligada a la identidad familiar, de manera que asegure la integridad psíquica y se facilite el adiestramiento de los miembros de la familia en las tareas de participación social y el enfrentamiento de nuevas experiencias. Transforma a los individuos dependientes y ligados a la madre en seres independientes, con actitudes, pensamientos y habilidades propias, capaz de aportar algo nuevo y valioso a la sociedad en la que se desenvuelve, estimulando aprendizaje, iniciativa y realización creativa. Moldear el rol sexual condicionado por la imagen de integridad y madurez de los padres.

  La tarea fundamental de la familia es transformar en un tiempo determinado, a una persona totalmente dependiente de sus padres, en un individuo autónomo, con "independencia" para desarrollarse en la sociedad.

Los estudios de la familia han colocado a la madre como el educador primordial con la responsabilidad de socializar a sus hijos, principalmente en los seis primeros años de vida, ya que a partir de este momento, habrá otras instituciones colaterales encargadas de la socialización de los hijos, como es el caso de la escuela primaria. (19)

- **Afecto**: Esta función está en relación directa con los aspectos psicológicos de los individuos, e implica cubrir las necesidades afectivas de todos los miembros de la familia, lo que incluye proporcionar amor, cariño, ternura, preocupación, si la familia es capaz de permitir y contener las emociones, interacciones de sentimientos y emociones de los miembros de la familia que propicia la cohesión del grupo familiar y el desarrollo psicológico personal. Hay que tener en cuenta de que afecto y cuidado no pueden separarse, ya que se dan de manera conjunta y que una afecta a la otra en la misma forma en que se involucran. (19)

  Entonces es la interacción de sentimientos y emociones en los miembros de la familia, también entendido como amor, cariño, entrega, comunión espiritual entre los miembros de la familia y su expresión grupal e individual, y que es definido como el objeto fundamental de "transacción dentro de la familia".

  Esta actitud hacia nuestros semejantes, se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia; en relación con esta necesidad de recibir afecto y proporcionarlo, se determina en gran medida nuestras relaciones familiares.

- **Cuidado:** Protección y asistencia incondicionales de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades (materiales, sociales, financieras y de salud) del grupo familiar.(19)

Es la asistencia incondicional de manera diligente y respetuosa para afrontar las diversas necesidades de la familia; esto es proveer a los miembros de la familia de alimento, vestido, seguridad física y apoyo emocional, atención a la salud y demás satisfactores para un adecuado desarrollo físico y mental, incluyendo las actividades recreativas culturales y educacionales que toda persona requiere.

Esta función es la clave en la vida familiar, es la que propiamente permite la preservación de nuestra especie.

- **Estatus y nivel socioeconómico:** Es la participación y transmisión de las características sociales que le otorgan a la familia una determinada posición ante la sociedad, la cual permite transmitir aspiraciones, anhelos y expectativas, incluye factores económicos educacionales y ocupacionales.(19)

  Determina la posición sociocultural de sus integrantes, de manera tal que la familia perpetué sus tradiciones, así como las circunstancias y valores de sus miembros más viejos para trasmitirlas a los jóvenes. Aceptando el concepto de la familia como institución mediadora entre el individuo y la sociedad, entenderemos claramente, como el conferir a un miembro de la familia tal o cual nivel socioeconómico equivale a transferirle derechos y obligaciones.

- **Reproducción:** Es la provisión de nuevos miembros a la sociedad. Recordando que la familia es la institución encargada de "proveer nuevos miembros a la sociedad", aun cuando debemos aclarar, que en esta función va más allá del propósito ya que lleva el compromiso de efectuar esta tarea familiar con responsabilidad, en el contexto de lo que se ha dado en llamar actualmente: salud reproductiva. (19).

En la actualidad esta visión ha sido modificada y llamada por algunos autores como:

- **Desarrollo y ejercicio de la sexualidad.** A esta última la definiremos como una función vital que influye sobre la conducta de los individuos y sobre las relaciones humanas en general. Afecta a todos los procesos fisiológicos y psicológicos del ser humano, aunque no es imprescindible para su supervivencia. Se trata de un impulso instintivo que atraviesa diferentes etapas a lo largo de la vida de los individuos y que es condicionado en gran medida por el entorno sociocultural en el que viven. (2)

Como se puede ver la clasificación de las funciones familiares varían acorde a cada autor, para efectos prácticos en este trabajo de investigación se retoman las funciones que se mencionaron anteriormente: a) socialización, b) afecto c] cuidado d) status e) Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Se considera que estas son las principales funciones que tiene que cubrir la familia con los Adultos Mayores.

Finalizando este capítulo es importante comprender que debemos de tener en cuenta que el conocimiento de dichas funciones es fundamental para determinar la integración familiar, así como la funcionalidad familiar que es la capacidad del sistema (familia) para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesan. Si estas no son llevadas a cabo tendremos a familias desintegradas y disfuncionales, lo cual ya hemos estado observando en estos últimos años.

CAPITULO 3

FAMILIA MEXICANA, SU FUNCION A LO LARGO DE LA HISTORIA

"La familia es todo lo que eres y lo que algún día llegaras a ser"

La tradicional familia mexicana que consolidó su prestigio en el siglo XIX y en la primera mitad de siglo XX, hoy sufre, en los medios urbanos principalmente, el deterioro provocado por los avances laborales obtenidos en los últimos treinta años, los efectos de las tecnologías de la comunicación, las diversas corrientes filosóficas y pedagógicas que se pusieron en boga, los alcances de la sociedad del conocimiento. (24, 28)

La familia mexicana a los largo del tiempo ha sido protectora, transmisora de valores y tradiciones, de formas de comunicación, conocimientos, costumbres, sentimientos, normas de comportamiento y de relación con los demás, creencias y expectativas para el futuro. Ha establecido roles bien definidos para el padre, la madre y los hijos, y ha sabido resolver la falta del padre como la figura familiar cuya ausencia es más común.

La violencia, el abuso del menor, el abandono y olvido de los familiares ancianos, se ven continuamente. Los estilos de vida que se promueven en la televisión, la radio, revistas, periódicos, internet, además de las relaciones que se establecen con otros grupos, ya sea de amigos, personas de la comunidad, de grupos escolares, de centros deportivos, religiosos y culturales, han contribuido a esta transformación ocupando los espacios que cede la familia por falta de tiempo para educar, dialogar, aconsejar y convivir con los hijos. La escuela de educación básica tampoco está capacitada para sustituir a la familia en la formación de los hijos, por más que se diga que su labor es formadora. (24)

Si antes fue criticada porque sólo ofrecía instrucción en las distintas ramas del saber, hoy la necesidad provocada por los vacíos que deja la familia pesan sobre la escuela en una acción que jamás podría igualar el calor humano, la cercanía personalizada, la intención propia del núcleo familiar, exclusivo de una relación fomentada por la convivencia desde el nacimiento.

La familia y la escuela comparten objetivos comunes en la formación integral y armónica del niño y el adolescente a lo largo de los distintos períodos del desarrollo humano y del proceso educativo. Si hoy se reconoce el papel decisivo de la escuela y la familia en la educación de los niños, este hecho no siempre ha sido así a lo largo de la historia. La familia se reconoce como la primera y única institución encargada de la formación de las generaciones más jóvenes, puesto que asume la satisfacción de las necesidades infantiles, materiales y espirituales, así como una formación en valores y habilidades para la inserción a la vida adulta.(24)

Uno de los tantos valores que no se debe de olvidar es dirigido hacia la vejez y la comprensión de esta, ya que lamentablemente esto se ha ido perdiendo cada día más. De manera que nuestros adultos mayores ya no se sienten necesitados e inútiles, sin saber que son un pilar de gran importancia para lograr la meta de la educación. (24)

En este breve capítulo podemos comprender que sin duda alguna, a lo largo del tiempo, la familia mexicana ha sufrido grandes cambios, y ver en dónde quedan los valores que debemos tener como individuos, y a su vez trasmitirlo a través de las funciones que desempeñamos como núcleo, al parecer ya quedan algunas fuera, pero es deber de nosotros continuar fomentándolas y cumplirlas.

CAPITULO 4

ADULTO MAYOR Y VEJEZ

"Nada nos hace envejecer con más rapidez que el pensar incesantemente en que nos hacemos viejos"

Georg Christoph

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN

Ya desde la época primitiva, comenzó a preocupara a los hombres el misterio de la vida y la muerte, de la juventud y la vejez, este problema del envejecimiento tiene en cada sociedad sus características peculiares y en la adecuada comprensión de las situaciones sociales, psicológicas y biológicas, lo que puede permitirnos abordar en esta etapa de la vida del hombre la educación necesaria que la misma lleva implícita.(27)

Es necesario establecer una diferencia entre la vejez, como una etapa de la vida y el envejecimiento, como un proceso en la vida del ser humano que se inicia desde su nacimiento. Existen vocablos similares o equivalentes a adulto mayor, algunos aceptables y otros despectivos. A continuación se citan algunos términos que se identifican con la tercera edad y adulto mayor.

Una de las palabras más conocidas es "viejo" que se define de la siguiente manera: de acuerdo con el diccionario terminológico de ciencias médicas: edad senil, senectud, periodo de la vida humana, cuyo comienzo se fija comúnmente a los sesenta años, caracterizado por la declinación de todas las facultades. (25).

Asimismo se tenían otras opiniones más equilibradas de la vejez, describiéndola como la edad avanzada llena de satisfacciones, señalando que la verdadera vejez no se relaciona con los años y sí con la sabiduría.

La vejez es un concepto ambiguo, que es el último estadio en el proceso vital de un individuo, este concepto define a un grupo de edad o generación que comprende a un segmento de los individuos más viejos de una población; era de naturaleza intrínseca y se encontraba en el mismo proceso generativo, vinculando así el desarrollo y la decadencia de la persona humana. (7)

Otro concepto frecuente es el de "anciano", varios diccionarios lo describen así: dícese del hombre o la mujer que tiene mucha edad, no aclara que significa mucha edad, pero en el nuevo testamento la palabra "anciano" tuvo otra connotación, se utilizo para designar a jefes religiosos o para designar personajes de la iglesia que tenían algún cargo directivo (9).

De igual manera se alude que se entiende por anciano, viejo, persona de edad avanzada, a las personas en la última etapa de la vida, entre la madurez y la edad senil (60 años). (13)

Otra denominación que en la actualidad es utilizada para dirigirnos a este sector de la población es el de tercera edad el cual surgió en Francia en 1950, designado por el Dr. J. A. Huet, uno de los iniciadores de la gerontología en dicho país, al principio esta expresión abarcó a personas de cualquier edad, jubiladas, pensionadas, consideradas como de baja productividad, posteriormente se precisó, caracterizando a jubilados y pensionados de más de 60 años de edad.(10)

En abril de 1994 la Organización Panamericana de la Salud, filial de la Organización Mundial de la Salud, decidió emplear el término adulto mayor para las personas mayores de 65 o más años de edad, la que ha sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y gerontológicos, principalmente porque en muchos países es utilizada por los sistemas de pensiones para empezar a otorgar beneficios.(10)

Desde el punto de vista epidemiológico, se subdivide a la población de personas envejecidas en grupos de edad, según las evidencias de cambios fisiológicos (13):

- De 60 a 74 años: viejos jóvenes.
- De 75 a 84 años: viejos viejos.
- De 85 a 99 años: Viejos longevos.
- De 100 años y más: Centenarios.

4.2 CÓMO COMPRENDER LA VEJEZ

Los seres humanos contemplamos perplejos que envejecemos; creemos que es algo que no va ocurrirnos, que es cosa de otros; sentimos que tal vez hasta logremos esquivar el fenómeno.

La sociedad procura transparentar y negar la vejez, se centra en el modelo joven, delgado, bello y reproductivo, y descartan al resto. El envejecimiento es un fenómeno inevitable y la mejor forma de enfrentarlo es, principalmente, aceptándolo.(11)

El proceso de envejecimiento es inherente a la condición humana, por lo que, lo más aconsejable, aunque no siempre resulte fácil, es asumirlo con naturalidad. No podemos evitar que cada día que pase seamos más viejos que el anterior, pero sí que el miedo, la tristeza o la apatía marque esa etapa de nuestra vida y de la de nuestros seres queridos. (6)

En estos días envejecimiento significa achaques, dolores, problemas, dependencia, soledad, pero no siempre ha sido así.

El mejor punto de partida para cambiar esta visión se encuentra en un punto importante que es el cómo queremos vivir nuestra vejez. No es frecuente que esto surja en una persona joven o de mediana edad. Ahí radica uno de los problemas que surge ante esta etapa de la vida. Se obvia y se ve como algo lejano y ajeno a nosotros, que no nos afecta, cuando lo cierto es que mañana seremos nosotros los que viviremos la realidad en la que hoy se encuentran nuestros mayores.

La vejez es un destino que nos afecta a todos, por lo que la labor que hagamos por nuestros mayores significará trabajo para nosotros mismos.

El envejecimiento no es algo estático, rígido, sino dinámico, cambiante, es decir, el que se vive ahora no será el mismo del de la siguiente generación, como tampoco es igual al de la generación anterior. Si echamos la vista atrás vemos que la vida de nuestros abuelos no es igual que la de nuestros padres o la de nuestros hijos. (31, 36)

Por ello la vejez no es ni será la misma. Será diferente en cada generación, al igual que es diferente la sociedad, de la que depende la transformación de la imagen del envejecimiento.

El primer paso es intentar que la población comprenda las necesidades de los mayores, sus miedos, siempre desde el respeto a unos valores que pueden ser diferentes a los nuestros.

El segundo se basa en mejorar su atención porque si se aprende a cuidar a los Adultos Mayores aprendemos a cuidar de nosotros mismos. En esta labor es esencial evitar lo más temido por la persona mayor, la dependencia.

Por último, hay que insistir con los medios a nuestro alcance para que todo el mundo en definitiva, la sociedad en la que vivimos, aprenda a valorar el envejecimiento, respete y no relegue a un sector de la población que en breve estará constituido por los que en estos momentos marcan las leyes, los comportamientos, el reparto de bienes y las decisiones.

"Uno de los males de la vejez consiste en que como nuestra hora está próxima, nos creemos que cada pequeña enfermedad es el principio del fin".

Adam Smith

4.3 CAMBIOS QUE ATRAVIESA EL ADULTO MAYOR

Toquemos algunos de los puntos más importantes que van cambiando con el paso de los años;

1. **La mente.** Una de las creencias más generalizadas del envejecimiento es que, con el paso de los años, la mente se deteriora, que ser viejo significa perder la razón, no poder pensar ni recordar, mucho menos aprender o continuar con actividades relacionadas con la intelectualidad. Investigaciones recientes respaldadas por el Instituto Nacional sobre el Envejecimiento (NIA), sugieren que la pérdida de la memoria no es parte del proceso natural de envejecer, y que el mantener la mente activa es la clave para mantener un buen funcionamiento del cerebro .Este estudio sugiere que quien no usa su memoria, la pierde. "Estamos cambiando el viejo mito de que cuando envejecemos nos volvemos seniles. Estamos aprendiendo que la demencia y la pérdida de memoria comúnmente asociadas con la edad no son, de hecho, parte del proceso normal de envejecer". (8, 32).

Diversas enfermedades, que pueden tener efectos negativos sobre las células cerebrales, tienen mayor probabilidad que el envejecimiento normal de causar deficiencia cognoscitiva.

Los estudios conducidos en los últimos dos años sugieren que mayormente la pérdida de la función del cerebro puede ser atribuida a algún tipo de evento patológico no relacionado directamente con la edad.(32)

Entre las razones médicas que pueden causar disfunción o muerte de las células cerebrales están las infecciones virales, problemas de alcoholismo crónico y abuso de drogas y desórdenes del cerebro o del sistema nervioso, tales como la enfermedad de Parkinson o accidentes cerebrovasculares. (32)

La personalidad. Definida como un proceso que distingue y da estructura para vivir, es la forma en que nos comportamos, nos movemos mentalmente para responder a los hechos de la vida. En el proceso de envejecimiento lo que ocurre es una exageración de los propios rasgos de cada persona, lo que origina en casos extremos de una caricaturización de la personalidad, y aquí se aplica el dicho de "genio y figura hasta la sepultura". (8)

Por otro lado, aparecen una serie de rasgos que por ser comunes a la mayoría de los ancianos. Uno de ellos es la tendencia del anciano a volverse cada vez más introvertido. Su mundo se va estrechando progresivamente y elige vivir en grupos pequeños en los que puede "ir a su paso", en solitario, sin necesidad de tener que adaptarse continuamente a nuevas circunstancias.

La aparición de la desconfianza, rasgo característico de la vejez muchas veces emana de tres realidades que frecuentemente confluyen en el anciano: saberse miembro de una minoría desprivilegiada, soledad creciente como consecuencia de la pérdida progresiva de contemporáneos y sordera que dificulta su entendimiento con los que le rodean. (8)

Muchos de estos factores contribuyen a explicar el aparente egoísmo de la persona de edad.

La vejez representa una etapa más en la vida de la persona, con sus rasgos psicológicos característicos y sus ventajas y desventajas objetivas. Desde el punto de vista subjetivo, lo que puede parecer a una persona más joven una pérdida, no lo es vivido así por el anciano, que tiene un mundo de valores diferentes.

- **El cuerpo.** Es el vehículo en que se transita por la vida, el sustrato con el que se cuenta para todo y en el que se refleja de manera inconfundible el paso del tiempo. Por ejemplo las arrugas, las canas, manos deformadas, y manchadas, la forma de caminar mas espaciada, en el interior, sus órganos funcionan, pero sus reservas son limitadas. En muchas ocasiones el cuerpo es el interlocutor del anciano lo usa para comunicarse y suele ser asiento de expresiones psicomotoras. Comprender los efectos del envejecimiento en nuestro cuerpo y conocer pautas adecuadas de conducta para cuidarlo y quererlo, es saber envejecer.(37)

- **Vivir solo.** Conforme la familia se reduce y las áreas urbanas crecen, cada vez más personas viven solas, cada vez hay más solteros, viudos, etc. Contar con compañía representa beneficios primordiales, como satisfacción sentimental y psicológica, además de la posibilidad de contar con atención y cuidados mutuos y la oportunidad de apoyo material y moral. La sociedad actual es poco hábil, poco consiente de las necesidades del otro, de modo que una urgencia social es generara la cultura en que todos nos preocupemos por todos y estemos dispuestos a ayudar en la medida de las posibilidades. No abandonemos a nuestros adultos mayores, que para ellos esta etapa es difícil por todos los tabús creados por la misma sociedad, y la soledad en la que están consumiéndose es cada vez mayor por la pérdida de interés que tenemos como individuos.(37)

Creemos que como son ancianos ellos pueden estar solos, cuando en realidad necesitan más atención, cuidado y afecto de cada uno de nosotros. El impulsarlos a que busquen pareja o compañía también depende de ellos y del punto de vista que le demos, ya que si no se sienten apoyados prefieren quedarse solos y pierden interés.

"El anciano es un hombre que ya ha comido y que observa como comen los demás".

Honoré De Balzac.

4.4 SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR Y APOYO DE LA FAMILIA

En principio la sexualidad nos acompaña toda la vida, pero la creencia popular señala que al envejecer las personas se vuelven asexuadas y no tiene interés en las cuestiones relacionadas con el sexo, pero la desinformación y el mito son frecuentes. La concepción previa de la sexualidad tanto personal como familiar es crucial. Aquí se involucran problemas de atracción, por el físico ya no llamativo, la disminución de hormonas sexuales por enfermedades crónicas, la demencia, etc, en donde quienes estudian los aspectos del envejecimiento deben revisar su propia sexualidad, valores y creencias, y a partir de su comprensión estar preparados para escuchar con imparcialidad y ayudar sin juzgar, ya que la mayoría de los problemas que pueden estar afectando la sexualidad no son propios de la vejez. (26, 29))

Se tiene que dejar de creer que por ser ancianos ya no tienen los mismos deseos que los más jóvenes, debemos de crear un espacio propicio para poder hablar con ellos de este tema que para muchos es difícil, seamos buenos consejeros con su sexualidad.

La sexualidad en la vejez es un área especialmente maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, los propios ancianos y los profesionales de la salud a los que van a llegar las personas de edad avanzada con dudas y problemas al respecto. No hay edad en que la actividad sexual, los pensamientos sobre sexo o el deseo finalicen. Por lo que tomare a esta como función de la familia hacia los adultos mayores, ya que por desconocimiento y presión social, numerosas personas de edad avanzada, en quienes es intenso el deseo sexual, experimenten un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza, incluso llegan a creerse anormales.

La literatura está repleta de estudios sobre actividad sexual definida como actividad coital exclusivamente, pero la sexualidad comprende otras actitudes, conductas y prácticas. Los adultos mayores buscan consejo, así como respuesta a las dudas que aparecen sobre los cambios sexuales que atraviesan. Esperan en la familia encontrar el apoyo y la comprensión para el desarrollo y ejercicio de su sexualidad, y poder entender que son procesos fisiológicos que a todos los seres humanos tenemos. (26, 29)

"En la vejez defendemos nuestras opiniones, no porque creamos que son verdaderas, sino únicamente porque en otro tiempo creíamos que lo eran" Georg Christoph

CAPITULO 5

CAMBIOS DEL ADULTO MAYOR EN SU ENTORNO FAMILIAR

"Los primeros 40 años de vida nos dan el texto, los 30 siguientes el comentario" Arthup Schopenhauer

5.1 TRANSICIÓN DEL ADULTO MAYOR

La transición de la edad adulta a la vejez se lleva a cabo en función de dos procesos:

1) las necesidades de la persona mayor aumentan mientras que su capacidad de ser auto suficiente disminuye. (36)

2) su red social presenta simultáneamente un marcado cambio. En efecto, se produce una verdadera transformación en la red social: la crianza de los hijos está ultimada, se abandonan progresivamente las relaciones sociales procedentes del lugar de trabajo efecto de la jubilación, el grupo de parientes y pares va disminuyendo por efecto de la mortandad y aquella parte de la red social correspondiente a familiares más jóvenes registra diferentes intereses y, frecuentemente, cierta distancia geográfica.(36)

Esta mayor vulnerabilidad a las situaciones estresantes y la disminución de recursos sociales, producen cambios en el estatus de salud, alteraciones del rol (pasar de padre a abuelo, por ejemplo) y una progresiva adaptación ante la muerte de familiares y amigos. Es quizás esta circunstancia la que promueve un interés especial por el pasado y por el presente, evitando las expectativas sobre un futuro que, más que en ninguna otra fase del ciclo vital, se presenta muy incierto.

Es la primera ocasión en la historia de la humanidad que las personas de la tercera edad o ancianas alcanzan un volumen tal y proporción igual convirtiéndose en un problema social; el aumento de la cantidad de personas de tercera edad o Adultos Mayores provocada por la disminución de la tasa de natalidad, junto con la prolongación de la vida media de los individuos. Los grupos de edad más jóvenes descienden en las sociedades económicamente más desarrolladas aumentando así el grupo de personas de más edad, esto conduce a un solo resultado envejecen las personas como las propias sociedades. En la sociedad el trato de la tercera edad se ve a través de tres teorías, una es la del retraimiento basada en la premisa de la satisfacción que se produce tanto en el Adulto Mayor como en la sociedad, el abandono de parte de los Adultos Mayores de la interacción social al llegar a dicha etapa o a la vejez. La otra es la opuesta o la de la actividad en donde los Adultos Mayores para ser personas felices deben mantener sus actitudes y actividades lo más posible por lo beneficioso de aquello. La tercera es la de continuidad que trata a cerca de la multiplicidad de modelos y ajustes, por el estilo de vida de los Adultos Mayores; esto produce un condicionamiento de su vejez. Otras teorías consideran al anciano o Adulto Mayor como una minoría o subcultura por sus actividades cotidianas. (12,5)

5.2 PÉRDIDA DE LA PAREJA

Tanto el hombre como la mujer saben que una vez que rebasan los 60 años de edad, de acuerdo con la esperanza de vida para uno y para otro sexo, les quedan, en promedio, de 15 y 20 años de vida, respectivamente, según las condiciones físicas y de salud en que se encuentren. (21) Ello significa que sufrirán la pérdida de su pareja, que tendrán que vivir solos o al lado de hijos o nietos. Como en toda pérdida, tendrán que pasar por diversos estadios para superar el duelo, para lo cual necesitaran el apoyo de la familia y la comprensión de la sociedad. (35)

Aquí es importante señalar la imperiosa necesidad de la pensión por viudez y reflexionar si es factible la propuesta de reducir el número de años que se otorga, ya que el impacto negativo de la pérdida de la pareja puede traer consecuencias fatales para el cónyuge, quien ahora tendrá que enfrentar la vida solo y con un respaldo económico menor.

En el ámbito urbano, la soledad que enfrenta quien ha perdido a su pareja no es la misma que en el ámbito rural. En este último se cuenta con más redes de apoyo social que hacen menos penosa la pérdida, ya sea porque los hijos se encuentran cerca, por la ocupación con los nietos o porque el apoyo de los familiares y vecinos es muy cercano. Esto no ocurre en el ámbito urbano, donde los hijos se ausentan por el trabajo, los nietos por la escuela, se tiene poco contacto con los vecinos y las distancias geográficas entre los familiares son grandes. (35)

A menudo, la muerte de un miembro de la pareja en personas mayores va seguido de la muerte del otro en el transcurso de los dos siguientes años, observándose incluso una mayor similitud en las causas de la muerte de ambos cónyuges.

El papel que las relaciones familiares pueden desempeñar en el alivio de esta situación dolorosa es muy marcado, ayudando a la persona viuda a adaptarse a una nueva vida sin su pareja, o bien encontrar otra. (34)

En este sentido, se ha comprobado cómo el nivel de apoyo familiar tras la pérdida de un ser querido diferenciaba entre aquellas personas mayores que habían perdido al ser querido y mostraban un empeoramiento en la salud -bajo apoyo- y aquellas personas que, aun habiendo perdido al ser querido, mostraban mayor estabilidad en su estatus de salud alto apoyo.

5.3 PÉRDIDAS Y CONSECUENCIAS DEL RETIRO (JUBILACIÓN)

En el ámbito urbano no hay una etapa de preparación para retornar al hogar tras la jubilación.(19) El trabajador, luego de haberse ausentado por largo tiempo del ámbito familiar por tener que estar en la oficina, fábrica, etc., tiene que reincorporarse a el, y dicha reincorporación no se logra en el ambiente de armonía y felicidad que se esperaba. Por el contrario, se observa un equilibrio en el proceso de adaptación que es necesarios abordar no sólo de manera individual, sino en conjunto con los miembros de la familia para que acepten la presencia de un nuevo integrante de tiempo completo en el hogar. Propuestas fantasiosas y desesperadas llenan el ambiente con poco éxito, por ejemplo, la familia propone ocupar su tiempo leyendo, pero en realidad los altos índices de baja escolaridad y alfabetización de los ancianos dificultan esta propuesta; además casi resulta inaccesible si se considera que el monto de la pensión se utiliza sobre todo para adquirir la canasta básica de alimentos, por lo que la compra de un libro es muy poco probable. (35)

Para la mayoría de los ancianos, los días de descanso y esparcimiento se traducen en cuidar a los nietos, hacer algunos mandados, y ayudar en labores domésticas, aunque tales tareas, de acuerdo con lo que manifiestan, no les desagrada, pero desearían contar con el poder adquisitivo para tener actividades divertidas y de esparcimiento, lo que una gran parte de estos no cuentan con este, por lo que se ven privados de realizarlas o simplemente su familia no lo incorpora e estas.

La vida de un jubilado se ve pesada por no realizar actividades que hicieron por años y se llegan a sentir inútiles, sin motivo para seguir. El adulto mayor continúa siendo un recurso de familia, aún cuando no conviva, ni sea proveedor principal de economía. La familia debe de ser piedra angular y ayudarles a socializar, buscar actividades recreativas y hacerlos sentir “útiles” nuevamente. (23)

CAPITULO 6

LA FAMILIA, FUNCIONES Y SU RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR

"Una bella ancianidad es ordinariamente, la recompensa de una bella vida" Pitágoras de Samos

La familia, como red social de apoyo, incrementa su importancia con el envejecimiento de sus integrantes de más edad, condicionados en esta etapa de la vida por la reducción de su actividad social, lo que aumenta para el anciano el valor del espacio familiar, que siempre será el insustituible apoyo; pese a que con el envejecimiento la problemática familiar se complejiza porque, entre otros factores, existe superposición de varias generaciones con diferentes necesidades, demandas y diferentes sistemas normativos. De allí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. (23)

Desde el punto de vista psicológico existe una función básica de la familia es la afectiva y que consiste en la transmisión del amor que se profesan entre si sus integrantes. El afecto es el vehículo para ejercer el resto de las funciones. La satisfacción de las necesidades afectivas que ocurre a nivel familiar permite el desarrollo de la confianza básica, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos para la vida, además constituye la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por tanto se reconoce que esta instancia ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la vida cotidiana. Es conocido que una ayuda familiar tanto de índole económica, material o espiritual, a menudo contribuye disminuir el impacto de ciertos cambios de alto significado para la vida del sujeto. Es el más efectivo espacio, muro o puntal de contención que tiene el individuo para tolerar las exigencias provenientes del propio proceso de su desarrollo; de los otros grupos e instituciones y de la vida social en el cual se encuentra inmerso. (18)

La familia como institución y grupo es en parte la responsable del funcionamiento inapropiado de algunos de sus miembros pero también puede ayudar a ser en si misma portadora de recursos en materia de asistencia de posibilidades creativas. El desarrollo armónico de la familia se ve influido por múltiples factores; uno de ellos lo constituye la satisfacción de las necesidades materiales, afectivas, la comunicación y la forma en que la familia perciba las situaciones estresantes. Se han realizado estudios sobre la salud familiar e individual, para ello, parten de conceptos epistemológicos, así como del funcionamiento de la familia, sus roles, actividades y valores de sus integrantes y la interacción entre ellos. (20)

A pesar de ser la familia una institución milenaria y un grupo humano reconocido como primordial y decisivo para el desarrollo humano, debemos reconocer que su estudio es complejo y requiere de una mirada multidimensional, transdisciplinaria e integradora. Los procesos familiares discurren a su vez en ámbitos considerados como privados lo cual implica para su evaluación e intervención entrar en la esfera más íntima de la persona. Por ello casi todos los estudios recientes de familia proceden de la terapia familiar, es decir de aquellas familias que ante su problemática acceden a que se les estudien por solicitud explícita de ayuda. El funcionamiento familiar según señala Patricia Arés es prácticamente inmedible, pero se puede hacer un análisis en el "aquí" y "ahora"; se puede hacer un corte y valorar su categoría. (19)

La familia como red social de apoyo acrecienta su importancia durante el envejecimiento, pues es una etapa donde los ancianos tienden a retraerse de otras relaciones sociales. De ahí la necesidad de encarar la problemática de la vejez desde el espacio familiar. Este continúa siendo el mejor recurso de apoyo a pesar de la imagen de que la atención a los padres se ha degradado en las últimas décadas. Investigaciones realizadas en Francia y en Estados Unidos muestran la vigencia de la familia como grupo social de apoyo para el adulto mayor. (28)

Una investigación realizada en México demostró que la dimensión familiar es la que más contribuye a la percepción de calidad de vida alta y además constituye la principal fuente de ayuda, compañía, cuidados y respeto para las personas de edad avanzada. (19). Otros trabajos del Departamento de Estudios sobre Familia del Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas han considerado a la familia como grupo social fundamental para ayudar al adulto mayor a desempeñar sus roles. (27)

Existen dos procesos sociales en la actualidad que complican el envejecimiento y contribuyen a la vulnerabilidad ante trastornos psicológicos: los cambios en la estructura tradicional de la familia y el síndrome de la invisibilidad.

Muchas familias aíslan al anciano, o lo estresan dándole responsabilidades por encima de sus capacidades. Los individuos y la sociedad en general frecuentemente dan la espalda a las necesidades físicas, sociales, económicas y psicológicas. (27)

Los cambios que se han producido en la familia de la sociedad moderna han modificado la naturaleza de los lazos que se mantienen con los ancianos. Las modificaciones en el ciclo de vida familiar y la estructura familiar y el hecho de que el estado asuma funciones de cuidado que eran propias de la familia tradicional, están contribuyendo a la reorganización de las relaciones de las personas mayores con su familia. En un primer momento se ha pensado que las nuevas estructuras familiares conducían al aislamiento de los adultos mayores.

El hecho de vivir en domicilios diferentes y frecuentemente distantes, la falta de medios y de espacio en la casa de los hijos para acoger a los padres, han llevado a pensar que la única opción de las personas cuando sobreviven la discapacidad y la enfermedad es valerse por si mismos o ingresar en una institución. (27)

Sin embargo a pesar de las distancias los lazos siguen manteniéndose. Incluso ocurre que al eliminar las cargas de la familia, ha aumentado la importancia de los lazos afectivos frente a otro tipo de dependencia que los hijos puedan mantener con los padres.

Los hijos comienzan a asumir el papel de mediadores entre las necesidades de cuidado de los padres y los sistemas formales de ayuda. Las funciones de la familia en relación con sus mayores más que desaparecer, se han redefinido y los hijos están asumiendo nuevas tareas. Se ha demostrado que a pesar de los cambios experimentados en la sociedad actual los lazos entre generaciones se han fortalecido debido a una mayor convivencia en el tiempo entre los miembros de la familia. La solidaridad familiar se ha medido por un conjunto determinantes psicosociales que aparecen en el grupo familiar y que son: su estructura, el nivel de interacción entre sus miembros, el grado de cohesión y las funciones que cumplen. (27)

CAPITULO 7

LA FAMILIA ANTE LA VEJEZ

"El secreto de una buena vejez no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad"

Gabriel García Márquez

En México, en algunas regiones el anciano, o el viejo, aún es considerado como el portador de la sabiduría tradicional y por ello se le profesa un respeto especial, no ocurre así, en la totalidad de las zonas urbanas, en donde los avances tecnológicos y la generación de nuevos conocimientos y valores, estigmatiza cada vez más la participación de personas mayores, por lo que cada vez se incrementa más la demanda de casas de reposo o residencias, que impiden la convivencia cotidiana con el resto de la familia y que debilitan la conexión intergeneracional.

La familia es fundamental en esta etapa de la vida al ser un grupo que influye en su adecuado funcionamiento, construyendo el pilar fundamental en lo material y emocional; se cree que la falta de atención familiar hacia el Adulto Mayor es algo normal, mas en el último tiempo la situación ha logrado revertirse al modificarse la familia en su estructura estableciendo lazos nuevos, tanto en lo emocional como en lo afectivo. (27)

La atención tradicional hacia los padres ancianos y/o Adultos Mayores se ha convertido en una nueva responsabilidad filial con características bien peculiares en la sociedad actual beneficiando y estableciendo un nuevo tipo de relación padres-hijos.

Otro elemento a tomar en cuenta para la integración del Adulto Mayor es su hábitat cotidiano, debido a que al pasar la edad ellos tienden a disminuir sus actividades, su interacción social va decreciendo a nivel de intensidad tanto en número como en variedad de personas con las que interactúan; ellos pasan la mayoría del tiempo en sus domicilios por distintas razones, más que cualquier grupo al dar gran importancia a la calidad del entorno físico y social más próximos a su vida y realidad cotidiana.(27)

Como se expresó anteriormente el avance de la edad conlleva una disminución de relaciones sociales, intergeneracionales, aunque continúan vinculándose con personas de la misma edad; a la vez van perdiendo sus amistades poco a poco por distintos motivos afectándolos cada día más.

La teoría de la desvinculación, sostiene que las personas se retiran de la sociedad por la ruptura de relaciones sociales, por el cese de las funciones y por la reducción del compromiso con las normas y valores. (27)

En relación a esto último no quiere decir que las personas se retiran voluntariamente, sino que la familia es quien las rechaza por uno u otro motivo, pero esto no significa un rechazo total por parte de los más jóvenes ya que tarde o temprano, ellos van experimentar lo mismo en cualquier contexto sociocultural.

La existencia de relaciones familiares y de amistad satisfactorias, son fundamentales para el adulto mayor, ya que el vinculo de ellos con su familia provoca una alta satisfacción en donde los parientes, son el nexo de integración social de este segmento poblacional, así también la de amigos, compañeros, vecinos, etc. estableciendo una relación de confianza por lo significativo de ello.

Más allá de la disminución de la red social durante la tercera edad, lo cierto es que algunos miembros de la familia hijos/as, nueras, nietos/as, etc, suponen potenciales proveedores de apoyo para las personas mayores.

Es además una práctica tradicional en numerosas culturas un cuidado especial por las personas mayores, ayudando en aquellos aspectos en lo que esas personas ya no pueden valerse por sí mismas.

Nuestros ancianos vivieron una juventud en la que se forjaron una idea de familia nuclear con un número importante de integrantes que constituirían una base de apoyo para pasar sus últimos años al lado de los nietos, bajo el abrigo del respaldo económico de los integrantes que están en la posibilidad de trabajar y en la que, por lo tanto, la pensión que reciben representa sólo un apoyo extra y no la única fuente de supervivencia. (25)

Las nuevas generaciones no interactúan con los viejos de la misma forma que antes, eso es lo que como sociedad debemos de ir modificando. Debemos de pensar que algún día seremos adultos mayores y que necesitaremos del amor y comprensión de nuestros seres queridos, nuestra "familia".

Desde este punto de vista, los estereotipo de anciano y familia deben ser puestos al día en esta realidad social así como el papel que juega el anciano en la familia y ésta para el anciano, ya que forma parte de una sociedad, y dentro de ella de una familia, no pueden explicarse sus funciones y su evolución sino dentro de la misma. (25)

Para la persona anciana lo más importante es su familia, dejando de tener tanta importancia el aspecto social, lo que crea una serie de interrelaciones entre ambos (familia y anciano) que van a marcar en gran medida su evolución posterior.

CAPITULO 8.

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años la población de México experimentó importantes transformaciones sociales, económicas, demográficas, políticas y culturales. Uno de los cambios más importantes ha sido la plena y acelerada transición demográfica por la que atraviesa el país, que dio inicio en la década de los treinta con el descenso paulatino de la mortalidad, y que se acentuó a mediados de los setenta con la declinación también de la fecundidad, entonces la población de adultos mayores predominara sobre el resto de los estratos poblacionales. (Ver gráfica 1, 2, 3) (13, 14, 22)

Población de adultos mayores de 60, 65 y 70 años y más en México, 2006-2050. (Millones de personas)

Gráfica 1

Gráfica 2

Gráfica 3.

Basados en datos de la CONAPO 2006 (15, 16).

En el Distrito Federal para el año 2009, los mayores de 65 años representan un 5% de la población total y a nivel nacional representan el 7% aproximadamente, estimando que para el 2040 la población de adultos mayores llegue a ser el 14% en todo el país. (13, 14, 22)

La población de adultos mayores, de diferentes edades, se incrementará durante el periodo 2006-2050 de la siguiente manera:

- Los de 60 años y más pasarán de 8 millones 340 mil en el 2006 a 36 millones 960 mil en el 2050;
- Los de 65 años y más pasarán de 5 millones 730 mil en el 2006 a 28 millones 580 mil en el 2050; y
- Los de 70 años y más pasarán de 3 millones 690 mil en el 2006 a 19 millones 890 mil en el 2050.

Ello representa, en muchos casos, una carga social y económica para quienes los rodean, sobre todo en unidades familiares donde se ha perdido la dimensión del rol tradicional del adulto mayor como consejero y poseedor de experiencia, lo cual se ha ido transformando en una aportación asociada al cuidado de los niños y al quehacer doméstico, que en definitiva son contribuciones fundamentales para el desarrollo del hogar pero poco valorados.

También suscitara que en el futuro se tenga falta de médicos capacitados para atender las necesidades de los adultos mayores, y poder dar a la población una preparación a nivel familiar de la importancia de las necesidades afectivas, sociales, económicas, de cuidado y sexuales que estos tienen.

Es por ello de suma trascendencia el conocer las funciones familiares y si estas aún son llevadas a cabo con los adultos mayores, ya que la mayoría de las familias carecen de preparación, y/o conocimientos de la atención que requieren; ya sea el escuchar de sus consejos, cuidarlos, darles un abrazo, el hacerles sentir que son y seguirán siendo importantes para nosotros.

Lamentablemente en la actualidad la mayoría se encuentran solos y tratando de valerse por sí mismos, aunque estos estén cerca de su familia.

Se debe de tener en cuenta que la familia es uno de los ámbitos en que el envejecimiento global repercute más, y si bien hoy es muy diferente respecto de generaciones anteriores, experimentará cambios aún más profundos y espectaculares, quizá inimaginables. Resulta difícil pensar que la familia no va a ser lo mismo porque es el núcleo en el que nos sentimos seguros y al que acudimos en la adversidad.

Cuando se llega a edades muy avanzadas, el grupo social se va empequeñeciendo por la muerte de amigos y personas con las que se convive; el individuo esta cada vez más aislado de las redes sociales externas y vuelve a la familia, que es la organización primordial, primer recurso y último refugio. Cuando el adulto mayor no es capaz de cuidar de sí mismo, la alternativa principal es también la familia, aunque, desde luego, la familia también puede ser un lugar de desdicha y sufrimiento donde se gesten conflictos, desinterés y abandono. No hay que olvidar que el envejecimiento afecta a todos los miembros de la familia sin importar su edad. Las etapas de la vida son cada vez más prolongadas y ello tiene consecuencias sociales y personales. En la actualidad envejecer resulta complicado y al parecer complica la existencia de los demás.

Por ser un problema que repercute en su bienestar y salud, llama la atención de que existe poca información al respecto. Es importante saber la trascendencia del adulto mayor en la familia y si las funciones que esta desempeña aún lo integran dentro de ella.

8.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Clínica de Medicina Familiar "Marina Nacional" tiene una población adscrita de adultos mayores de 65 años y más hasta el año pasado de 3530; esto genera que dentro de la consulta exista mayor demanda de atención por este grupo etario, por lo que esta clínica cuenta con un módulo de Gerontología, en el que se encuentran adscritos 560 adultos mayores de 65 años, que a su vez se dividen en 316 mujeres y 244 hombres. (33).

Es una población que por el crecimiento de la misma se necesita atender por los médicos familiares y no solo por el personal adscrito al modulo de gerontología. El médico Familiar es el especialista que necesita atender los procesos que intervienen en su proceso salud- enfermedad y la relación que existe con la familia de estos.

Se considera por un lado que el Distrito Federal es la entidad federativa con mayor proporción de adultos mayores, donde aproximadamente el 70% de estos conviven con su familia, en la cual se observa que hay un abandono en las diferentes áreas: a) socialización, b) cuidado, c) afecto d) apoyo financiero e) Desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Estas razones impulsaron a realizar la investigación y contestar la siguiente interrogante:

¿Cuáles funciones familiares cumple la familia con los adultos mayores del módulo de Gerontología de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional?

8.2 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las funciones familiares que cumple la familia con el Adulto Mayor del módulo de gerontología de la Clínica de Medicina Familiar Marina nacional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar las funciones de cuidado que cumple la familia con el adulto mayor.

Conocer las funciones de afecto que cumple la familia con el adulto mayor.

Identificar las funciones de socialización que cumple la familia con el adulto mayor

Identificar el apoyo financiero que recibe de sus familiares el adulto mayor

Identificar el desarrollo y ejercicio de la sexualidad que la familia brinda al adulto mayor

8.3 MATERIAL Y METODOS

POBLACIÓN, LUGAR Y TIEMPO

Se tomaron para estudio pacientes que acuden al servicio de Gerontología en la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional del ISSSTE, de la ciudad de México del mes de Enero a Marzo de 2010

TIPO DE ESTUDIO

Este trabajo es un Estudio no experimental, descriptivo, observacional, transversal.

MUESTRA

Es un muestreo no probabilístico, en donde el universo estuvo constituido por 180 adultos mayores pertenecientes al módulo de Gerontología de la CMF Marina Nacional, la muestra fue tomada por selección intencionada teniendo en cuenta las siguientes características: adultos mayores de ambos sexos con edad de 65 años en adelante.

8.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

Inclusión

- Individuo mayor de 65 años.
- Genero indistinto.
- Paciente de la consulta externa del módulo de Gerontología de Medicina Familiar de la Clínica Marina Nacional.
- Pacientes alfabetos
- Aquellos quienes acepten su participación en el estudio conociendo su naturaleza y así lo indiquen llenando su correspondiente Consentimiento Informado

Exclusión

- Adulto mayor con cualquier patología que provoque deterioro cognitivo identificado en la entrevista y observación del mismo.
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.

Eliminación

- Toda aquella encuesta contestada parcialmente contestada.

8.5 VARIABLES OPERACIONALES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	TIPO DE VARIABLE	FUENTE DE INFORMACION	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Tiempo de existencia desde el nacimiento	Dependiente	Continua	Cuantitativa	Cédula de datos	1-De 65 a 69. 2- De 70 a 79. 3- De 80 a 89. 4- De 90 y mayor de 90
Sexo	Se refiere nada más que a la división del género humano en dos grupos: mujer u hombre	Dependiente	Nominal Dicotómica	Cualitativa	Cédula de datos	1.Masculino 2.Femenino
Estado civil	Condición de cada individuo en relación con los derechos y obligaciones civiles .Es una cualidad de calificación de las personas el cual es único y excluyente.	Dependiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1.Casado 2.Unión libre 3.Soltero 4.Divorciado 5.Viudo
Escolaridad	Se refiere a los años de estudio	Dependiente	Continua	Cuantitativa	Cédula de datos	1.Primaria 2.Secundaria 3.Preparatoria 4.Técnico 5.Licenciatura 6.Postgrado 7.Sin estudios
Ocupación	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa.	Dependiente	Nominal	Cualitativa	Cedula de datos	1.Hogar 2.Jubilado 3.Pensionado 4.Trabajo ocasional
Apoyo económico	Es entendido como el apoyo económico que cualquier miembro de la familia brinda al adulto mayor	Independiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de las veces 5. Siempre
Socialización	Se consideraran la actividad que permite al adulto mayor convivir con miembros de su familia o personas externas	Independiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de las veces 5. Siempre
Cuidado	Es la atención brindada por cualquier m familia para el adulto mayor	Independiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de las veces 5. Siempre
Afecto	Se consideran las conductas afectivas que tienen los integrantes de la familia para los adultos mayores.	Independiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de las veces 5. Siempre
Desarrollo y ejercicio de la sexualidad	Se consideran aquellas Actividades cognitivo-conductuales que realizan los integrantes de las familias de los adultos mayores para el desarrollo de la sexualidad de estos.	Independiente	Nominal	Cualitativa	Cédula de datos	1. Nunca 2. Pocas veces 3. Algunas veces 4. Mayoría de las veces 5. Siempre

8.6 ANÁLISIS ESTADISTICÓ

Se organizo y se presentaron los datos numéricos obtenidos de la entrevista para realizar la base de datos. Se analizó la información utilizando el programa estadístico (SPSS) en su versión 17, se realizo el análisis con estadística descriptiva para explorar las funciones familiares que se cumplen en el adulto mayor. Se obtuvieron medidas de tendencia central.

8.7 INSTRUMENTO

Se realizó la búsqueda de instrumentos que evaluaran el funcionamiento familiar, para lo cual se identificaron dos, el primero llamado DUKE-UNC-11 que consta de 11 ítems, el cual mide apoyo social funcional, apoyo total percibido, apoyo emocional y/o afectivo (demostración de cariño y empatía) y apoyo confidencial (posibilidad de contar con personas con las que comunicarse). El segundo cuestionario es el MOS de apoyo social el cual está integrado con 20 ítems, que permite investigar apoyo global considerando cuatro dimensiones: 1) afectiva (demostración de amor, cariño y empatía); 2) de interacción social positiva (posibilidad de contar con personas para comunicarse); 3) instrumental (posibilidad de ayuda doméstica); y 4) emocional/informacional (posibilidad de asesoramiento, consejo, información);. (Ver anexos 3, 4). Ambos instrumentos se utilizaron para elaborar una batería para este estudio de investigación que incluyen áreas de funcionamiento familiar específicas en los Adultos Mayores.

Esta batería se le denomino Funciones Familiares en el Adulto Mayor (FFMA), una primera versión fue aplicada en un estudio piloto, se realizó una evaluación de expertos (médicos familiares y gerontólogos). Posteriormente se trabajo la batería en su versión final. El cual contempla 30 ítems que conforman 5 áreas 1) Cuidado 2) Afecto 3) Socialización, 4) Apoyo económico 5) Apoyo y orientación al desarrollo y ejercicio de la sexualidad. Se mide con una escala likert que contempla cinco opciones de respuesta 1. Nunca 2. Pocas veces 3. Casi Siempre 4. La mayoría de las veces. 5. Siempre. (ver anexo 1)

8.8 RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Para realizar este estudio se utilizaron hojas blancas, impresora, fotocopias, computadora, paquete informático Office 2010 y SPSS en su versión 17, financiado en su totalidad por la autora del presente.

8.9 ASPECTOS ETICOS

El presente trabajo se basa en la ley General de Salud. Título segundo, sobre investigación en seres humanos, Capítulo I, Artículo 17ª Clasificación de riesgo.

Declaración de Helsinki. (Encomienda año y lugar)

Declaración de principios del Código de Ética para la Investigación en Medicina Familiar apartados: 1, 2, 3, 13, 14; (17) Ver anexo 5.

Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos

La 52ª Asamblea General, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000. Nota de clasificación sobre el parágrafo 29 por la Asamblea General, Washington 2002 paciente",

En toda investigación en seres humanos, cada individuo potencial debe recibir informaciones adecuadas acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento. La persona debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico debe obtener entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona.(anexo 4) Si el consentimiento no se puede obtener por escrito, el proceso para obtenerlo debe ser documentado formalmente ante testigos.

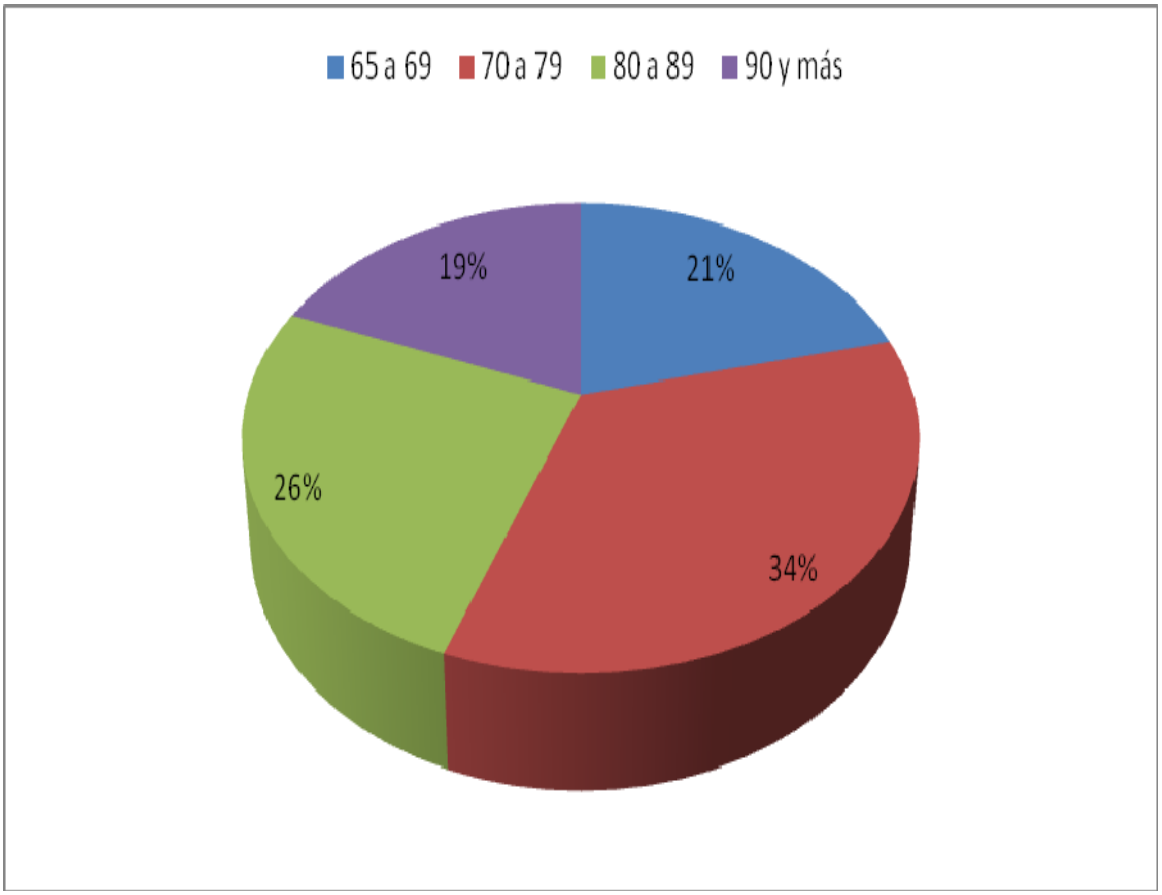
CAPITULO 9.

RESULTADOS

Características de la muestra

Participaron 180 personas (100%), de las cuales, el 21.1% tiene una edad entre 65 a 69 años, el 34.4% de 70 a 79 años, el 25.6% con una edad de 80 a 89 años, y el 18.9% de 90 y mas años. (ver gráfica 1).

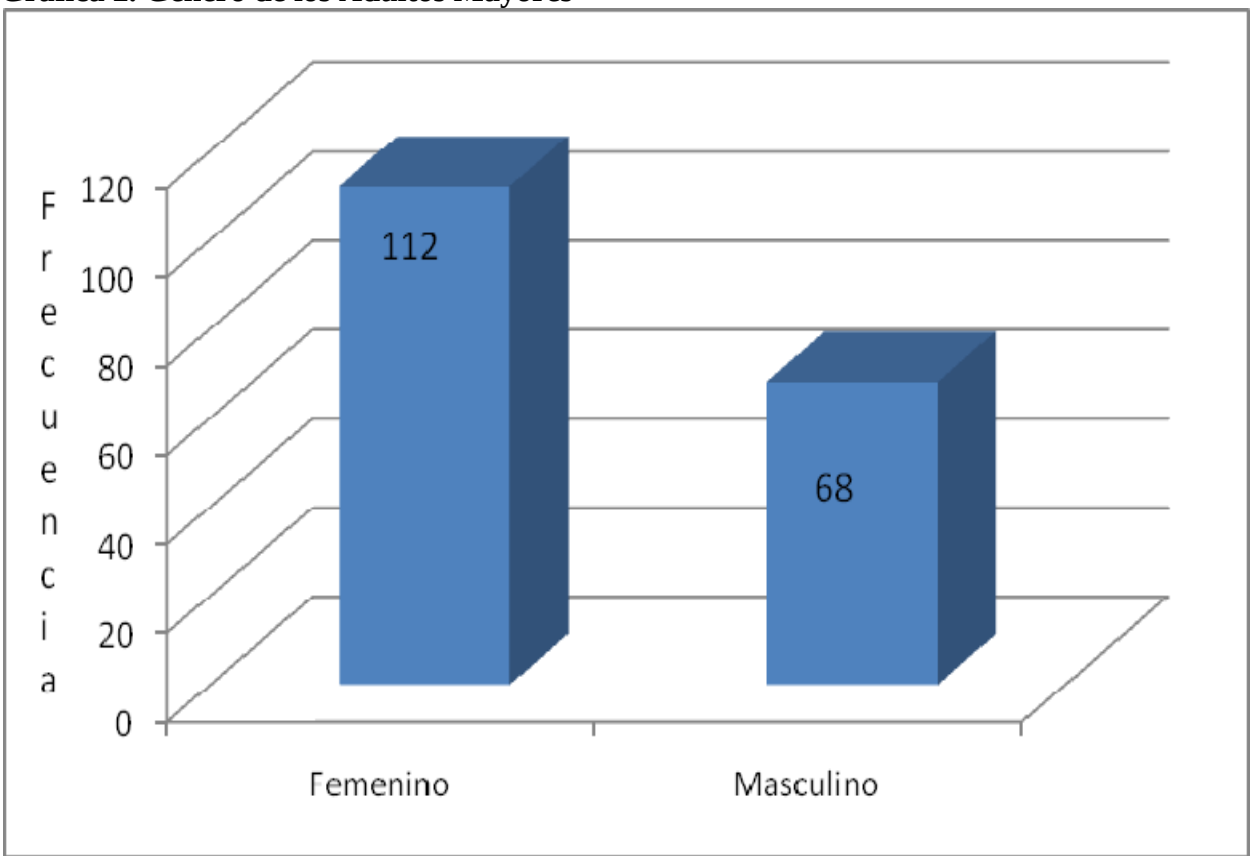
Gráfica 1. Edad de los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

En cuanto al género se detecto que 112 de los entrevistados equivalente al (62.2%) fueron de sexo femenino y 68 equivalentes al (37.8%,) son hombres. (Ver gráfica 2).

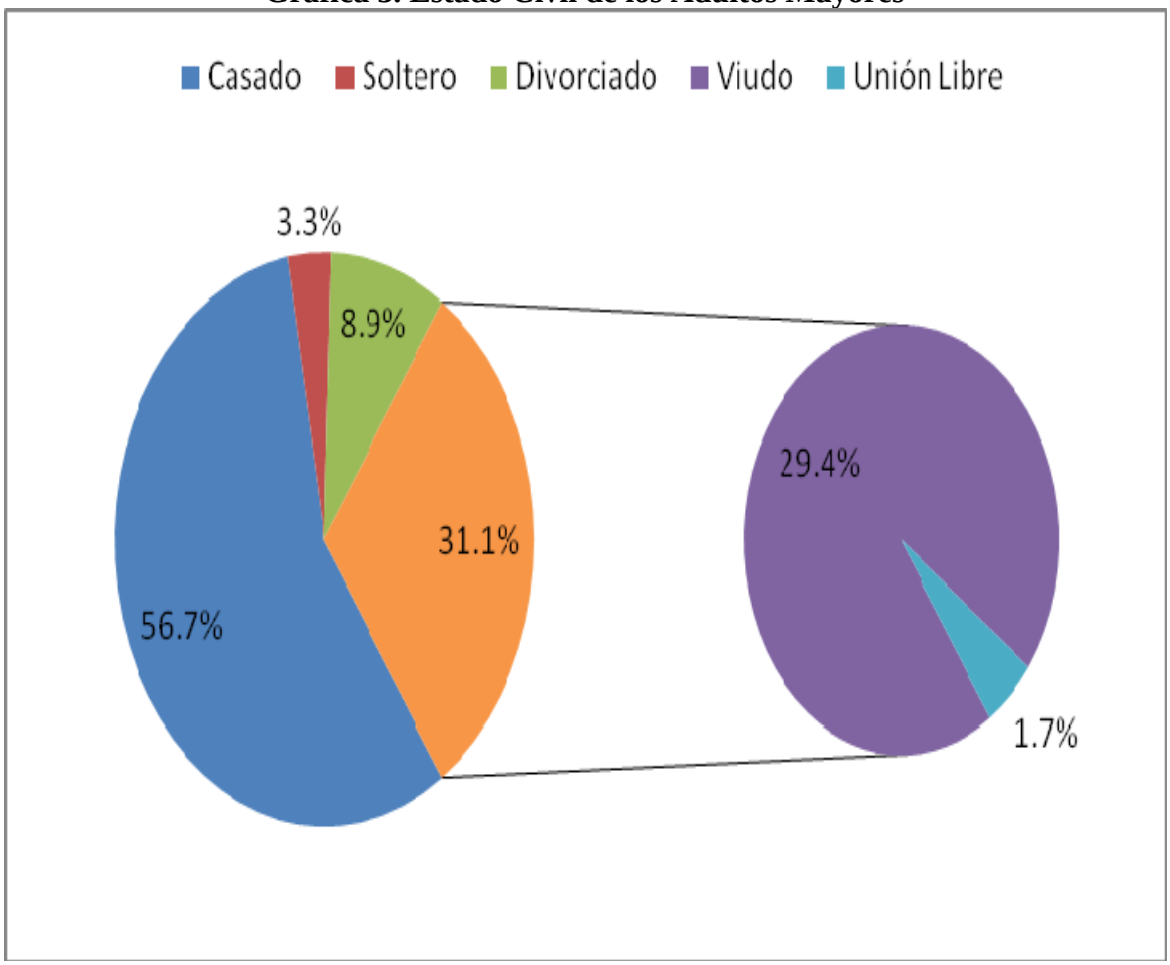
Gráfica 2. Género de los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

Respecto al estado civil el 56.7% son casados, 1.7% unión libre, 3.3% soltero, 8.9% divorciados y 29.4% viudo. (Ver gráfica 3).

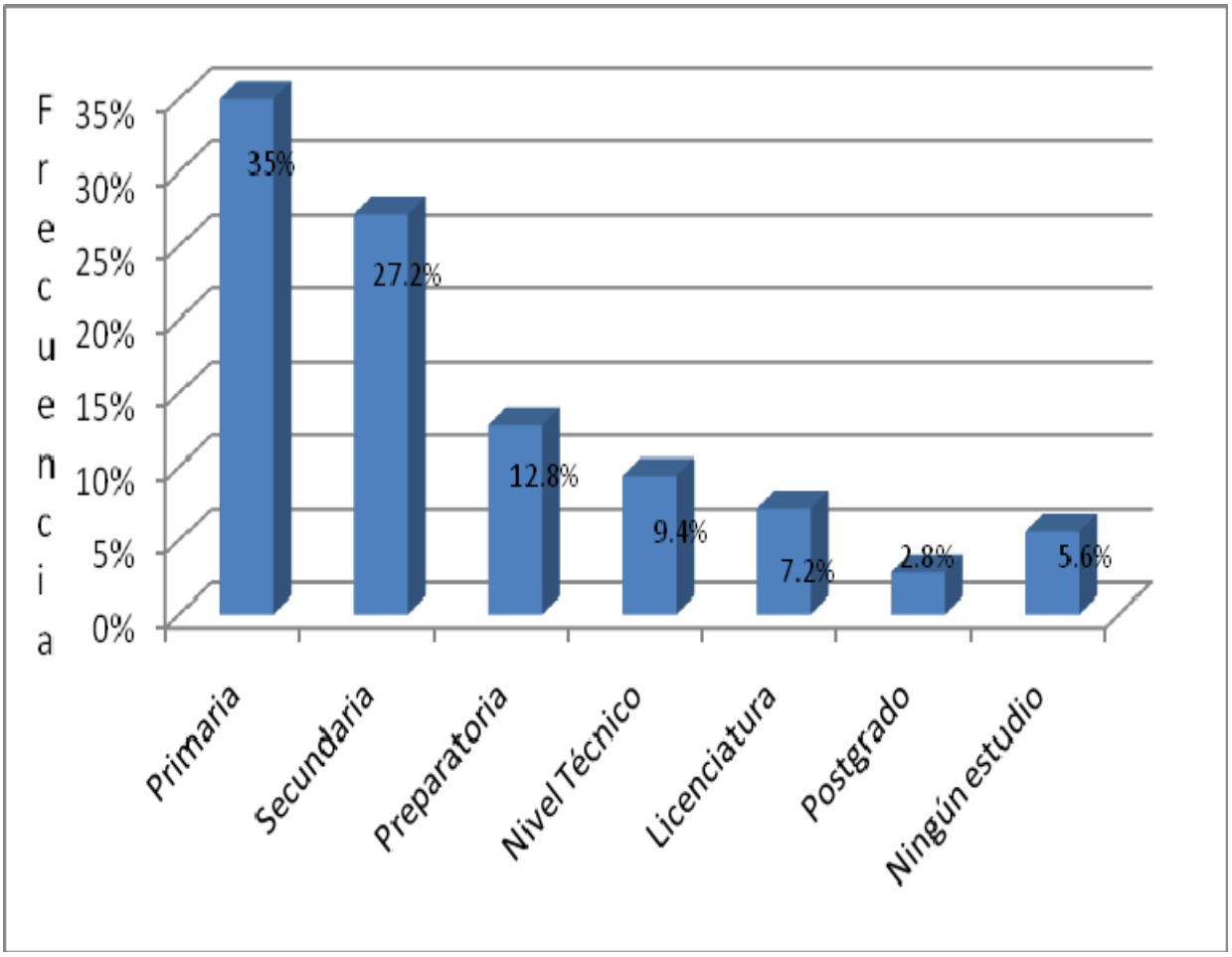
Gráfica 3. Estado Civil de los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

En el nivel de estudios los entrevistados estudiaron hasta primaria el 35%, hasta secundaria 27.2%, hasta preparatoria 12.8%, hasta nivel técnico 9.4% con licenciatura 7.2%, con estudios de postgrado 2.8%, Sin estudios 5.6%. (Ver gráfica 4).

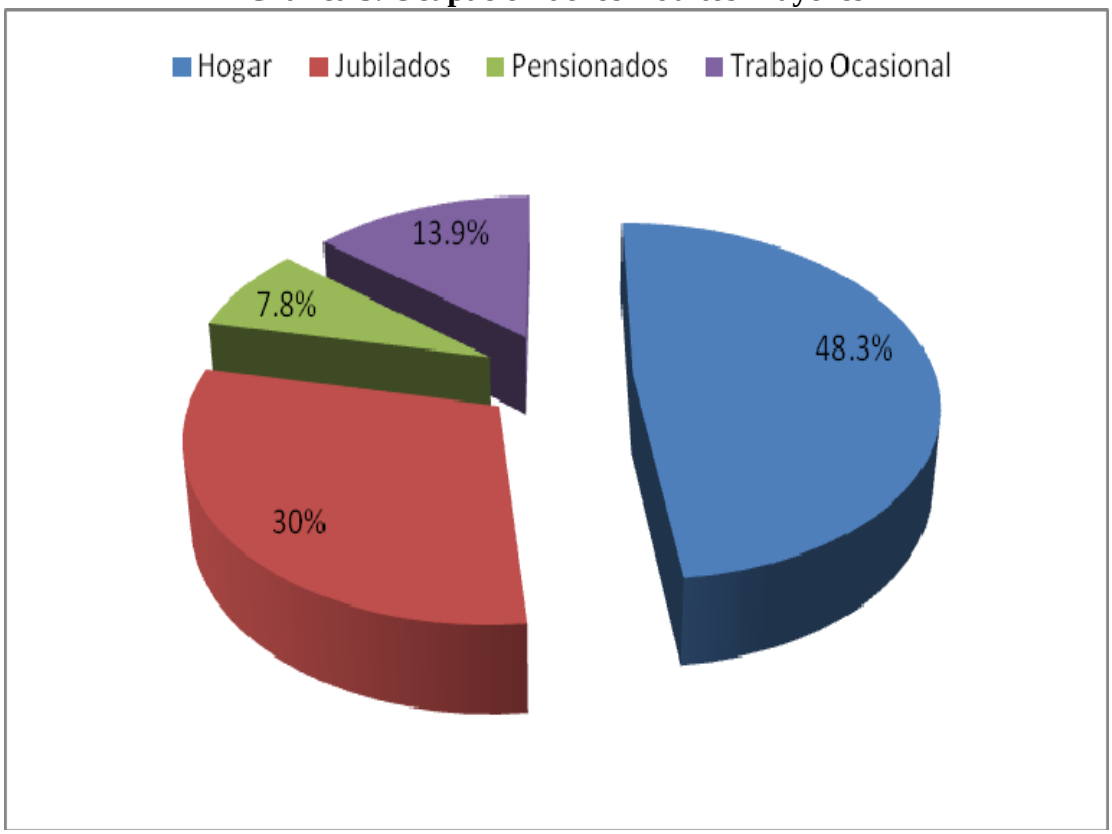
Gráfica 4. Escolaridad de los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

En cuanto a la ocupación el 48.3% se dedica al hogar, el 30% son jubilados, el 7.8% son pensionados, el 13.9% trabajo ocasional. (Ver gráfica 5).

Gráfica 5. Ocupación de los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

REULTADOS DE FUNCIONES FAMILIARES QUE SE BRINDAN AL ADULTO MAYOR

Para definir los niveles de cada área del cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM) se calculo y considero la media, una desviación estándar arriba y una desviación estándar abajo (Ver tabla 1).

Tabla 1. Porcentaje de niveles de realización de las Funciones que brinda la familia al Adulto Mayor

Calificación	Cuidado	Apoyo económico	Socialización	Afecto	Desarrollo y ejercicio sexualidad
Bajo	<11.69%	<11.7%	<11.86%	<11.2%	<4.5%4.6
Medio	11.7-19.48%	11.8-17.51%	>11.87-17.5%	11.3-15.7%	4.6-6.0%
Alto	>19.49%	17.52%	17.6%	>15.8%	>6.1%

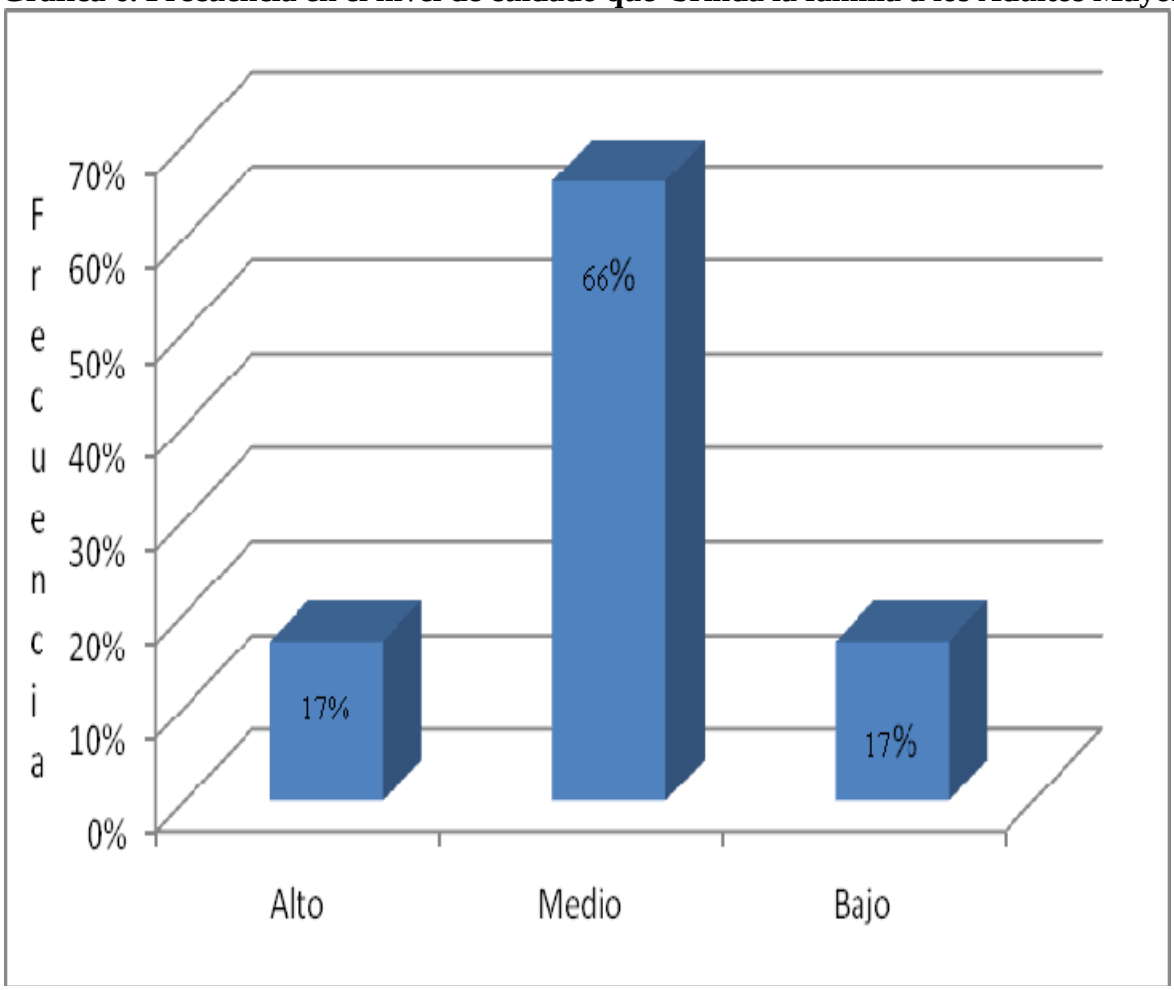
Fuente: Cuestionario para Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

A continuación se describen los resultados obtenidos de la batería Funciones familiares en el Adulto Mayor. Los resultados se presentan acorde a cada área evaluada.

CUIDADO

El nivel alto y bajo presentaron un porcentaje del 17%, mientras que el medio de 66%. (Ver gráfica 6).

Gráfica 6. Frecuencia en el nivel de cuidado que brinda la familia a los Adultos Mayores

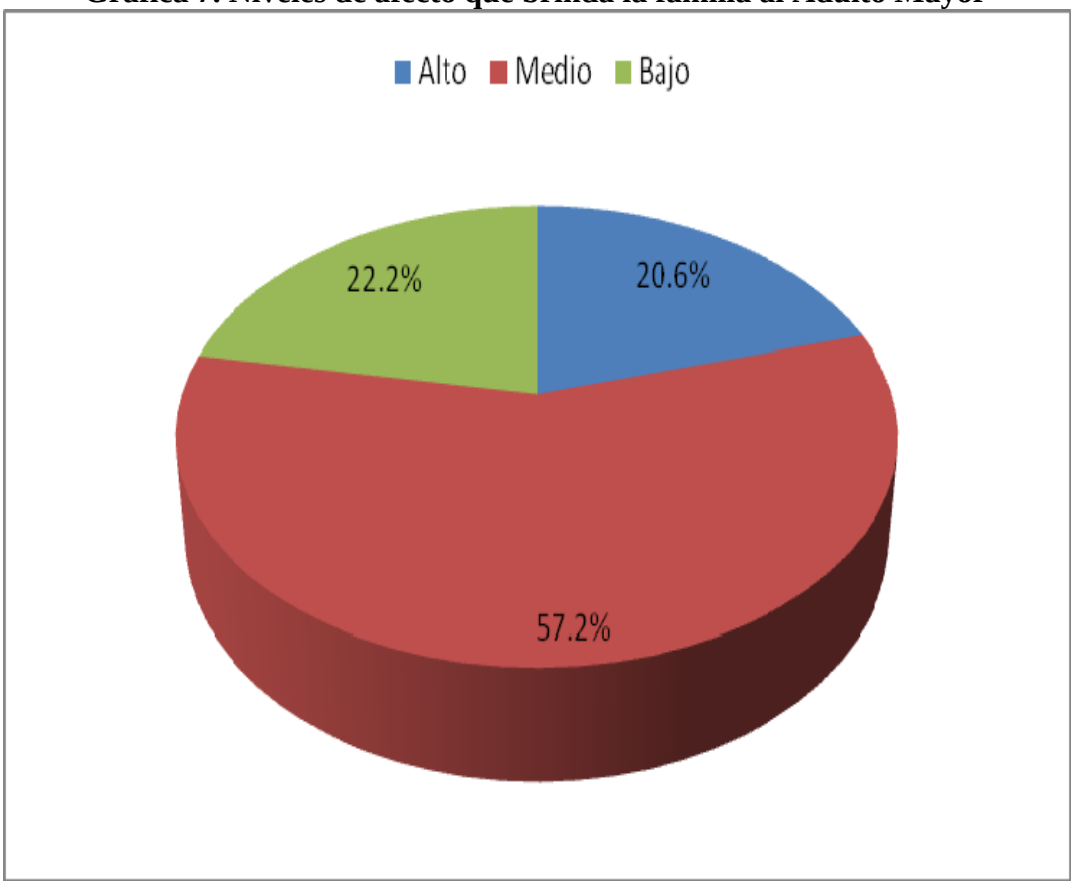


Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

AFECTO

En esta área se obtuvo que el nivel alto es del 20.6%, el nivel medio de 57.2% y el nivel bajo de 22.2%. (Ver gráfica 7)

Gráfica 7. Niveles de afecto que brinda la familia al Adulto Mayor

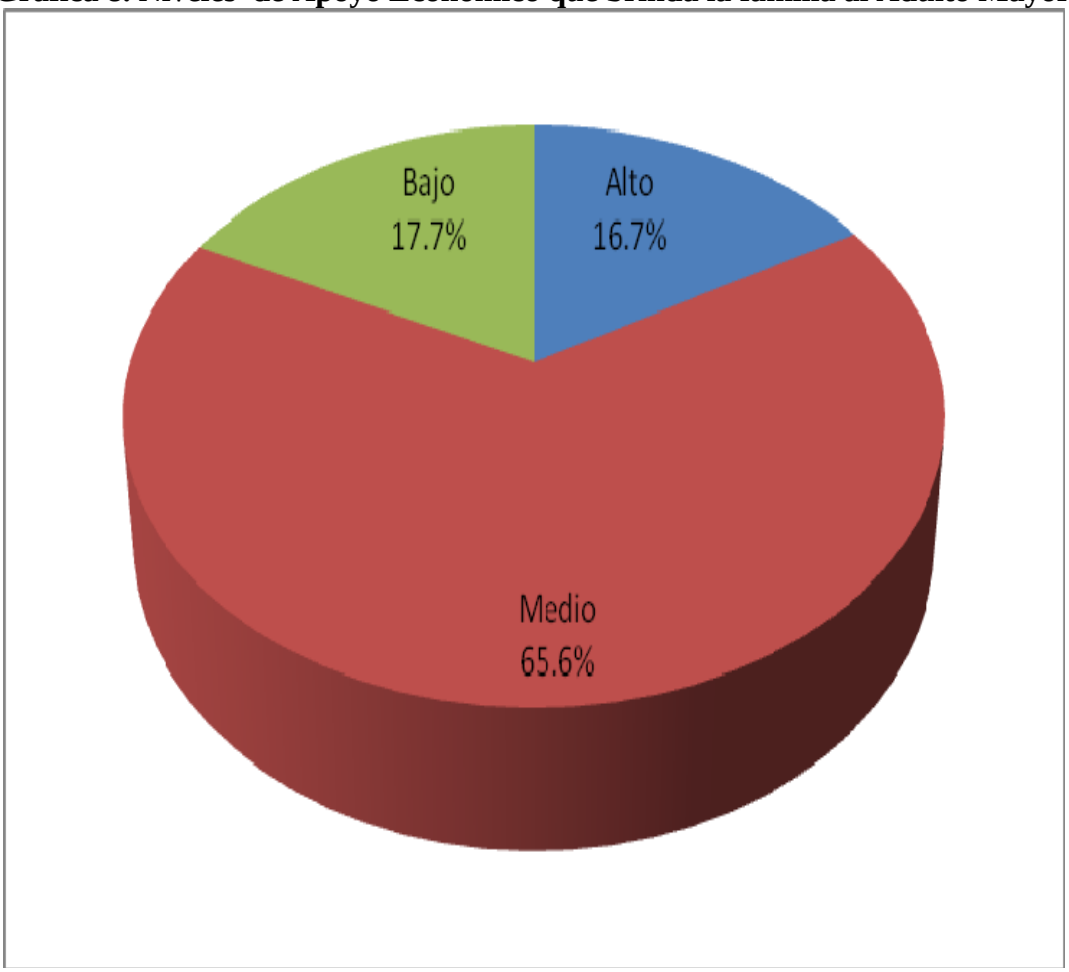


Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

APOYO ECONÓMICO

En apoyo económico se tiene un nivel alto de 16,7%, nivel medio de 65.6% y el nivel bajo de 17.7%. (Ver gráfica 8).

Gráfica 8. Niveles de Apoyo Económico que brinda la familia al Adulto Mayor

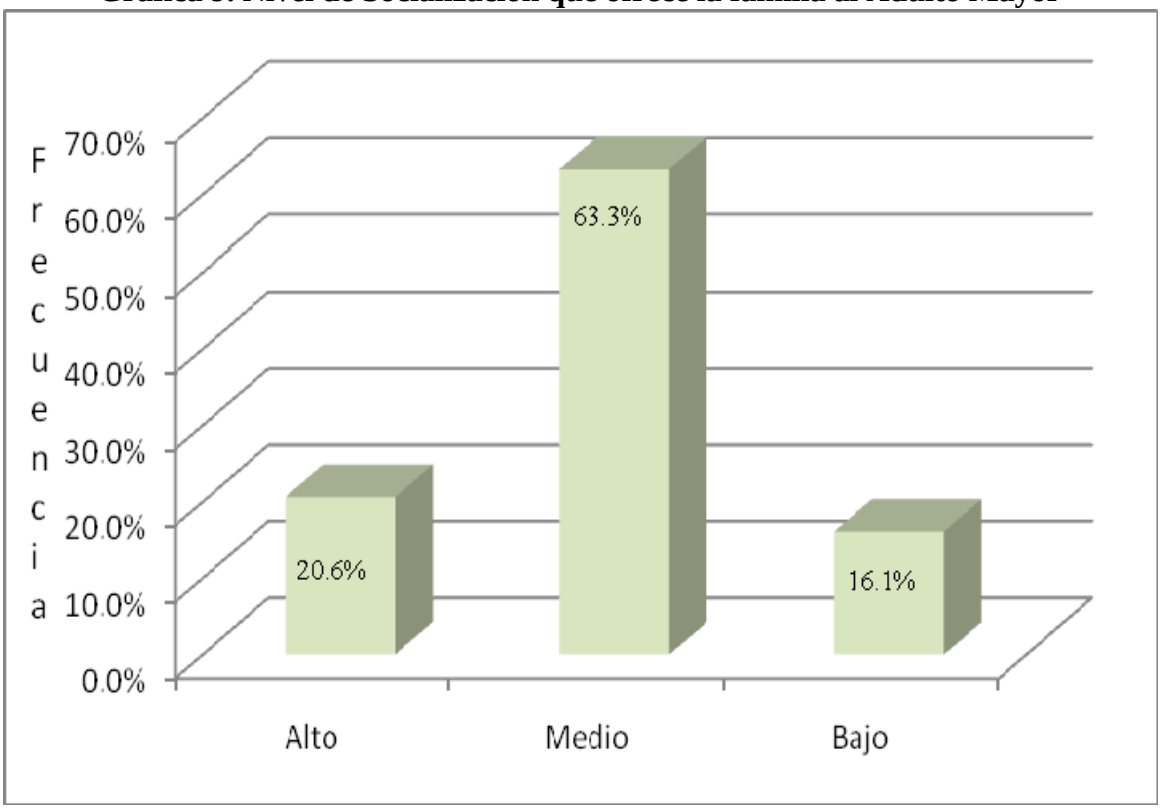


Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

SOCIALIZACIÓN

En socialización se tiene un nivel alto de 20.6%, nivel medio de 63.3% y nivel bajo de 16.1%. (Ver gráfica 9)

Gráfica 9. Nivel de Socialización que ofrece la familia al Adulto Mayor

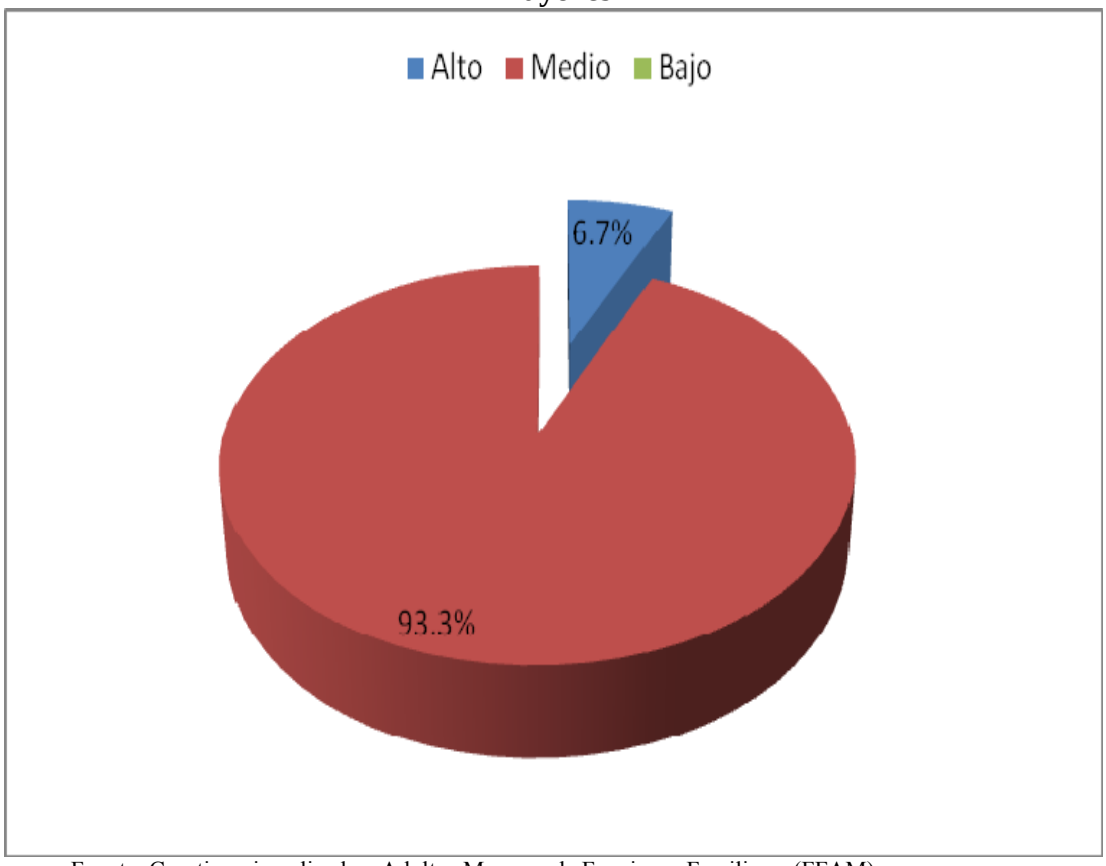


Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

DESARROLLO Y EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD

Y por último obtuvimos que en el desarrollo y ejercicio de la sexualidad que brinda la familia al Adulto Mayor tiene un nivel alto de 6,7%, medio de 93.3% y bajo 0%.

Gráfica 10. Nivel de Desarrollo y ejercicio de la sexualidad que la familia brinda a los Adultos Mayores



Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

Resultados cualitativos obtenidos de la narrativa de los Adultos Mayores (Ver Tabla. 2)

Tabla. 2

Área Cuidado

Se cuidan entre esposos, debido a que su familia no los visita ya sea por vivir lejos o por desinterés.

Área Afecto

Las expresiones de afecto que obtienen son principalmente por conyugue y en ocasiones lo reciben de sus nietos.

Reportan sentir que su familia no los quiere y únicamente los buscan cuando los necesitan.

Área Socialización

Manifestaron los adultos Mayores que en actividades cotidianas es únicamente cuando Platican con alguien, es decir cuando salen a barrer la calle, o van de compras.

En algunas ocasiones cuando van con un familiar a consultas médicas.

Algunos comentaron que les gusta estar solos porque se sienten rechazados por su familia.

Área Apoyo económico

No dependen de la familia ya que pueden subsistir con su pensión.

En ocasiones incluso ellos son los que apoyan económicamente a su familia (hijos)

Sus hijos (as) les dan dinero a escondidas de sus respectivos esposa (o).

Área de orientación y apoyo al ejercicio y desarrollo de la sexualidad

Se identificó que cuando son viudos (a) o divorciados (a) y tienen una nueva pareja permanecen escondiendo la relación, ya que su familia por lo regular no aceptan que inicien una nueva relación.

Por el contrario algunos manifestaron que nunca tendrían otra pareja aunque sus familiares los impulsaran a realizarlo.

Los que tienen pareja refirieron que sólo platican con su cónyuge acerca de su sexualidad porque sienten que no son temas que se deban platicar en familia.

Fuente: Cuestionario aplicado a Adultos Mayores de Funciones Familiares (FFAM)

CAPITULO 10. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a esta investigación se logro corroborar que en la actualidad existe una gran población de Adultos Mayores, de los cuales las edades oscilan entre 65 a 90 años de edad, con lo que se ve más claramente el predominio de la gente mayor. Es importante destacar que de los pacientes entrevistados para este estudio son del género femenino (62.2%) y el 37.8% son del género masculino; estos datos nos permiten observar que la esperanza de vida es mayor en mujeres, ya que los hombres mueren a edades más tempranas por diferentes causas por ejemplo: de 30 a 64 años por enfermedades del hígado (16.2%), accidentes (12.8%), enfermedades del corazón (12.7%), Diabetes Mellitus (12.5%), tumores malignos (10.6%), los mayores de 65 años fallecen por enfermedades del corazón (22.3%), tumores malignos (14.4%), Diabetes Mellitus (12.3%) y las enfermedades cerebro vasculares, 7.5%. Por todos estos motivos en los grupos etarios de 65 años en adelante el sexo femenino predomina. (22).

En el Estado Civil se encuentra que el 56.7% están casados, mientras que el 29.40% es viudo, los porcentajes de unión libre, soltero y divorciado son bajos pero no dejan de ser importantes. En esta etapa de la vida es cierto que la mayoría sufrirá la pérdida de la pareja, y por lo tanto deben valerse por sí mismos. Algunos aún se encuentran en la etapa de duelo, y no cuentan con apoyo familiar. Esto coincide con diversos autores que mencionan que hay un importante número de Adultos Mayores viudos, personas que viven solas y sin embargo su familia no es consciente de las necesidades que estos tienen.

La escolaridad predomino hacia la primaria en un 35%, seguido de la secundaria que tuvo un 27%, la preparatoria, nivel técnico, licenciatura, posgrado y sin estudios presento un porcentaje más bajo.

La mayoría de estos Adultos Mayores en su juventud no aspiraban a un nivel de educación más alto, ya sea porque desde pequeños se tuvo la necesidad de trabajar por situaciones monetarias; no obstante sus padres o hermanos mayores les enseñaban a leer, escribir, sumar, restar para poder integrarse a un ámbito laboral y tener un mejor trabajo que beneficiara a la familia de origen. (24)

En el ámbito de ocupación nuestra población en estudio se dedica al hogar en un 48.30%, aquí se observo que en algunos casos mujeres mayores de 90 años aún hacen labores del hogar, asisten al mercado y al médico solas, ya que fungen como cuidadoras primarias de sus parejas en caso de tenerlas. O se hacen cargo del nieto o bisnieto según sean las necesidades familiares. Los Jubilados se encuentran en un 48.3%, pensionados 7.8% y trabajo ocasional 13.9%. La jubilación es una etapa difícil para este grupo etario ya que una gran parte de Adultos Mayores que se incorpora al ámbito familiar no encuentra el ambiente de armonía que esperaban. El monto de la pensión que perciben es muy bajo por lo que no pueden solventar actividades recreativas como comprar un libro o salir de paseo y aunado al hecho de que aún mantengan a hijos, nietos, etc nace la necesidad de tener un trabajo ocasional que en algunos casos es lavar coches o asistentes de tiendas comerciales. De alguna u otra forma esto hace sentir al jubilado útil y aprobado por su familia en la que llegan a sentirse un recurso no valorado.

Comprender la vejez es de gran trascendencia en esta actualidad, ya que es una sociedad que día a día va envejeciendo y esta se niega a aceptarlo. Es por eso que no se logra comprender a los ancianos y las necesidades que tienen, lo cual se ve reflejado en cada área evaluada en este estudio como a continuación se describe:

Cuidado. En esta área se observo que un 66% de los Adultos Mayores percibe un nivel de cuidado medio, mientras que un 17% para nivel de cuidado alto y bajo. Estos en gran parte son dados por su pareja por la etapa del ciclo vital que están cursando (retiro y muerte), y el abandono que sufren por parte de sus hijos o nietos. No sienten apoyo emocional ni seguridad física, mucho menos sienten que su familia se interese por lo que coma o vista, que son cuatro determinantes importantes para esta función que es clave en la vida familiar (19).

Afecto. En esta área se observo que un 57.2% percibe un nivel medio de afecto, mientras que un 22.2% nivel bajo y un 20.6% nivel alto. En este estudio se constato que en esta etapa de la vida el afecto es dado entre pareja en la mayoría de las veces, sin embargo existe la necesidad en los Adultos Mayores de poderlo brindar a sus hijos y nietos, pero sienten que su familia no los quiere y sólo los busca por interés. Las palabras de cariño, besos o abrazos son contados para ellos. Esta actitud se ha identificado como un objeto de transacción dentro de la familia, para la que los Adultos Mayores ya no tienen lugar dentro de la misma.

Socialización. En esta área se obtuvo un nivel de socialización medio de 63.3%, nivel alto de 20.6%, y nivel bajo de 16.1%. En algunas situaciones como festejos o cumpleaños la familia llega a socializar con sus Adultos Mayores, mas difícilmente en paseos, esto debido por las condiciones de salud en los ancianos, las relaciones interpersonales se van disminuyendo con las pocas amistades que aún se logren tener en esta atapa. En la actualidad el Adulto Mayor prefiere quedarse en casa

que convivir en familia. En casos muy extremos y hasta penosos, los que viven solos llegan a conversar con alguien solamente cuando salen a barrer la calle o van de compras, y en ocasiones cuando van al médico que por la premura de la consulta no puede exteriorizarle sus preocupaciones o dudas. Este dato es importante por diversas razones: La primera es que este es un espacio en dónde ellos tienen la confianza de ser escuchados y sentir que alguien se interesa por ellos, por lo que el médico familiar tiene que prestar más atención a este tipo de población que atenderá con más frecuencia en los próximos años. Es por esto que se debe de retomar que la relación médico-paciente es una forma específica de relación interhumana. Su especificidad radica en dos notas distintivas: es una relación de ayuda y al mismo tiempo es una relación técnica; se estructura a través de una situación de interacción personal directa, por lo que el marco social y la interacción personal constituyen dos dimensiones básicas de esa relación de ayuda. (23)

Apoyo Económico. Se detecto un nivel medio de 65.6%, un nivel alto de 16.7% y un nivel bajo de 17.7%. Aquí la mayoría son jubilados o pensionados, y si aun cuentan con pareja y los dos trabajaron perciben un poco más, por lo que ellos pueden tener una vida cómoda sin necesidad de depender económicamente de alguien.

Por otro lado aquellos que están solos su sueldo no alcanza por lo que recurren a sus hijos para compra de medicinas, zapatos, vestido, etc, que no siempre se le otorgan este apoyo. En el caso de las hijas cuando estas apoyan a sus padres monetariamente lo hacen a escondidas de su pareja, pues estos no ven bien que se brinde apoyo a los padres de cónyuge.

Desarrollo y Ejercicio de la Sexualidad. En esta última área explorada se encontró un nivel medio de 93.3% y un nivel alto de 6.7%, nivel bajo nulo; En la actualidad diversos autores mencionan que la sociedad tiene aún tabús en cuanto a la sexualidad del Adulto Mayor, que son cosas que por la edad ya no experimentan, ciertamente pasan muchos cambios fisiológicos, pero esto no significa que ya no tengan deseos sexuales y quieran experimentar placer con sus parejas. Algunos aún se acarician o se dicen palabras de amor, y la gran mayoría sólo platica con su pareja acerca de estos temas, ya que sienten que con la familia no se puede tratar esta situación porque les apena.

La sociedad es participe que ellos sientan este miedo, porque no se da la confianza para hablar de la sexualidad. Por otro lado quienes son viudos o solteros la familia llega a ver mal que tenga pareja porque para la familia no tiene sentido que su adulto mayor mantenga una relación lo que ocasiona que lleguen a tenerla a escondidas. Lamentablemente hay muy pocos casos en donde la misma familia los impulsa a tener pareja en caso de que no la tengan. La sexualidad comprende actitudes, conductas en donde los adultos mayores buscan consejo, y respuesta a las dudas que aparecen sobre los cambios sexuales que atraviesan. Y la familia debería ser la mejor institución para orientarlos y brindarles apoyo en esta área.

Con los resultados obtenidos en este trabajo, se puede ver que la dinámica familiar se lleva de manera inapropiada en muchas familias, pues las funciones con los Adultos Mayores no se están llevando a cabo. También se pudo evidenciar que la familia es quien rechaza a los Adultos Mayores por diversos motivos y no le da el resguardo afectivo que ellos necesitan, no importa el nivel sociocultural de la familia, ya que en todos los estratos socioeconómicos el concepto de Adulto Mayor es visto como aquella persona sin voz, sin conciencia, ni sentimientos.

También se identificó que las nuevas generaciones no interactúan con los Adultos Mayores, apenas un nivel muy bajo de los entrevistados refirió la convivencia con nietos o bien personas jóvenes que sean integrantes de su familia.

Otro aspecto importante que se constato es que el afecto es el eje central para poder realizar las demás funciones. Sin la existencia de este, los miembros de la familia no pueden satisfacer las necesidades afectivas que se tienen a nivel familiar, lo que no permite el desarrollo de confianza, seguridad y autoestima en los Adultos Mayores; por lo anterior, no se encuentra bien cimentada la base de apoyo y estabilidad psicológica que los ancianos esperan que la familia les brinden. (18)

Cabe destacar que la información acerca de este tema es casi inexistente debido a que no se han realizado investigaciones en pro del cuidado y atención del adulto mayor por parte de la familia.

La familia debe entender bien el concepto de vejez para poder enfrentar y resolver todos los cambios que se atraviesa el Adulto Mayor, desde su jubilación hasta la muerte.

Hay que recordar que la Medicina Familiar promueve que la Familia sea quien ayude a mejorar las enfermedades de cada uno de sus miembros. Esto se puede apreciar en algunos Adultos Mayores quienes llegan a experimentar con mayor frecuencia enfermedades depresivas o complicaciones de aquellas que son crónicas debido al poco interés de la familia ante esta situación. No los acompañan a consulta y desconocen la severidad de su enfermedad que cursan, y los cuidados que se deben de tener. Su incumplimiento como red de apoyo primordial cada día disminuye y esto aumenta un deterioro significativo en la calidad de vida de los ancianos.

CAPITULO 11. CONCLUSIONES

"No ha de ser dichoso el joven, sino el viejo que ha vivido una hermosa vida" Epicuro de Samos"

En este estudio el objetivo específico fue identificar las funciones familiares que cumple la familia con el Adulto Mayor del módulo de gerontología de la C.M.F. Marina nacional, el cual se logro al conocer por medio de la batería que se elaboro titulada Funciones Familiares en el adulto Mayor (FFAM) y se llego a la conclusión de que:

1. La familia es uno de los ámbitos en que el envejecimiento global afecta más. Cuando se llega a edades muy avanzadas, el grupo social se va empequeñeciendo por la muerte de amigos y personas con las que se convive; el Adulto Mayor esta cada vez más aislado de las redes sociales externas y vuelve a la familia quien debe de ser la organización social primordial cuando el individuo no es capaz de cuidar por sí mismo. Se observo que los entrevistados en todas las áreas de funcionalidad detectan un nivel medio, por lo que ellos no sienten que su familia los apoye como se esperaría. Este hecho es debido a que el envejecimiento afecta a todos los integrantes de la familia, sin importar su edad.

2. Los adultos mayores que participaron en este estudio perciben al lecho familiar como un lugar de poco apoyo donde surgen conflictos, maltratos, desilusiones y desprecio más que el soporte emocional, físico y económico que requieren a esa edad

3. Es un hecho y es importante remarcar que cada familia es y funciona de manera diferente.

4. No existe una cultura para el envejecimiento que pueda orientar a la población en general y en especial a la familia, la cual debe orientarse respecto a los cambios propios de este, ya que muchos de los problemas nacen de la ignorancia de no saber que es envejecer, cuáles son sus necesidades, cuidados, como brindarles afecto, ayudarlos a socializar, apoyarlos económicamente y orientarlos acerca del desarrollo y ejercicio de la sexualidad a esta edad, recordando que ellos piensan, sienten y aprenden de nosotros, y viceversa.
5. Se piensa que en la actualidad envejecer resulta complicado y al parecer complica la existencia de los demás, pues no se ve apoyo por parte de hijos o nietos para los Adultos Mayores, si están en pareja se cuidan entre ellos y tratan de cumplir las funciones básicas, si viven solos tratan de ver por sí mismos y sólo en casos extremos alguien de la familia se preocupa por ellos.

6. El médico familiar debería estar sensibilizado para poder analizar la situación de sus pacientes y poder contribuir a la educación familiar para que se pregunten los familiares de los Adultos Mayores: 1. ¿Cuáles son sus necesidades? (Físicas, afectivas, sociales, económicas y sexuales). 2. ¿Necesita ayuda? 3. ¿Qué cuidados le podemos brindar y cómo se los podemos brindar sin negar la atención a otro miembro de la familia? 5. ¿Cómo podemos ayudarlo a enfrentar la jubilación o pérdida de la pareja?

7. Los Médicos Familiares deben de profundizar el estudio de las relaciones entre Adulto Mayor y Familia para detectar los aspectos más vulnerables y convertir a la familia en una verdadera fuente de bienestar.

8. Es de suma importancia tener en cuenta que por la creciente población de Adultos Mayores llegará a existir una mayor demanda se servicios de salud, por lo tanto la necesidad de crear nuevos servicios y adecuar los existentes.

9. Debido a que no se encontró un cuestionario que cumpliera con los objetivos de este estudio se realizo uno, el cual evaluó 5 funciones básicas de la familia hacia el Adulto Mayor, este tiene sus limitaciones, se recomendaría que para un futuro se continuara con este estudio y se mejorara la calidad de esta batería que permita su validez y confiabilidad.

10. Se sugiere que se hagan estudios longitudinales, que den seguimiento a la población de adultos mayores en diferentes áreas en relación a la familia. Y realizar estudios cualitativos que aporten conocimientos inéditos de las relaciones entre familia y Adulto Mayor que sensibilicen a la comunidad científica al escuchar las diferentes narrativas de los actores sociales que se encuentran a nuestro alrededor y en los consultorios de Medicina Familiar.

11. Es importante que los médicos familiares hagan énfasis en el impacto que tiene el cumplimiento de las funciones familiares en el adulto mayor, pues con el hecho de cumplir estas, los adultos mayores presentaran menor sensación de soledad, angustia, temor que viven en esta etapa de la vida.

12. Se tiene que educar a la población sobre el envejecimiento y sus cambios, hacerla consiente que sus familiares atravesaran esta etapa y ellos lo harán en algunos años por tanto es necesario, saberla comprender y enfrentar, labor que implica el apoyo del equipo médico especialmente por el médico familiar quien es uno de los responsables de concientizar a la familia para que todos los integrantes de la familia sepan el rol que deben de manifestar, así como el apoyo social que deben de dar ante ciertas situaciones familiares.

13. Con este estudio se pretendió dar una visión integral a los médicos y al público en general acerca de las necesidades de los Adultos Mayores.

BLIBLIOGRAFIA

1. Ackerman NW. “Psicodinamismo de la Familia”. En Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares. 9ª ed. Buenos Aires: Horme, 1998; 35-36

2. American Academy of Family Physicians. Scope, Philosophical Statement. Family Medicine. Disponible en URL: http:// www.aafp.org/x6809.xml?printxml

3. Apolinar ML. Familia. Introducción al estudio de sus elementos. 1ª edición. Editores de textos Mexicanos, México, 2008, pp:35-73, 221-243

4. Ares P. Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio. La Habana: Centro Félix Varela; 2002.

5. Banco Nacional de México-Accival. Estadísticas Seleccionadas. En México social 2004-2005. México: División de Estudios Económicos y Sociales, 2006; 96-99.

6. Bazo Royo MT. Sociedad y vejez: La familia y el trabajo. En: Fernández Ballesteros R. Gerontología Social.-- Madrid: Ed. Pirámides, 2000.

7. Canales AI. La población en la era de la información. De la transición demográfica al proceso de envejecimiento. Estudios Demográficos y Urbanos, 2001(48).

8. Capersen, C.J.; Bloemberg, B.P.M.; Saris, W.H.M.; Merrit, R.K.y Kromhout, D. (1991), Physical activity questionnaires for older adults. Journal Medicine. 29 (6), 141-145.

9. Castañeda M. Envejecimiento: la última aventura. Preocupación humana, desinterés biológico y oportunidades. México: Fondo de cultura económica, 2004.

10. Chesnais JC. El proceso de envejecimiento de la población. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Centro Latinoamericano de Demografía CELADE, Santiago de Chile, 2000.

11. Coffey E. Cummmings J. Textbook of geriatric neuropsychiatry. The Am. Psychiatry Press, 2000.

12. Composterga S. Demografía del envejecimiento de la población mexicana, 1950-2050. Seminario sobre envejecimiento demográfico de México, SOMEDE, México 2003.

13. CONAPO. La población en edades avanzadas. www.conapo.gob.mx/sit98/avanzada.

14. Consejo Nacional de Población-Sistema Nacional para Desarrollo Integral de la Familia (CONAPO-DIF). La población en la tercera edad en México, 1950-1990. Serie Sociodemográfica del envejecimiento en México. México 2006.

15. De la Revilla L, Bailón E. Recursos Familiares. En: De la Revilla L. Conceptos e instrumentos de la atención Familiar. 1ª ed. Barcelona. Doyma. 1994.

16. Dulanto GE. La familia; medio propiciador o inhibidor para el crecimiento y desarrollo humano. 2ª ed. México: 1980; 6-24

17. Elementos esenciales de la Medicina Familiar, Conceptos Básicos para el Estudio de las Familias y Código de Bioética en Medicina Familiar. Primera reunión de Consenso Académico en Medicina Familiar de Organismos e Instituciones Educativas y de Salud. 1ª. ed. Medicina Familiar Mexicana México, 2010.

18. Espinosa GM. Funcionamiento Familiar: Funcionalidad/Disfuncionalidad. Disponible en URL:www.Acatlan.unam.mx/investigación/Vasconcelos/catedra/educsolución/actividades/comenta.-4htlm.

19. Gimeno A. Composición y funciones de la familia. En: La familia: el desafío a la diversidad. Barcelona: Editorial Ariel, 1999;11-15

20. Hennen BK. Estructura y función familiar. En: Shires DB, Hennen BK Medicina Familiar; guía práctica. México: Editorial McGraw-Hill, 1980;16-22

21. Huerta González J. Medicina Familiar. La familia en el proceso Salud-Enfermedad. Alfi, 2005, México. D.F. 9-57.

22. Instituto Nacional de Geografía e Informática. Familias y Población. En INEGI. Las Familias Mexicanas. México. INEGI 2005.

23. J. Nieto-Munuera. Psicología para las Ciencias de la Salud: Estudio ante el Comportamiento Humano. España: Editorial McGraw-Hill Interamericana, 2004;82-89.

24. La familia como ente psicodinámico. En: Historia de la familia. Enciclopedia familiar 2000. España: Everest, 1973; 166-168.

25. Las relaciones afectivas en el seno de la familia. En: Historia de la familia. Enciclopedia Familiar 2000. España. Everest, 1973; 169-171.

26. Macías R. Antología de la sexualidad humana. 2ª ed. México: Porrúa, 1994;163-165

27. Martín LB. El adulto mayor en la familia. Rev Psicología y Psicopedagogía 2000; Jul 24; (1):345-9

28. Martínez Gómez C. La familia. En: Salud Familiar.-- La Habana: Revista Científico Técnica; 2003, Ago; (6) 24-28

29. Morley J. Geriatric sexuality. Clinics in geriatric medicine 2003; Oct; (7) 19:3

30. M.P. Dorado Gapar, J. Loria Castellanos. Aptitud Clínica hacia el estudio integral de la familia en residentes de medicina familiar. Archivos en Medicina familiar. Vol 8, número 003. México. pp 169-174.

31. Ortiz Pedraza JF. Envejecimiento: ¿programa genético o desgaste? México; Instituto Nacional de Antropología e Historia. 2000.

32. Quintero G. Psicología del envejecimiento. En: Rocabruno Mederos JC. Tratado de Geroontología y Geriatría. -Ciudad de La Habana : Científico-técnica; 1999.

33. Pirámide poblacional de la Clínica de Medicina Familiar Marina Nacional ISSSTE 2009.

34. Quiroz NMH. Conferencia Internacional. La matriz Familiar en la era de la Mundialización. Montreal. Disponible en URL: www.familis.org/francais/conference98/neira.esp.htlm

35. Ring JM. Aspectos sociales de la depresión en los ancianos. En: Buendía J. Psicología del envejecimiento.-- Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A.; 2004.

36. Vázquez F. Hacia una cultura de la ancianidad. Papeles de población. México: Nueva época, 1999.

37. Vega Vega JL, Bueno Martínez B. Desarrollo adulto y Envejecimiento, Madrid: Síntesis. SA; 2006.

Anexo 1

Evaluación de las Funciones Familiares en Adultos Mayores (FFAM)

Datos Demográficos

1. Edad____
2. Sexo____
3. Estado civil: Casado____ Unión libre_____ Soltero_____
   Divorciado _____ Viudo_____
4. Nivel académico:
   Primaria ____Secundaria____ Preparatoria _____ Técnico ____
   Licenciatura _____ Postgrado____ Sin estudios____
5. Ocupación:
   Ama de casa_____ Jubilado (a)_____ Pensionado (a)_____ Trabajo ocasional_____

1	Nunca	2	Pocas veces	3	Algunas Veces	4	La mayoría de veces	5	Siempre	Comentarios

6. ¿Alguien de su familia le cuida en casa?	**1 2 3 4 5**	
7. ¿Algún miembro de su familia lo acompaña al médico?	**1 2 3 4 5**	
8. ¿Algún miembro de su familia cuida su estado de ánimo (si se siente triste, contento (a) , enojado (a) etc) ?	**1 2 3 4 5**	
9. ¿Algún miembro de su familia le ayuda para que usted se encuentre limpio?	**1 2 3 4 5**	
10. ¿Su familia se preocupa por lo que debe de comer, y está al pendiente de su alimentación?	**1 2 3 4 5**	
11. ¿Algún integrante de la familia le ayuda económicamente?	**1 2 3 4 5**	
12. Recibe dinero de algún integrante de la familia al mes para gastos propios?	**1 2 3 4 5**	
13. Algún integrante de la familia le apoya económicamente para comprar medicamentos?	**1 2 3 4 5**	
14. ¿Algún integrante de la familia procura brindarle apoyo económico para sus alimentos?	**1 2 3 4 5**	
15. ¿Algún integrante de la familia procura brindarle apoyo económico para ropa, zapatos?	**1 2 3 4 5**	

16.	¿Algún integrante de la familia sale con usted a paseos?	1 2 3 4 5	
17.	¿Platica usted con algún integrante de la familia?	1 2 3 4 5	
18.	¿Su familia lo apoya en realizar algún deporte o actividad recreativa?	1 2 3 4 5	
19.	¿Qué tan frecuentemente sale con sus amigos?	1 2 3 4 5	
20.	¿Realiza actividades con su familia?	1 2 3 4 5	
21.	¿Algún integrante de la familia le brindan abrazos y/ o besos?	1 2 3 4 5	
22.	¿Algún integrante de su familia le dicen palabras de cariño, amor o comprensión?	1 2 3 4 5	
23.	¿Algún integrante de la familia pasa tiempo con usted?	1 2 3 4 5	
24.	¿Algún integrante de la familia festeja con usted algún tipo de evento como (día de las madres, cumpleaños, día del abuelo etc.) ?	1 2 3 4 5	
25.	¿Algún integrante de la familia le ayuda a realizar actividades que ya no puede hacer?	1 2 3 4 5	
26.	¿Algún integrante de la familia le comenta la importancia de continuar con su vida sexual en esta etapa de su vida?	1 2 3 4 5	
27.	¿Algún integrante de la familia le menciona como debe de ser su sexualidad en esta atapa de su vida?	1 2 3 4 5	
28.	¿Algún integrante de la familia ha platicado con usted de cómo mantener actividades que le den placer sensual o sexual con su pareja?	1 2 3 4 5	
29.	¿Algún integrante de su familia le ha sugerido como disfrutar su sexualidad en caso de que usted no cuente con su pareja?	1 2 3 4 5	
30.	¿Algún integrante de la familia le comenta que busque una nueva pareja en caso de que esta haya fallecido?	1 2 3 4 5	

Anexo 2

Consentimiento informado

Folio:

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO.

DELEGACION PONIENTE DEL DISTRITO FEDETRAL.

CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR " MARINA NACIONAL".

México D.F. a_____ de _____2010

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente autorizo participar en el proyecto de investigación: "FUNCIONES FAMILIARES EN EL ADULTO MAYOR" y me sea aplicado el cuestionario para efectos del estudio.

Reconozco que recibí información amplia y precisa sobre el objetivo del estudio, estando en el entendido que la información obtenida será utilizada únicamente con fines estadísticos y de investigación.

El investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le planté acerca de los procedimientos que se llevaran a cabo, los riesgos beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

El investigador me ha dado seguridad de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial; también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que se obtenga durante el estudio.

Firmo este consentimiento por mi libre voluntad, sin haber estado sujeto a ningún tipo de presión para hacerlo, con el derecho de que en cualquier momento puedo decidir salir del estudio.

Nombre y Firma del Paciente

Dra. Inés Dávila Villarreal
Investigador

Anexo 3

CUESTIONARIO DE DUKE-UNC-11

En la siguiente lista se exponen una serie de hechos o circunstancias que la gente nos puede dar u ofrecer y que nos sirven de ayuda o apoyo. Por favor, lea cuidadosamente cada frase y coloque una señal en el espacio que más se acerque a su situación.

	Mucho menos de lo que deseo				Tanto como deseo
1. Recibo visitas de mis amigos y familiares	1	2	3	4	5
2. Recibo ayuda en asuntos relacionados con mi casa					
3. Recibo elogios y reconocimiento cuando hago bien mi trabajo	1	2	3	4	5
4. Cuento con personas que se preocupan por lo que me sucede	1	2	3	4	5
5. Recibo amor y afecto	1	2	3	4	5
6. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas en casa	1	2	3	4	5
7. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas personales y familiares	1	2	3	4	5
8. Tengo la posibilidad de hablar con alguien de mis problemas económicos	1	2	3	4	5
9. Recibo invitaciones para distraerme y salir con otras personas	1	2	3	4	5
10. Recibo consejos útiles cuando me ocurre algún acontecimiento importante en mi vida	1	2	3	4	5
11. Recibo ayuda cuando estoy enfermo en la cama	1	2	3	4	5

TABLA DE VALORES DUKE-UNC-11

VALORES	MÁXIMO	MEDIO	MÍNIMO
APOYO TOTAL	55	33	11
APOYO AFECTIVO	25	15	5
APOYO CONFIDENCIAL	30	18	6

ESCASO APOYO SOCIAL: ↓ 33

ESCASOS RECURSOS AFECTIVOS: ↓ 15

ESCASO APOYO CONFIDENCIAL: ↓ 18

Anexo 4

CUESTIONARIO MOS

Aproximadamente, ¿cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene Ud.? (Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar acerca de todo lo que le ocurre)

N.º de amigos íntimos o familiares ... ☐

La gente busca a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda. ¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?
(Marque con un círculo uno de los números de cada fila)

PREGUNTA	NUNCA	POCAS VECES	ALGUNAS VECES	LA MAYORÍA DE VECES	SIEMPRE
Alguien que le ayude cuando tenga que estar en la cama	1	2	3	4	5
Alguien con quien puede contar cuando necesita hablar	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cuando tenga problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita	1	2	3	4	5
Alguien que le muestre amor y afecto	1	2	3	4	5
Alguien con quien pasar un buen rato	1	2	3	4	5
Alguien que le informe y le ayude a entender una situación	1	2	3	4	5
Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones	1	2	3	4	5
Alguien que le abrace	1	2	3	4	5
Alguien con quien pueda relajarse	1	2	3	4	5
Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo	1	2	3	4	5
Alguien cuyo consejo realmente desee	1	2	3	4	5
Alguien con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo	1	2	3	4	5
Alguien con quien compartir sus temores y problemas más íntimos	1	2	3	4	5
Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales	1	2	3	4	5
Alguien con quien divertirse	1	2	3	4	5
Alguien que comprenda sus problemas	1	2	3	4	5
Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido	1	2	3	4	5

TABLA DE VALORES MOS

VALORES	MÁXIMO	MEDIO	MÍNIMO
APOYO EMOCIONAL	40	42	8
APOYO INSTRUMENTAL	20	12	4
APOYO DE INTERACCIÓN SOCIAL POSITIVA	20	12	4
APOYO AFECTIVO	15	9	3
ÍNDICE GLOBAL	95	57	19

Anexo 5

Temas de interés

Declaración de principios del Código de Ética para la investigación en Medicina Familiar *

Declaration of the Code of Ethics principles for Family Medicine research

Aten Fam 2010;17(1):28

1. "El médico familiar debe tener conocimiento sólido de su especialidad como disciplina médica; debe explicar con detalle las bases y filosofía de su doctrina, su perfil profesional y el contexto histórico-social del desarrollo académico y de investigación del campo de su especialidad."

2. "El médico familiar debe concebir la investigación de calidad como instrumento fundamental para generar conocimiento que contribuya al progreso y consolidación de su especialidad; debe ser congruente y consistente con sus principios filosóficos, valores éticos y morales, así como con las normas éticas, las leyes y regulaciones nacionales e internacionales vigentes en la materia."

3. "El médico familiar debe planear y desarrollar proyectos de investigación bajo vigilancia estricta de las comisiones y/o comités de investigación y ética de las instituciones asistenciales y/o educativas en las que labore."

4. "El médico familiar debe aplicar el principio de que la salud y el bienestar de todas las personas son prioridades que se anteponen a cualquier proyecto de investigación y debe siempre ponderar beneficios y riesgos. En el caso de la experimentación en seres humanos, el médico familiar debe realizar el consentimiento informado de sus pacientes o personas con la debida protección legal."

5. "El médico familiar debe conocer profundamente las características fundamentales de los modelos de tutorización que le permitan adquirir herramientas metodológicas y éticas para proporcionar una asesoría en investigación de la mayor calidad y excelencia educativa."

6. "El médico familiar debe establecer una adecuada relación interpersonal tutor –residente para propiciar un ambiente de confianza con sus alumnos, compañeros y demás integrantes del equipo de salud; debe usar la jerarquía como una herramienta para establecer una relación funcional que permita desarrollar actividades de investigación."

7. "El médico familiar debe desarrollar la creatividad para fomentar la participación de sus residentes en labores de investigación; incentivar a sus pares académicos y alumnos para transmitir la motivación y el espíritu de ser investigador por necesidad y percibirse como fuente de su propio desarrollo."

8. "El médico familiar debe diseñar su propio programa de educación continua que le permita capacitarse, actualizarse y mantenerse activo en la docencia y tutoría de los temas fundamentales del área de investigación."

9. "El médico familiar debe comprometerse a mantener un ritmo formativo, que le permita aportar e intercambiar experiencias con sus colegas en las fortalezas y debilidades de la tutoría de proyectos de investigación que realiza con los residentes de la especialidad."

10. "El médico familiar debe capacitarse lo suficiente para lograr la competitividad que su especialidad exige en la realización de proyectos de investigación con calidad, rigor metodológico, estadístico y ético; debe ser competente y demostrar que tiene habilidades, destrezas y valores para planear, diseñar y conducir proyectos de investigación de su especialidad."

11. "El médico familiar deberá conformar y seguir un plan estratégico de actividades que permita generar y hacer más sólidas las líneas de investigación que se desarrollen en su campo profesional; además deberá establecer y practicar los valores profesionales personales y de grupo en forma constante y como ejercicio permanente para las actividades de investigación."

12. "El médico familiar debe establecer con sus alumnos, pares, colegas y demás miembros del equipo de salud, relaciones interpersonales cordiales y respetuosas, siempre subordinadas al bien de los pacientes, al prestigio y progreso, tanto de su propia disciplina como de la institución que representa."

13. "El médico familiar debe ser creativo e innovador en la producción de elementos bibliohemerográficos que preferentemente deberán estar relacionados con las áreas de competencias y atributos propios de su perfil profesional; su producción científica debe reconocer sus límites y alcances en su contexto; los resultados deben ser siempre fiel reflejo de lo observado, medido y analizado en sus proyectos de investigación."

14. "El médico familiar debe recibir y otorgar los créditos como autor o coautor en una publicación de acuerdo con su contribución en el proyecto de investigación. Para merecer los créditos debe participar activamente y de manera necesaria en las actividades inherentes a la planeación, diseño, conducción, ejecución, desarrollo y análisis del proyecto, así como con la realización del manuscrito final."

15. "El médico familiar deberá mostrar ante sí mismo, ante sus alumnos residentes y ante pares o colegas los siguientes valores fundamentales en la práctica de la investigación: ética, compromiso, respeto, honestidad, responsabilidad, tolerancia, flexibilidad, competitividad, imparcialidad, creatividad, perseverancia, disciplina, rigor, calidad y excelencia."

* *Grupo de Apoyo y Fomento de la Investigación en Medicina Familiar (GAFIME):* Efrén Raúl Ponce Rosas, Arnulfo E. Irigoyen Coria, Francisco Javier F. Gómez Clavelina, Margarita Terán Trillo, Silvia Landgrave Ibáñez, Roberto Sánchez Ahedo, Catalina Montroy Caballero, Bertha Boschetti Fentanes, Laura E. Sánchez Escobar, Consuelo González Salinas, Hilda Gabriela Madrigal de León, María del Consuelo Medina González, Lidia E. Alcántara Sánchez, María Guadalupe Grijalva, Luz María Juárez, Aarón Pacheco Ríos, Herlirda Morales López, María de Lourdes Martínez Retama, María Teresa Fernández Ramos, Ángel Velázquez Giles, Juan Carlos Mercado Ramírez, Jorge Balderas Álvarez, Fernando Moreno Aguilera, Manuel Bazán Castro, Horacio Aguirre García. Código de Ética para la Investigación en Medicina Familiar: una investigación cualitativa. Arch Med Fam 2003; 5(3):81-88.