



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**REDES SOCIALES Y CALIDAD DE VIDA
DE LAS ADULTAS MAYORES DEL GRUPO “ESPÍRITU JOVEN”**

TESIS

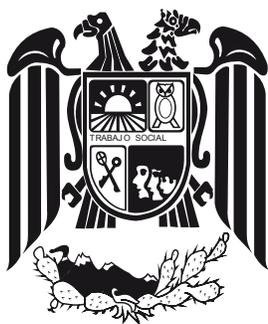
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA

MARÍA ISABEL AVENDAÑO SALINAS

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. ROSAURA AVALOS PÉREZ



MÉXICO, D.F., AGOSTO 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

Agradecimiento a Dios

Te agradezco a ti Dios padre, dueño de mi vida, por darme la oportunidad de existir, por estar conmigo en cada momento de mi existencia.

Gracias por darme la tenacidad, persistencia y los conocimientos necesarios para hacer este sueño realidad. Por permitirme lograr ésta meta profesional.

Gracias Dios padre porque todo proviene de ti, por ti y para ti mi Dios.

Gracias a mi asesora

Gracias Mtra. Rosaura Avalos por aceptar ser mi asesora, por todos sus conocimientos y recomendaciones que contribuyeron en todo momento y para concluir satisfactoriamente este trabajo.

Gracias por el tiempo empleado, por su apoyo y por ser de las mejores profesoras.

Gracias a mi jurado

Gracias profesoras por aceptar formar parte de mi jurado, por brindarme su tiempo, sus conocimientos y sugerencias los cuales contribuyeron a darle una mayor calidad profesional a este trabajo.

Índice

Introducción.....	4
Capítulo I Aspectos generales sobre la vejez y el envejecimiento.....	9
1.1 Consideraciones teóricas	9
1.2 Argumentos teóricos.....	20
1.2.1 Teorías socioculturales	21
1.2.2 Teorías Biológicas y Psicológicas sobre el envejecimiento.....	30
Capítulo II Redes sociales y calidad de vida.....	34
2.1 Las redes sociales.....	35
2.2 Elementos y características de las redes sociales.....	38
2.3 Redes sociales un elemento en la calidad de vida de las Personas Mayores.....	42
2.4 Concepto de calidad de vida.....	48
2.5 Bienestar subjetivo como indicador de calidad de vida de las Personas Mayores	51
Capítulo III Contexto sociodemográfico del envejecimiento a nivel Internacional y Nacional	54
3.1 Contexto sociodemográfico a nivel mundial	55
3.2 Contexto sociodemográfico en Latinoamérica y el Caribe	57
3.3 Contexto sociodemográfico en México.....	58
3.4 Contexto sociodemográfico del Estado de México	63

Capítulo IV Metodología de la investigación.....	66
4.1 Tipo de estudio.....	67
4.2 Características de la muestra teórica.....	70
4.3 La entrevista como técnica cualitativa.....	71
4.4 Guía de entrevista como instrumento de recolección de información....	73
4.5 Trabajo de campo	74
4.6 Análisis de la información.....	77
Capítulo V Las redes sociales y su influencia en la calidad de vida de las	
 Mujeres Adultas Mayores del grupo “Espíritu joven”	80
5.1 Perfil del grupo.....	81
5.2 Perfil de las participantes.....	84
5.3 Presencia de redes sociales.....	86
5.4 La reciprocidad de las redes sociales.....	97
5.5 Redes sociales y bienestar desde la percepción subjetiva.....	102
Conclusiones.....	116
Anexos.....	126
Bibliografía.....	134

Introducción

El proceso de envejecimiento poblacional es ya un fenómeno sociodemográfico a nivel mundial, el cual se ha presentado tanto en países desarrollados como en países en desarrollo; en estos últimos se ha registrado un envejecimiento más rápido en la población: es destacable de este proceso, el incremento en la esperanza de vida, así como el que las mujeres constituyen la mayoría de los envejecientes, dado que ellas viven más que los hombres.

De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010, en México el 9% de la población total son adultos mayores. Y se estiman que la población adulta mayor de nuestro país para el 2050 ascienda a 27.7% de la población total (CONAPO, 2010)

En este mismo sentido de crecimiento se tiene que la entidad federativa más poblada del país es el Estado de México, la proporción de adultos mayores en el 2010 era de 7.5% de la población total. Las proyecciones reflejan que para el 2030 se tendrá que la población de adultos mayores constituirá el 17.6% del total de la población mexiquense (CONAPO, 2010). Se estima que en 2020 la esperanza de vida total será de 78 años y en 2050, los mexicanos vivirán en promedio 81 años, según proyecciones del Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática (INEGI). Hay proyecciones de vida mayores para ellas, (para 2030 las mujeres apenas rebasarán los 80 años de vida, en tanto los hombres tendrán una esperanza de vivir 76.6 años) (Villagómez, 2009).

Por otra parte, lo observado durante el desempeño del servicio social en el trabajo con adultos mayores; permitió prestar atención a las formas de

interacción que establecían con sus compañeros de grupo. De la misma manera se percató de que en algunos casos la relación con ciertos miembros de la familia no era muy armoniosa, incluso se señalaba que presentaban conflictos. Es por ello que se decidió abordar el tema de redes sociales y calidad de vida, lo cual conduce a un cuestionamiento: *¿De qué manera las redes sociales influyen en la calidad de vida de las Adultas Mayores que asisten al grupo “Espíritu joven”?*

Se propuso por objetivo *conocer los efectos que se generan a partir de la presencia de los vínculos sociales con la familia, en la calidad de vida de las adultas mayores del grupo “Espíritu joven”*; cabe señalar que se trabajó con cinco casos de dicho grupo. En un segundo momento se perfiló a *indagar sobre los efectos que se generan a partir de la presencia de los vínculos sociales con la comunidad (amigos, compañeros de grupo, vecinos), en la calidad de vida de las personas que integran el grupo*. Posteriormente se estableció por objetivo *conocer los tipos de contactos sociales con las instituciones (tanto gubernamentales como no gubernamentales) y saber la manera en que éstos contribuyen en la calidad de vida de estas personas*.

Es por ello que se emprendió esta investigación de índole cualitativa, con la finalidad de *dar cuenta de la manera en que las redes sociales influyen en la calidad de vida de las adultas mayores del grupo “Espíritu Joven”, a partir de la propia percepción de estas mujeres*.

A continuación se describe la estructura y el contenido de la investigación que fue orientado a partir de los planteamientos anteriores.

En el *primer capítulo* se muestran aquellos elementos teóricos, socioculturales, biológicos y psicológicos, que son trascendentales para el análisis e interpretación del fenómeno social llamado envejecimiento, en este caso del proceso de envejecimiento de las mujeres adultas mayores del grupo “Espíritu joven”. Dichos elementos contribuyen a que se tenga presente que este grupo social, transita por un proceso (individualizado) que comprende tanto cambios biológicos, psicológicos como sociales. Así mismo se deben tener presente las experiencias y vivencias de la persona a lo largo de su vida.

Las aportaciones de las teorías tanto biológicas, psicológicas y sociales juegan un papel fundamental al contribuir a que se formule un enfoque integral del ser, en este caso el de la mujer adulta mayor, es decir; el que no sólo se vea como un ser biológico, sino también como un ser social, que está inmerso en un contexto sociocultural y que cuenta con una personalidad propia y única. Es por ello que en este apartado esos abordajes teóricos permiten tener una mirada más amplia al respecto.

En el *segundo capítulo*, se enuncian varios conceptos y características entorno a los temas de redes sociales y calidad de vida, con la finalidad de entender con más detalle lo que implican ambos constructos en la vida de las personas adultas mayores principalmente de las mujeres. A su vez se exponen algunas evidencias empíricas, que otros estudios ofrecen sobre la influencia de las redes sociales en la calidad de vida de este grupo etario. Aquí cabe resaltar que el aspecto que se investigó del constructo de calidad de vida fue el aspecto subjetivo, es decir desde la propia comprensión del bienestar de las mujeres adultas mayores.

En el *capítulo tercero* se hace referencia al contexto sociodemográfico del envejecimiento en términos estadísticos. De ahí que el envejecimiento poblacional es el término que se utiliza para designar al proceso por el cual una población llega a ser más vieja de acuerdo con ciertos criterios, como lo es el incremento en la proporción de personas adultas mayores (mayores de 60 años) en relación con la población total (Arronte, Beltrán, Correa, Martínez, 2008). Proceso que será revisado de manera general tanto a nivel mundial, regional, nacional y local.

En el *capítulo cuarto* se exponen los lineamientos del procedimiento metodológico que dirigió este trabajo. De igual manera se habla de la entrevista cualitativa que fue la técnica que se utilizó para recabar la información, y del instrumento para la recolección de datos el cual fue una guía de entrevista. Así como el desarrollo del trabajo de campo que comprende desde el contacto institucional, la presentación ante el grupo y el proceso de obtención de la información. Por último, se señala en qué consiste la técnica de análisis de la información que se manejó para este trabajo.

En el *quinto capítulo* se dará cuenta de los resultados obtenidos a partir de esta investigación. En el cual se describe el perfil del grupo y de las mujeres adultas mayores participantes en este estudio. En este apartado se llevó a cabo un proceso de análisis e interpretación de los diferentes testimonios que las entrevistadas aportaron a esta investigación en estrecha relación con sus diferentes redes sociales y las dinámicas que se establecieron a partir de todo un sistema de apoyos que fueron brindados por ellas, como aquellos que ellas recibieron.

Se finaliza con un espacio de *conclusiones* describiendo tres aspectos que se consideran sobresalientes en este proceso de investigación. En primer lugar se hace alusión a la metodología aplicada en este estudio, la cual se considera fue la más propicia porque permitió obtener información a partir de las propias formas de expresión de las mujeres adultas mayores. Así mismo se menciona que el alcance de los objetivos fue cubierto porque se comprendió y se describió la manera en que las redes sociales influyen en ese sentir de satisfacción por la vida de las mujeres adultas mayores a partir de su percepción. Por último en este apartado se hace mención de las teorías que fueron esenciales para interpretar parte de la realidad hallada en las situaciones sociales, familiares, culturales y económicas, que presentaron las participantes a lo largo de su vida.

En la parte final de este trabajo el lector encontrará el *anexo*, que considera dos cuadros, uno hace referencia a los cambios biológicos y el otro comprende los cambios psicológicos del proceso del envejecimiento.

Capítulo I

Aspectos generales sobre la vejez y el envejecimiento

La finalidad de este capítulo es debatir sobre los diferentes aspectos del proceso del envejecimiento tanto individual como poblacional.

Se inicia mencionando los conceptos que se consideran importantes dentro del campo de estudio del envejecimiento individual como son; vejez, envejecimiento, a su vez se muestra una clasificación que se ha hecho de este grupo etario y que ubica a los adultos mayores en cuatro subgrupos; por último se señalan los tipos de envejecimiento. Cabe resaltar que se pretende visualizar tanto a la vejez como el envejecimiento desde un enfoque integral, en donde no solamente se retomen elementos biológicos sino también psicológicos y socioculturales. Se abordarán tanto teorías socioculturales como biológicas y psicológicas del envejecimiento, hasta los cambios que se ha observado presentan las personas mayores en las diferentes esferas de su vida.

1.1 Consideraciones teóricas

Resulta de vital importancia dar cuenta del concepto de vejez y envejecimiento, antes de enunciar tanto las teorías como los cambios, que presentan los adultos mayores, esto con la finalidad de comprender aun más el proceso de envejecimiento.

La definición etimológica de <vejez> la cual deriva de la palabra *viejo* procedente del latín *veclus*, *vetulum*, significa, persona de mucha edad. Este

fenómeno de vejez, en principio, hace referencia a una condición temporal y concretamente a una forma de tener en cuenta el tiempo y la consecuencia del tiempo en el individuo, es decir a la edad (Fernández Ballesteros, 2000).

Moragas (1991) plantea tres concepciones de vejez con la finalidad de plasmar la variabilidad de nociones que hay en torno a la ancianidad. A continuación se hace referencia a ellas.

Vejez cronológica. Definida por el hecho de haber cumplido los sesenta y cinco años, se basa en las edades de retiro tradicionales cuyo primer precedente aparece con las medidas sociales del canciller Bismarck, en el siglo XIX. Se fundamenta en la vejez histórica real del organismo, medida por el trascurso del tiempo. Es objetiva en su medida, ya que todas las personas nacidas en la misma fecha comparten idéntica edad cronológica y forman una unidad de análisis social, utilizada frecuentemente por demógrafos y estudiosos de la vida social.

Vejez funcional. Corresponde a la utilización del término viejo como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones. Moragas (1991) plantea que se trata de un concepto erróneo pues la vejez no representa necesariamente incapacidad y por consiguiente hay que luchar contra la idea de que el viejo es funcionalmente limitado.

Vejez etapa vital. La vejez constituye un período semejante al de otras etapas vitales, como puede ser la niñez o la adolescencia. A su vez compone una fase más de la experiencia humana, que puede y debe ser una etapa positiva de desarrollo individual y social.

Moragas (1991) expone que la variable edad debe ir acompañada para una valoración integral del individuo, de otras variables originarias como sexo, raza, origen familiar, y de variables adquiridas como educación, de sus condiciones de trabajo, de su status social, de la familia de orientación (o de la familia de matrimonio), así como de su forma de vivir y de su estado de salud, etc. Con la finalidad de sustituir una valoración subjetiva y parcial por una visión integral de la persona.

Por otro lado, el mismo autor indica que la psicología del desarrollo humano considera esta etapa como una más de la experiencia vital y, como cualquier otra, con características tanto positivas como limitadoras. En donde el desarrollo humano comienza al nacer y no cesa hasta la muerte, variando en cada etapa sus tipos y manifestaciones y las reacciones individuales y sociales. Así, la persona constituye un ser en constante cambio que va completando con la experiencia vital en todas sus facetas.

La definición que se utilizara para efectos de este trabajo, sería la que retoma algunos aspectos ya mencionados anteriormente por Moragas y que concibe a la vejez como la: “etapa del ciclo de vida después de la adultez, cuyo inicio lo establece la sociedad. Por consenso internacional en los países en desarrollo se establece que la vejez se inicia a partir de los 60 años y en los países desarrollados a partir de los 65 años” (Arronte et al., 2008:161).

Cabe señalar que la diferencia entre vejez y envejecimiento está en que la primera se caracteriza por ser una etapa, como ya se dijo, del ciclo de vida del ser humano, mientras que el segundo, tiende a ser un proceso como lo definen en la Unidad de Investigación en Gerontología de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, UNAM, gradual y adaptativo caracterizado por una

disminución relativa de la respuesta homeostática (respuesta de adaptación ante retos o desafíos estresantes), debida a las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas, propiciadas por los cambios inherentes a la edad y al desgaste acumulado ante los retos biológicos, psicológicos, ambientales y sociales que enfrenta el organismo a lo largo de la vida o historia del individuo. En términos generales se inicia en la cuarta década de la vida (Arronte et al., 2008).

Resulta importante recalcar que el envejecimiento es individualizado, multifactorial; existe una vulnerabilidad inherente al proceso que involucra aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Mendoza, 2008) de ahí que resulta conveniente contar con una clasificación de las personas adultas mayores con un fin analítico y de intervención.

Clasificación por grupos de edad de las personas adultas mayores

En este sentido aunque se les catalogue como ancianos tanto a los sujetos de 61 y a los de 99 años sus características físicas, fisiológicas y la predisposición para las enfermedades son diametralmente distintas, de ahí que desde el punto de vista clínico y epidemiológico, durante el envejecimiento los adultos mayores se agrupan y se clasifican en las siguientes categorías considerando el intervalo de edad (Sánchez y Mendoza, 2003).

- * De los 60 a los 74 años. Adultos mayores o ancianos jóvenes.
- * De los 75 a los 84 años. Adultos mayores o ancianos viejos.
- * De los 85 a los 99 años. Adultos mayores o ancianos longevos.
- * Mayores de 100 años. Centenarios.

Tipos de envejecimiento

Rowe y Kahan (1997, citados en Mendoza, 2008) bajo un enfoque ecológico, subdividen al envejecimiento en exitoso, usual y con fragilidad, acorde con las siguientes características:

a) Envejecimiento Exitoso, cuando sólo presenta los cambios biológicos, psicológicos y sociales inherentes a la edad debido a una respuesta alostática¹ eficiente, como consecuencia de los aspectos genéticos y estilos de vida saludables que se traduce en una disminución significativa de riesgos a enfermedades agudas y crónicas y, consecuentemente a una mayor funcionalidad física, mental y social, mayor calidad de vida y longevidad;

b) Envejecimiento Usual, cuando además de los cambios inherentes a la edad, la carga alostática² genera enfermedades crónicas degenerativas y consecuentemente alteraciones morfológicas y fisiológicas que repercuten moderadamente en la funcionalidad física, mental y social, calidad de vida y longevidad.

c) Envejecimiento con Fragilidad, si además de los cambios inherentes a la edad, la excesiva carga alostática provoca una disminución acentuada de la capacidad homeostática, incrementando la vulnerabilidad a la descompensación de las enfermedades agudas y crónicas (anciano enfermizo o

¹ Mecanismo biológico, el cual tiene la función de responder a situaciones estresantes, con el fin de mantener el equilibrio interno del organismo.

² Utilización desmedida de la respuesta alostática.

débil) repercutiendo significativamente en la funcionalidad física, mental y social, calidad de vida y longevidad.

Hay que resaltar que se recomienda individualizar la interpretación del envejecimiento exitoso, considerando los aspectos genéticos, culturales y socioeconómicos de cada país y región y de la persona.

En el ámbito de la Gerontología Comunitaria con el fin de que el concepto de envejecimiento exitoso se aproxime más a la realidad, se acepta que los individuos cursan por envejecimiento exitoso aun cuando tengan alguna enfermedad crónica no terminal bajo control médico, si mantienen una funcionalidad física, mental y social y una percepción de bienestar que les permita un desarrollo psicosocial acorde a su edad, género, escolaridad, nivel socioeconómico e intereses, considerando la esperanza de vida de las personas a los 60 años en los diferentes países (Mendoza, 2008).

Si bien se ha señalado que tanto en la vejez como en el envejecimiento intervienen factores biológicos y sociales; las diferentes teorías que se han planteado, privilegian alguno o algunos de esos factores, como a continuación se observará.

Las condiciones en el que se hace presente el envejecimiento individual y poblacional, han generado que se preste mayor atención al aspecto social y cultural, de ahí que resulta importante tomar en cuenta elementos como el contexto, las relaciones sociales, las dinámicas culturales; así como los cambios sociales que se generan a la luz de ese proceso.

Desde esta perspectiva se tiene que dentro de los cambios sociales que se presentan durante el envejecimiento esta la jubilación, que es considerada como un suceso importante en la vida de las personas, el cual puede generar reacciones distintas en el individuo dependiendo de las condiciones individuales y de otros factores externos. Por otro lado, tenemos a la familia que es uno de los ámbitos socioculturales que hasta el momento ha experimentado varios cambios tanto en su estructura como en su dinámica.

La jubilación va a tener distintos significados, dependiendo de un amplio campo de actitudes, creencias y circunstancias personales. Mientras que en algunas personas va a significar mayor disponibilidad de tiempo para hacer lo que se desea, y una “cierta liberación de actividades laborales,” en otros va a ser percibida como la pérdida de un rol funcional en la sociedad con todas las consecuencias que ello tiene, y la aparición de un tiempo vacío que en muchos casos no se sabe cómo llenar (Parker, 1982; Forteza, 1990 citados en Buendía, 1994).

Al llegar a la edad de 65 años (en el caso de países desarrollados) con algunas variaciones según el tipo de trabajo, las personas que han desempeñado alguna actividad laboral, cesan en la vida activa por imperativo legal y pasan a depender económicamente de sus ahorros personales y del cobro de una pensión.

Es así como la jubilación conlleva en algunos casos a una disminución de los ingresos económicos. El temor del jubilado a que le falte dinero para mantener su nivel de vida anterior, se convierte en ciertos casos un problema que puede

generar alteraciones en la vida de las personas, sobre todo si la pensión no resulta suficiente y adecuada (Buendía, 1994).

A primera vista parece como si la jubilación afectara solamente la dimensión jurídico-laboral y económica de las personas. Sin embargo no es así, la llegada de la jubilación produce también una ruptura y alteración en el esquema de relación con el grupo de trabajo, con la familia y con la sociedad en su conjunto.

Por lo antes dicho no es extraño que puedan producirse problemas psicológicos e incluso alteraciones de la salud física y mental en ciertas personas dependiendo de variables como ingresos económicos, nivel de actividad, la personalidad y apoyo social.

Vinick y Ekerdt (1989, citados en Buendía, 1994) destacan que de la actividad laboral dependen gran parte los elementos que crean la propia identidad de la persona como son: estatus, prestigio, relaciones sociales, etc.; de ahí que la separación de esa actividad laboral implica no sólo un cambio en los ingresos económicos o en los patrones de conducta y en la relaciones sociales, como ya se dijo, sino que también repercute en una forma especial en los demás miembros de la familia.

Palmore y Fillenbaum (1991, citados en Buendía, 1994) comentan que la pérdida prácticamente de contactos con personas de otros grupos de edad, a excepción de los hijos y nietos, es especialmente significativa en el caso del hombre que viene a ser el sexo que más se empobrece con la entrada a la jubilación.

Lee y Shehan (1989, citados en Buendía, 1994) consideran que un aspecto importante a tomar en cuenta en la jubilación son los cambios que se presentan a raíz de ésta en las relaciones de pareja. Al estar el marido todo el día en casa, se altera el ritmo conyugal y las relaciones de pareja suelen pasar por un reajuste que culmina en una adaptación positiva por parte del hombre. Sin dejar de mencionar que la mujer a partir del momento de la jubilación es quien mantiene una vida más estructurada alrededor de las faenas domésticas y de las relaciones vecinales.

Por otra parte, en el terreno *familiar*, se tiene que la revolución demográfica entre otros cambios, ha aumentado la esperanza de vida, ha disminuido la fecundidad y se han debilitado las estructuras familiares, normas y costumbres. Esto trae como consecuencia que se produzca una gran heterogeneidad en la situación de las personas, en lo que incumbe a sus relaciones familiares. Los individuos actualmente están envejeciendo en familias intergeneracionales que son cuantitativa y cualitativamente diferentes de las de sus antepasados. Ha cambiado la estructura familiar, que se ha alargado por el aumento de las generaciones y la disminución de los miembros pertenecientes a una generación; ha cambiado también la duración de los roles y las relaciones familiares. El número de años en que las personas mayores pueden desempeñar sus roles ha aumentado significativamente (Melcón, 2006).

Al igual que en otras regiones del mundo, la familia en Latinoamérica ha sufrido en estas últimas décadas, profundas transformaciones, la diversificación de las formas familiares, la transformación del modelo de hombre proveedor-mujer cuidadora; también se ha desarrollado una tendencia

creciente a las familias con jefatura femenina y se ha reducido el tamaño promedio de éstas (Sunkel, 2006).

En esta misma línea la familia mexicana durante el siglo XX no ha sido la excepción pues también ha experimentado cambios sustantivos que impactan en su estructura y dinámica interna. Entre los cambios más sobresalientes que nos muestran Montes de Oca y Hebrero (2008) en su artículo titulado “Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México” se encuentran que una de las más importantes transformaciones demográficas, al igual que en otros países, es el aumento en la esperanza de vida en hombres y mujeres, lo cual refleja un alargamiento en el ciclo de vida de los hogares.

Es decir, los hogares mexicanos experimentan etapas más avanzadas y nuevos arreglos familiares en donde la presencia generacional se incrementa y el reto de vivir la vejez con calidad genera una nueva distribución de tareas, entre las que sobresale la provisión de cuidados ante situaciones de deterioro y episodios prolongados de enfermedad crónica (Montes y Hebrero, 2008).

Las crisis de los ochenta y la participación económica femenina, han sido algunos de los cambios en lo económico y social que han tenido efectos sobre la dinámica de las familias en México (Pacheco, 1988; Pedrero, 1989; García y Oliveira, 1994; Pacheco, 1996; citados en Montes y Hebrero, 2008).

En el caso de México, en lo político; la falta de un programa nacional gerontológico está generando que los esfuerzos gubernamentales, en beneficio de los adultos mayores se realicen aisladamente descuidando las repercusiones sociales, familiares y generacionales de los cambios demográficos, tanto en el

tema de los apoyos sociales como especialmente en materia de cuidado (Montes y Hebrero, 2008).

Mencionan también que entre los cambios culturales y sociales, que hoy asoman a la mesa sobre la dinámica familiar está la calidad de la convivencia familiar, la solución de conflictos, el cambio en las concepciones socioculturales de género, la comunicación e intercambio entre las parejas, las redes sociales de apoyo, los niveles de solidaridad y reciprocidad con los familiares ascendentes, descendientes y colaterales, por mencionar sólo algunos de ellos.

De ahí que entre estos cambios está el que se refiere a las actividades que giran en torno al cuidado de las personas mayores, en donde su dirección se ha centrado principalmente en el trabajo femenino a saber por diversas causas culturales (Montes de Oca y Hebrero, 2008).

A su vez resaltan que la tarea de cuidar a un adulto mayor enfermo o dependiente está encaminada en procurar resolver las necesidades del cuerpo biológico sin dejar de lado particularmente las del ámbito social, lo cual hace más complicada dicha tarea, para la persona que desempeña el papel de cuidador.

Por último, otros cambios sociales que mencionan Montes y Hebrero (2008), son las pérdidas afectivas, especialmente la que se ve relacionada con el cónyuge, refieren que es la que adquiere mayor trascendencia en la etapa de la vejez y constituye uno de los cambios en cuanto a la estructura familiar y que a su vez tiene un reflejo en la dinámica de ésta.

De manera general se puede decir que México al igual que otros países de Latinoamérica o del mundo ha experimentado transformaciones en la estructura y dinámica de sus familias, a partir de los cambios demográficos que han contribuido en el proceso del envejecimiento poblacional solo que, los contextos socioculturales y político económicos dentro de los cuales se han dado estos cambios han sido distintos. Así también, cobra fuerza el ver los arreglos familiares y el uso de las redes sociales en torno a la atención de los viejos en las familias.

1.2 Argumentos teóricos

En uno de los planteamientos de Fernández Ballesteros (2000) menciona que muchas son las formas de conceptualizar el envejecimiento y la vejez desde la biología, la psicología o la sociología. Enfatizando que ninguna de las teorías, por separado, que hasta el momento han sido propuestas, será capaz de explicar adecuadamente el envejecimiento, ya que los cambios que el tiempo conlleva en el organismo humano son de todo tipo (bioquímicos, celulares, sistémicos, intelectuales, afectivos, familiares, laborales, etc.) y las razones para dichos cambios son múltiples; por tanto ninguna teoría biológica, psicológica o social, permitirá dar cuenta de tales cambios complejos.

Cabe resaltar que aún cuando el anterior planteamiento fue elaborado hace once años aproximadamente, tiende a ser hasta la fecha actual, esto dicho a partir de los hallazgos científicos encontrados en cada una de las áreas que se interesan en el envejecimiento y que más adelante se desglosarán.

A continuación se presentarán varias teorías que se agrupan en tres grandes bloques: las socioculturales, biológicas y psicológicas. De cada uno de estos bloques se desprenderá un apartado que explicará los diferentes cambios respectivos que presentan las personas mayores durante el proceso del envejecimiento.

1.2.1 Teorías socioculturales³

Autores como Turner (1989) han señalado que mientras en la ciencia médica el envejecimiento se entiende a partir del desgaste y el deterioro biológico del organismo humano a través del tiempo, en las ciencias sociales el envejecimiento es visto como un proceso social y cultural por el cual los seres humanos son clasificados de acuerdo a su cronología.

Así también, es conveniente revisar un concepto que resulta explicativo para esta primera teoría, que es el *ageism* introducido en la gerontología por Butler en 1973 y que Salvarezza (1988) traduce atinadamente como *vejismo*. Este término puede ser definido como el conjunto de prejuicios, estereotipos y discriminaciones que se aplican a los viejos en función de la edad (Krassoievitch, 1993).

A partir de lo anterior se puede expresar que se esta de acuerdo con Buendía (1994) que establece que las teorías científicas ofrecen imágenes diferentes de la vejez. Así también otra de las características que presentan las teorías en este caso socioculturales es que en su contenido reflejan diversos elementos

³ Según, Miguel Krassoievitch, en su libro: Psicoterapia Geriátrica, las clasifica como Teorías socioculturales y no sólo como sociales, como las podríamos encontrar nombradas en otros textos.

que son recurrentes en torno al individuo: el estado anímico, físico, el status socioeconómico y las relaciones interpersonales. Por lo que respecta a la sociedad, los elementos que tienden a presentarse en las teorías son los contextos; cultural, social, económico, histórico e ideológico, como a continuación se observará en los planteamientos que cada una hace al respecto.

Teoría de la desvinculación

Postulada por Cumming y Henry en 1961, esta teoría ha suscitado polémicas diversas. Los autores mencionados sustentan la idea de que en un proceso recíproco que se produce durante el envejecimiento, el individuo y la sociedad se alejan uno de la otra. Este fenómeno traerá por lo menos tres consecuencias, que a la vez podrían ser causa de la desvinculación.

Una de ellas es que el anciano se siente menos involucrado con respecto a los demás y, por lo tanto, sus interacciones sociales disminuyen. Otra consecuencia es el decremento de los papeles o roles que había asumido anteriormente. La tercera se refiere a una preocupación mayor por sí mismo que en épocas previas de la vida.

Cumming y Henry sostienen que la desvinculación constituye una tendencia presente en todos los ancianos y que cumple una función adaptativa, ya que se correlaciona con una sensación de bienestar o de satisfacción en la vida (Krassoievitch, 1993).

El anterior autor refiere que muchos autores se han opuesto al punto de vista de Cumming y Henry, y demostraron que la permanencia en actividades

sociales y laborales tiene una función adaptativa, además de que la mayoría de los ancianos desea continuar en actividad.

Por otra parte, menciona que existe acuerdo entre los opositores a la teoría de la desvinculación al considerar que no se trata de un fenómeno universal y que el distanciamiento, cuando aparece, se debe a factores individuales de la personalidad o de estilo de vida y a factores sociales que provocan o imponen un distanciamiento de esa población.

A su vez plantea que la desvinculación correspondería, más a una percepción deformada de la vejez, por parte de las generaciones más jóvenes, que a una situación real o deseada por los ancianos.

Por último expresa el autor que en contados casos, la desvinculación es una elección, una opción libremente escogida, con el propósito de encontrarse a sí mismo, por medio de la toma de conciencia de la situación presente.

Teoría de la actividad

Desarrollada por Havighurst (1961, en Krassoievitch, 1993) menciona que la teoría de la actividad tuvo por finalidad, contrarrestar el desastre ideológico creado por Cumming y Henry con el concepto de la desvinculación, como también ha propiciado una serie de investigaciones que han demostrado la falacia contemporánea que considera a la población como deseosa de descansar, y satisfecha de por fin disponer de todo su tiempo para lo que mejor le parezca, como recompensa de su vida laboral.

El mismo autor expresa que actualmente, el valor de la teoría de la actividad reside en la premisa, que los viejos deben permanecer activos tanto tiempo

como les sea posible y que, cuando ciertas actividades ya no son posibles, deben buscarse los sustitutos correspondientes.

De igual forma señala que durante la vejez, parece existir, más que una disminución general de las actividades, un proceso de sustitución, sea porque las circunstancias externas así lo demandan, sea porque el individuo hace esta elección.

Finaliza explicando que cuando se produce efectivamente una reducción en la actividad, su origen debe buscarse en un deterioro de la salud o en limitaciones de tipo económico. La variabilidad observada en el comportamiento activo de los ancianos esta en relación con las variaciones individuales.

Teoría del tiempo social

De acuerdo con Neugarten (1979, citado en Krassoievitch, 1993) el tiempo de vida (o el tiempo cronológico) de los individuos se desarrolla dentro del tiempo histórico que les toca vivir; la interacción entre ambos se da en el contexto de una tercera dimensión, que es el tiempo social. Éste consiste en un sistema de regulación social conformado por las expectativas sobre los comportamientos apropiados para cada edad. Aquí cabría preguntarse cuáles son esos “comportamientos apropiados” y quién los estipula.

De este modo existe un tiempo para contraer matrimonio, para tener hijos, para ser abuelo, para jubilarse, etc., y el individuo siempre está dentro del tiempo socialmente asignado o fuera de él. Ésta dentro del tiempo por ejemplo, si se casa a una edad similar a la que lo hicieron sus pares, pero caerá fuera de tiempo si lo hace siendo muy joven o anciano.

El cambio de papel y status que implica cada uno de estos sucesos, aún cuando requiera nuevas adaptaciones, se hace sin tropiezos si ocurre dentro del tiempo asignado para el que había sido previsto y por lo tanto se había anticipado. No ocurre así cuando los cambios no son previstos y trastornan las secuencias esperadas y el ritmo del ciclo vital (Krassoievitch, 1993).

Ejemplos de estos cambios de roles en el individuo añoso pueden ser una jubilación muy precoz, un noviazgo, casamiento, porque están reñidos con las normas prescritas por el tiempo social.

Se señala por último que, en forma similar a estas prescripciones sobre el tiempo de los sucesos sobresalientes que marcan el ciclo vital, existen otras que afectan la vida cotidiana de los viejos: estas normas rigen la vestimenta, las actividades recreativas, las amistades y la conducta sexual e indican si el individuo actúa de acuerdo con su edad (Krassoievitch, 1993).

Teoría de la estratificación por edades

Desde principios de los años sesenta (Riley, 1968; Foner, 1975 citados en Buendía, 1994) apoyándose así mismo muy de cerca en la teoría general de los roles, mantienen que para el análisis de la población anciana se ha de utilizar un marco conceptual similar al que la sociología usa para analizar a la sociedad en general, y para ello debe tomarse como criterio el de estratificación de los roles que van asociados a las categorías de edad: jóvenes, adultos, maduros, viejos. Este planteamiento teórico señala que los roles sociales se asignan a los individuos en función al grupo de edad al que pertenecen. Es decir, “la edad se considera que es el criterio universal por que

se distribuyen los roles, los derechos y los privilegios” Riley, Johnson, y Forner (1972 citados en Buendía, 1994).

Por otro lado Ragan, Wales, (1980, citados en Krassoievitch, 1993) opinan que todos los sistemas de estratificación se sustentan en creencias, normas y valores que tienen la finalidad de asegurar su equilibrio y buen funcionamiento del grupo social.

Como a su vez exponen que la estratificación etaria además permite el análisis derivado de un corte transversal de la sociedad que se estudia a un nivel macrosocial, ofrece también la oportunidad de esclarecer algunos puntos referentes a la evolución individual a través de los estratos; por ejemplo, los cambios que determinan el paso de un estrato a otro y los problemas inherentes a la transición de una edad a la siguiente, como sería el de la madurez a la vejez.

Los mismos autores plantean que dentro del sistema mismo de la estratificación etaria se dan cambios de una época histórica a otra. Así es como las definiciones, límites y expectativas referentes a la vejez han ido cambiando de principios de este siglo a la época actual, por lo cual, algunos rasgos distintivos del estrato de los ancianos en la sociedad contemporánea son:

En los roles, el rasgo más relevante se refiere a un cambio en el rol laboral, es decir el paso del papel de trabajador al de jubilado. De este cambio derivan otros que son característicos de este grupo, como son los que afectan por ejemplo, el ingreso y el prestigio que a continuación se presentan.

Ingreso, su distribución corre paralela a la asignación del rol laboral y es observable un decremento importante en el ingreso después de la jubilación. De igual forma se ha encontrado que hay un decremento económico en los ancianos que siguen trabajando, o bien lo hacen en condiciones precarias y en la informalidad.

Prestigio, en este punto, el status de los ancianos está generalmente devaluado, en parte debido a su situación de desventaja laboral y económica. Pero es un hecho también que en la sociedad existe una imagen negativa del grupo de individuos con cierta edad, imagen compartida y habitualmente adoptada por los propios viejos.

Teoría de la continuidad

Propuesta por B.L. Neugarten (1961) y por R.C. Atchley (1969), el postulado básico de esta teoría es que a medida que se va envejeciendo, se van prolongando las acciones que durante la vida el individuo ha adquirido. Es decir, la persona que durante su vida haya sido activa, seguirá siéndolo en la vejez; con la diferencia de que irá sustituyendo los roles perdidos por otros nuevos. Por otra parte, cabe decir de las personas menos activas; su envejecer será una continuación en esa misma línea de escasa actividad (Buendía, 1994).

En palabras de Buendía (1994), lo anterior quiere decir que a medida que envejecemos, los rasgos y características centrales de la personalidad se van acentuando más y van ganando peso los valores previamente mantenidos.

Teoría de la brecha generacional de Margaret Mead

Krassoievitch (1993) menciona que esta autora empezó a desarrollar su teoría cultural a principios de los años sesenta. Mead hace la distinción entre las

culturas en las que los cambios son tan lentos (cultura posfigurativa) en donde las adquisiciones que tendrían los niños están prácticamente definidas desde el momento de su nacimiento, y las culturas en las que los cambios son tan rápidos (cofigurativa) que los jóvenes y a veces los adultos aprenden más de sus pares o semejantes que de sus mayores. Un tercer tipo de cultura a diferenciar es la prefigurativa que se ha iniciado en nuestra época, en la que los adultos de todo el mundo deben aceptar que la experiencia de sus hijos es diferente de la que ellos han tenido.

Algunos de los rasgos de cada cultura son los que a continuación se presentan:

En las culturas posfigurativas. Los niños son instruidos principalmente por sus padres, los valores y conocimientos son transmitidos a los hijos por la acción de los padres y abuelos. En ésta, los ancianos son considerados poderosos, portadores de normas culturales y del estilo de vida y representan el modelo que van a seguir los más jóvenes.

Culturas cofigurativas. Tanto los niños como los adultos aprenden de sus padres; cabe indicar que son pocas las sociedades en las que la configuración es la única forma de transmisión cultural. En éstas los mayores siguen detentando el poder y ocupan una posición de dominio sobre los demás en la medida en la que fijan el estilo y estipulan los límites dentro de los cuales la configuración se expresa en el comportamiento de los jóvenes.

Mientras que en *las culturas prefigurativas* los adultos aprenden también de sus hijos. Pueden ser definidas como la cultura universal del futuro, cuyas primeras manifestaciones ya se han iniciado. En ella, el camino del aprendizaje se invierte, siendo los adultos y los ancianos quienes aprenden de

los jóvenes. En esta cultura, los mayores todavía detentan las riendas del poder y del mando, en lo que se refiere a los recursos y las técnicas indispensables para el mantenimiento y la organización de la sociedad (Krassoievitch, 1993).

Cabe destacar que en el pasado siempre había mayores que sabían más que los jóvenes porque habían crecido dentro de su sistema cultural.

En la actualidad, debido a que todos los pueblos del mundo forman parte de una red de intercomunicaciones basadas en la electrónica, los jóvenes comparten en todas partes un tipo de experiencias que ninguno de sus mayores conoció. Esta brecha generacional es completamente nueva y es universal. En suma, de acuerdo con Mead, la posfiguración, la configuración y la prefiguración no son más que métodos parciales, con los cuales las sociedades humanas han elaborado y transmitido sus tradiciones culturales (Krassoievitch, 1993).

Teoría social del intercambio

El postulado esencial de esta teoría es que el comportamiento social es un intercambio de bienes materiales y no materiales entre los que se encuentran los símbolos de aprobación o prestigio (Homans, 1958; Requena y Ávila, 2002; Montes de Oca, 2005).

Montes de Oca, (2005) señala que desde la teoría social del intercambio, las personas tienen relaciones que permiten dar, recibir, intercambiar y guardar con cierto grado de reciprocidad.

Por otra parte, Milroy (1980; citado en Montes de Oca, 2005) menciona que las relaciones de intercambio que se establecen en una red social tienden a

imponer derechos y obligaciones sobre sus miembros, pero que, en el fondo, se sostienen en la idea de que un mayor beneficio obtenido es siempre igual a un mayor costo de operación, además de que en las relaciones sociales basadas en el intercambio surge la noción de obligación y reciprocidad, mecanismos que sostienen al tejido social.

Si bien es cierto como lo menciona Fernández Ballesteros (2000) al inicio de este apartado, hasta el momento no hay teorías que expliquen de manera global en este caso desde el punto de vista sociocultural lo que implica el proceso de envejecimiento en las personas. Sin embargo, hay que reconocer que las anteriores teorías aportan elementos significativos para el estudio del envejecimiento como son; la importancia de las relaciones intergeneracionales y el significado del contexto sociocultural en el que se presenta dicho proceso, como también la estratificación etaria para ubicar necesidades e intereses de acuerdo al rango de edad en el que se encuentra la persona adulta mayor y la importancia de analizar la actividad durante la vejez.

1.2.2 Teorías biológicas y psicológicas sobre el envejecimiento

Conocer la perspectiva biológica y psicológica teórica, del proceso de envejecimiento, contribuye a entender y comprender a la persona adulta mayor en lo que se refiere a su estado de salud, personalidad, a su proceso de adaptación a los cambios sociales, biológicos y psicológicos que se presentan en el envejecimiento y cómo están vinculados a sus experiencias, vivencias, valores y creencias las cuales conforman condiciones sociales particulares.

En el cuadro No. 1 se muestran cinco teorías biológicas con su respectivo fundamento que forman parte de la clasificación de teorías sistemáticas, celulares y genéticas entre otras. Así como la teoría de Erickson, como una de las teorías psicológicas sobre el envejecimiento.

Cuadro No. 1

Teorías biológicas y psicológicas del envejecimiento

Teorías biológicas	Fundamento
<i>Teoría de Walford (1969)</i> <i>(atrofia del sistema inmunitario)</i>	<i>Plantea que el envejecimiento se debe en gran parte al desgaste de las defensas que protegen contra la invasión de microorganismos extraños. Con el envejecimiento las células inmunológicas se atrofian, de manera que su capacidad discriminadora disminuye y no les es posible reconocer agentes extraños, propiciando así su descomposición paulatina.</i>
<i>Teoría de la capacidad replicativa finita de las células Hayflick y Moorhead (1961)</i>	<i>Dieron a conocer que los fibroblastos humanos normales tenían una limitación del número de veces que podían dividirse: las poblaciones de fibroblastos procedentes de un embrión pueden duplicarse 50 veces. Este "límite de Hayflick" describe el fenómeno de la esperanza de vida proliferativa finita que muestran las células humanas in vitro.</i>
<i>Teoría genética</i>	<i>Se basa en el hecho bien demostrado de que los animales procedentes de ciertos troncos genéticos viven más que otros, se sabe también, que en los seres humanos, la edad a la que fallecieron los padres y los abuelos, sin considerar las muertes accidentales, constituyen un índice de la esperanza de vida de los descendientes.</i>
<i>Teoría de Selye (estrés) (1970)</i>	<i>Sostiene que el estrés⁴ es el factor que provoca el envejecimiento. Existen tres etapas básicas en la respuesta del organismo al estrés: a) una reacción de alarma, mediante la cual el organismo se prepara para responder a los agentes que provocan la situación; b) se instala una etapa de resistencia; c) si la situación de estrés se prolonga, aparece la etapa de agotamiento. Selye propone también que las tres etapas de respuesta al estrés guardan un paralelismo con las tres etapas de la vida: infancia, madurez y vejez.</i>
<i>Teoría de los radicales libres</i> <i>Denham Harman (1956)</i>	<i>La teoría de Denham postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos (muerte celular y daño tisular) por reacciones de radicales libres⁵. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de los cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente y enfermedad.</i>
Teoría psicológica	Fundamento
<i>Teoría de Erickson (1950)</i>	<i>En psicología, existen múltiples teorías del desarrollo que postulan la existencia de una serie de etapas o estadios. En esta misma línea, Erikson aporta una visión evolutiva, en la que se abarca desde el nacimiento a la muerte. En donde la etapa de la vejez, la establece de los 65 años en adelante en donde las virtudes principales del período son la prudencia y la sabiduría.</i>

Fuente: Elaborado a partir de Ortiz Pedraza, 1995; Pardo Andreu, 2003; Mishara Brian, 1986 y Fernández Ballesteros, 2000.

⁴Respuesta inespecífica del cuerpo a cualquier demanda que se le haga sin importar si el agente o situación es agradable o desagradable; pero se considera la intensidad de la demanda para la readaptación.

⁵Moléculas que pululan alrededor de las células con electrones disponibles para enlaces químicos.

Como se observó, existen varias teorías biológicas y psicológicas sobre el envejecimiento. Sin embargo, hasta el momento no existe una teoría global sólida que explique el proceso del envejecimiento humano desde un punto de vista integral. A partir de lo anterior lo único que se puede afirmar con certeza son las características de complejidad (la interdependencia de los factores) y la individualización del proceso del envejecimiento.

Cambios biológicos y psicológicos

Las características de complejidad y de individualización del envejecimiento exigen la necesidad de que éste sea visto desde un punto de vista integral en donde se tengan presentes tanto los cambios sociales a los cuales se hizo referencia al principio de este capítulo como los biológicos y psicológicos que experimenta la persona mayor. De ahí que la influencia de múltiples aspectos personales (motivación, estados de ánimo, inconformidad con la propia situación de vida actual) educacionales, culturales o del propio entorno; influyen en las respuestas a las situaciones de cambio que presenta la persona adulta mayor. Así mismo, la personalidad puede verse afectada por diversos factores: estado de salud, entorno familiar, experiencias, entre otros.

Por lo anterior es importante conocer tanto los cambios biológicos como psicológicos que presenta la persona durante el proceso del envejecimiento los cuales el lector podrá observar en el cuadro No. 2 y No. 3 respectivamente en el apartado del anexo.

Capítulo II

Redes Sociales y calidad de vida

Tanto los cambios socioeconómicos que experimentan las sociedades en su conjunto, las modificaciones en la estructura y dinámica de las familias, y el aumento de la esperanza de vida de las personas, en este caso de las mujeres adultas mayores; conduce a una inquietud, que es ver si en la vejez se vive con calidad.

Además de considerar la existencia de las redes sociales en este grupo etario, como un mecanismo de respaldo emocional, instrumental o económico ante los cambios y/o situaciones que presentan las mujeres adultas mayores. En términos generales, es acercarse a mirar la relación que estas redes guardan con el bienestar personal de aquellas personas que forman parte de ellas, como es el caso de las mujeres mayores.

El propósito de este apartado es dar a conocer en primera instancia qué son las redes sociales, cuáles son sus elementos y algunas de sus características, así como también qué funciones, efectos y contribuciones tienen en la vida de las personas, principalmente en las mujeres adultas mayores.

De igual manera se mencionan las características del contenido en el intercambio que se establece en los vínculos sociales, como el significado que tiene para los mayores participar activamente en estas redes. En los últimos apartados se señala qué se entiende por calidad de vida y qué relación guarda ésta con las redes sociales. Se cierra abordando el aspecto subjetivo de la calidad de vida es decir, el grado de satisfacción, felicidad en la vida, ya que

es el que interesa para el trabajo y la relación que éste guarda con las redes sociales.

2.1 Las redes sociales

Según Crovi Druetta (2009), la red es una estructura sistemática y dinámica que involucra a un conjunto de personas u objetos, organizados para lograr un determinado objetivo; estas personas se enlazan mediante una serie de reglas y procedimientos. A su vez, ésta permite el intercambio de información a través de diversos canales y su representación gráfica proporciona una visualización de cómo se articulan o se relacionan sus elementos a los cuales se les denomina actores sociales o nodos.

La misma autora plantea que existen diferentes tipos de redes según la disciplina que las aborda, de manera que puede hacerse referencia a redes de aprendizaje, redes cibernéticas y redes sociales, siendo estas últimas las que interesan para este trabajo.

Crovi (2009) comenta que el análisis de las redes sociales, surgió en el ámbito de la psicología social y que éste ha encontrado aplicaciones en diversos campos de estudio como la política, la medicina, la antropología, la sociología y más recientemente en la economía y así también en el ámbito de trabajo social.

En esta misma línea Dabas (1993) señalaba que el tema de las redes sociales ha sido desarrollado desde distintas perspectivas como lo es la de Carlos Sluzki y Elizabeth Bott quienes abordan el tema de terapia familiar, en la cual se remarca la función de la red social para el desarrollo de cada uno de los

miembros de la familia; así mismo la propuesta de Elkaim, M., Bourget, Bertucelli, S., que consideran a la red como un factor significativo de análisis en el tema de abordaje barrial y comunitario; desde la perspectiva sociológica destacan los aportes de Castel, R. y Gueco, M., quienes relacionan los procesos de marginalización con la ruptura de las redes sociales.

Sluzki (1998) señala que el concepto de red social fue desarrollado y refinado de manera acumulativa pero desordenada por una serie de autores entre los que cabe destacar a: Kurt Lewin (1957), al antropólogo social norteamericano John Barnes (1954); a Elizabeth Bott (1957); Sluzki expone que en épocas posteriores tuvo lugar un cierto renacimiento del interés en el tema de las redes sociales en diversas partes del mundo, como es el caso de Estados Unidos con Anderson y Carter, (1990) y en Argentina con Elina Dabas (1993).

Para Dabas (1993:21) el concepto de red social implica un proceso de construcción permanente tanto individual como colectivo. Lo define como un “sistema abierto en el cual se da un intercambio dinámico entre sus integrantes y con integrantes de otros grupos sociales, facilitando la potencialización de los recursos que poseen.” Cada miembro de una familia, de un grupo o de una institución se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla.

Sluzki (1979) y Steinmetz (1998:15,42) señalaron que “la red social personal es el conjunto de quienes interactúan con el individuo en su realidad social cotidiana.” O bien puede ser entendida como “la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas.” Esta red contribuye

sustancialmente a su imagen de sí mismo. Constituyendo una de las “claves centrales de la experiencia individual de identidad y bienestar.”

Walker y colaboradores (1977, en Montes de Oca 2005:24) definieron a las redes sociales como “la serie de contactos personales a través de los cuales el individuo mantiene su identidad social y recibe apoyo emocional, ayuda material, servicios e información”.

House y Kahn (1985, citados en Montes de Oca, 2005), por su parte, distinguen a las redes sociales de los apoyos sociales. Para estos autores, las redes sociales son estructuras identificables a través de la densidad y homogeneidad, lo que representa una forma de relaciones sociales. El apoyo social es definido a través del contenido funcional de las relaciones sociales como la instrumentalidad, la información y el apoyo emocional.

Para Navarro (2004:47) “la red social es aquel entretejido formado por las relaciones sociales que, en los diferentes ámbitos de vida, y con diferente grado de significatividad, vinculan a un sujeto con otros.” Añade diciendo que la red social a lo largo del ciclo vital se “configura como un proceso permanente de construcción tanto individual como colectiva, y sus efectos sobre la salud y el bienestar de las personas son especialmente significativos y probados.”

A partir de lo anterior se puede decir que no existe un concepto unívoco sobre el término de red social, de ahí que se decidió retomar para este trabajo elementos de los conceptos antes mencionados, concibiendo por red social como: *el conjunto de relaciones sociales que surgen en los diferentes ámbitos de la vida, y que llegan a tener diferente grado de significatividad, para la*

persona así mismo la integran con su entorno sociocultural. Esta red, a lo largo del ciclo de vida, se conforma como un proceso permanente de construcción tanto individual como colectiva, ya que tiende a estar inmersa en contextos sociales, culturales y económicos diversos y sus efectos sobre la calidad de vida de las personas y en este caso de las adultas mayores son especialmente significativos.

2.2 Elementos y características de las redes sociales

Una red social está constituida según (Milanese, Merlo, Machin, 2000) de manera esencial por *nodos, lazos, vacío y vínculos*. Los cuales a continuación se enuncian.

Los nodos tienden hacer los “puntos” de la red (personas, grupos, instituciones, etc.).

Los lazos no son más que las relaciones, interacciones que se establecen entre los nodos o bien entre las personas, grupos e instituciones. Los lazos pueden fuertes o débiles (dependiendo de la intensidad de la relación), positivos o negativos (de acuerdo a la carga afectiva con que se les declara).

Vacío es el espacio-tiempo que necesita una red en la medida que no está ocupado por nodos y lazos.

El *vínculo* existe cada vez que se da una relación caracterizada por ser persistente (duradera en el tiempo), recíproca (en ambos sentidos entre los nodos) y prevalente (es decir más significativa que otras que se están dando al mismo tiempo, en la misma red).

Otros autores como Requena y Ávila (2002, citados en Montes de Oca, 2005) señalan que las redes sociales, están conformadas por actores, y de vínculos, los cuales pueden ser simples o múltiples. Con respecto a los vínculos es importante marcar el *tipo de relación*; ya sea de comunicación, de transacción, instrumental, sentimental, de autoridad o de poder, de parentesco y descendencia, la *duración del vínculo*; es decir la fuerza del mismo, la intensidad y frecuencia de interacción, el nivel de compromiso.

Dentro de las características a considerar en el estudio y análisis de las redes sociales de acuerdo con Sluzki (1998) están sus propiedades estructurales, los atributos de cada vínculo o bien las propiedades específicas de cada relación, entre otros aspectos que más adelante se desarrollan.

Las características estructurales de la red de acuerdo con Sluzki (1998) son:

El tamaño, el cual se refiere al número de personas en la red. Se argumenta que hay indicaciones de que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o muy numerosas.

La densidad, es decir, conexión entre miembros de la red independientemente del informante (amigos míos que son amigos entre sí; parientes cercanos que son a su vez íntimos entre sí; etc.).

Dispersión, esta se refiere a la distancia geográfica entre los integrantes, lo que obviamente, afecta la facilidad de acceso al y del informante, afectando así la velocidad de respuesta a las situaciones de crisis.

Homogeneidad o heterogeneidad, referencia a la similitud o diferencia de las características económicas, socioculturales, demográficas, de edad, sexo de los miembros de la red.

Dentro de los *atributos de la red social* que menciona el experto están:

La frecuencia de los contactos, en donde indica que merece notarse que, a mayor distancia, mayor el requerimiento de mantener activo el contacto para mantener la intensidad del vínculo.

Historia de la relación, es decir, desde hace cuánto tiempo se conocen y cuál es la experiencia previa de activación de la relación social.

El apoyo social entendido como las transacciones interpersonales también denominadas transferencias las cuales se presentan como un flujo de recursos, acciones e información que se intercambia y circula a su vez implican ayuda, afecto y afirmación (Guzmán, Huenchuan, Montes de Oca, 2003).

Según los mismos autores se consideran cuatro tipos de apoyos: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivos.

Los *apoyos materiales* implican recursos monetarios (dinero) y no monetarios (alojamiento, comida, ropa, pago de servicios etc.)

Apoyos instrumentales pueden ser el transporte, la ayuda en labores del hogar, el cuidado y el acompañamiento.

Los *apoyos emocionales* se expresan; a través del cariño, afectos, compañía, empatía, reconocimiento, escucha, la preocupación por el otro, etc. Pueden tomar distintas formas que van desde visitas frecuentes, trasmisión física de afectos, etc.

Apoyos cognitivos se refieren al intercambio de experiencias, a la transmisión de información, al dar consejos que permiten entender una situación, etc.

La reciprocidad, que de acuerdo con Montes de Oca (2005) se refiere a la simetría del intercambio o el grado en el que el apoyo es dado o recibido.

Por otro lado, se tiene que el fomento de las redes requiere tiempo y una disposición que muchas veces se ve afectada ante las nuevas condiciones del mercado laboral; tales como las excesivas jornadas laborales, la mayor participación femenina en el mundo laboral, la pérdida del poder adquisitivo, por mencionar algunos ejemplos, éstas hacen que los mecanismos tradicionales utilizados para reciprocarse se vean invadidos por nuevas actividades que reducen el tiempo invertido para intercambiar (Montes de Oca, 2005).

De ahí que González (1994 citado en Montes de Oca, 2005) argumenta que las redes sociales actúan en contextos específicos, en grupos sociales determinados y son diferentes para hombres y mujeres.

En lo que se refiere a las redes sociales del adulto mayor, la literatura ha distinguido diferentes tipos de redes sociales, también ha señalado, que éstas sufren ciertas modificaciones en el curso de la vida de los individuos y en las etapas del ciclo vital de las familias. La clasificación de las redes sociales es: *a) redes sociales informales*, están constituidas por familiares y no familiares (amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, conocidos y de la comunidad); *b) las redes sociales formales*, las que tienden a ser promovidas por instancias gubernamentales y no gubernamentales (Montes de Oca, 2005).

Se concluye que el tema de las redes sociales, es complejo, por la variedad de sus características y elementos que la componen, como también los factores y contextos que la rodean lo cual se debe tener presente en el momento del análisis de la temática.

2.3 Redes sociales un elemento en la calidad de vida de las Personas Mayores

En los siguientes apartados se hablará de la relación entre redes sociales y calidad de vida tanto de los efectos positivos como negativos que se puede generar a partir de la presencia de las redes sociales ya sean familiares, comunitarias e institucionales en la calidad de vida de las personas.

Todas las personas están inmersas en redes sociales; desde su nacimiento y durante todo el curso de su vida, pasan de unas redes a otras, (aunque algunas de ellas pueden estar inactivas) formando parte crucial éstas del desarrollo individual, siendo este último una dimensión de la calidad de vida de las personas (Guzmán et al., 2003).

No está de más mencionar que durante años la categoría “redes sociales” fue asumida como indicador de apoyo. Se partía de la idea de que si se pertenecía a una red se estaba apoyado. Posteriormente la investigación desmintió que esto fuera así y empezó la preocupación por un análisis más detallado de la calidad, frecuencia, efectividad y disponibilidad de los apoyos. Algo que resultó sumamente importante de esto fue la constatación de que pertenecer a una red social no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos (Guzmán et al., 2003).

Los autores anteriores mencionan que si todas las personas se encuentran integradas a diferentes redes sociales, cabe resaltar que no todas son redes sociales de apoyo, ya que en muchas de ellas no se realizan actividades de intercambio ni asistencia mutua. En algunos casos, pero no en todos, pueden cumplir un rol relevante para la vida de la persona.

Posteriormente se distinguió entre los apoyos sociales y las interacciones sociales a través de redes sociales asumiendo que las mismas pueden tener efectos negativos (depresivos, maltrato, violencia, negligencia) pero también positivos. Como también se reconoció que la extensión de los contactos como estructura y composición de los mismos no era garantía de apoyo (Montes de Oca, 2005).

Guzmán y otros (2003) son partidarios también de la idea de que en los vínculos interpersonales pueden o no resultar apoyos sociales.

A su vez las ciencias sociales han destacado que en las relaciones de parentesco tienden a darse tanto procesos de intercambio solidario como conflictivo, de igual manera en las familias en sentido amplio y en las redes sociales (Montes de Oca, 2005).

Por otra parte se tiene en palabras de Sluzky, (1998:80,81) “a nivel existencial, en los seres humanos las relaciones sociales contribuyen a proveer sentido a la vida de sus miembros.” Igualmente “favorecen una organización de la identidad a través de los ojos (y las acciones) de los otros y estimulan a mantener prácticas de cuidado de la salud, y en última instancia a seguir viviendo”.

Es el campo de la salud donde la relación entre redes de apoyo y calidad de vida ha sido más analizada, Antonucci y Akiyama (2001, citados en Guzmán, et al., 2003) realizaron un balance de las evidencias empíricas en esta área y concluyen que las personas que se encuentran más apoyadas pueden hacer frente a las enfermedades, estrés y otras dificultades de la vida en mejores condiciones. Así mismo, indican que las relaciones de calidad pueden tener efectos en los niveles de depresión, así como también impacto en la frecuencia de enfermedades y en la respuesta inmunológica.

Bowlby (1969 citado en Buendía, 1994) planteaba que los seres humanos de toda edad son más eficaces si confían en tener a su alrededor personas que les ayudarán si se presentan problemas.

Tal y como lo señala Montes de Oca (2005) la noción de redes sociales permite conocer de una forma dinámica las diferentes relaciones que establece la persona mayor, como también el efecto que pueden tener éstas en su calidad de vida.

Además apunta que la importancia dada recientemente a los apoyos informales entre las personas mayores se debe a que en la vejez se experimenta un deterioro económico y de la salud (física y mental), pero también porque es una etapa de la vida en la cual con mucho mayor probabilidad se experimenta el debilitamiento de las redes sociales a través de la pérdida de la pareja, los amigos y compañeros. A su vez la muerte de contemporáneos se añade a lo anterior siendo ésta una consecuencia de la dinámica demográfica.

Cada una de estas desventajas asociadas a dicha etapa, es diferente para hombres y mujeres y se hace mucho más evidente conforme se envejece, sobre todo por la conexión entre género y edad que subyace en las relaciones sociales (Arber y Ginn 1996, citados en Montes de Oca, 2005).

Existe un cúmulo de evidencias empíricas que subrayan la significación que tienen para las personas mayores las redes de apoyo en su calidad de vida, no solamente por las mejorías de las condiciones objetivas a través de la provisión de apoyos materiales como instrumentales; sino también por el impacto significativo del apoyo en el ámbito emocional. Sobre este último aspecto, las percepciones que desarrollan las personas mayores que participan con redes respecto al desempeño de roles sociales significativos es considerado un elemento clave en su calidad de vida (Montes de Oca, 2005).

Para Palmore y Kivett (1977 citado en Buendía, 1994) la participación en organizaciones sociales ha mostrado ser buen predictor de la satisfacción de vida.

Las investigaciones llevadas a cabo en diversas partes del mundo subrayan los efectos positivos de los apoyos sociales y la calidad de vida de las personas y en especial de los adultos mayores (Pillemer 2000, en Guzmán y otros, 2003). Mientras que por otro lado también observamos que en algunas investigaciones muestran los efectos negativos que surgen de estos vínculos sociales.

Guzmán (et al., 2003) mencionan que algunos autores han mostrado que no todas las relaciones sociales tienen un efecto positivo en la salud siendo ésta un elemento en la calidad de vida del individuo. Por ejemplo, la integración

social con amigos tendría efectos positivos, lo cual se explicaría por la motivación que brinda la compañía de pares y que da sentido de vivir, a su vez, también el tener amigos puede implicar estar activo, trasladarse y moverse. Por el lado de la familia, se mencionan los posibles efectos del proceso de condicionamiento que puede producirse: recibir apoyos en las tareas diarias puede hacer que la persona mayor se vaya debilitando gradualmente y pierda su habilidad para realizar ciertas tareas. Adicionalmente, puede aumentar su sentido de dependencia minando así la autoestima.

Miguel Krassoievitch (1998 citado en Montes de Oca, 2005) por su parte, ha mencionado que es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de conversaciones telefónicas y visitas con amigos, familiares, vecinos y participación en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza la persona mayor es significativa y no se limita a una asistencia pasiva, siendo esta última importante tener en cuenta.

Al respecto Guzmán y otros (2003) plantean que cuando se tiene un intercambio recíproco de apoyos, hay efectos psicológicos positivos en las personas involucradas, lo cual no sucede cuando el intercambio no es balanceado. Tal es el caso que cuando se da más de lo que se recibe se produce sentimientos de estar sobrecargado y frustrado. Al otro extremo, cuando se recibe más de lo que se da podría haber una sensación de dependencia y endeudamiento.

En esta misma línea, cabe subrayar algunos resultados de las investigaciones sobre las consecuencias negativas que produce el entregar obligadamente un

apoyo, lo cual es un potencial de conflictos que constituye la base sobre la que opera el maltrato, la violencia y el abuso (agresiones verbales, intimidación, ridiculización, maltrato físico, abandono, abuso patrimonial, etc.) hacia las personas mayores (Montes de Oca, 2005).

La misma autora menciona que las redes de apoyo de las personas mayores, pueden suplir gran parte de sus necesidades, desde las económicas e instrumentales hasta las de carácter cognitivo e incluso emocional.

En un estudio realizado en Santiago de Chile, en mayores de 65 a los que viven en su propio hogar, a través de entrevistas en profundidad y grupos de discusión, se encontró que la pertenencia a una organización de adultos mayores contribuye al intercambio de información para cuidarse mejor, proporciona compañía, afectos y contribuyen al mejoramiento de las relaciones familiares pues las personas mayores se hacen más independientes y lo cual tiene un efecto en su calidad de vida (Barros 1991, citado en Guzmán et al., 2003).

Antonucci (1982 citado en Buendía, 1994) encontró que medidas de apoyo social percibido, y la frecuencia de contactos con amigos y parientes, se asociaban con el bienestar y con la satisfacción de la vida en los viejos.

Hay autores que opinan, como es el caso de Huenchuan y Sosa (2003) que la relación entre envejecimiento y apoyo social se estudia según el concepto de calidad de vida, en el sentido de que la falta o tenencia de apoyo social positivo o negativo repercute directa o indirectamente en aspectos personales, tales como la salud, actividades de ocio, habilidades funcionales, relaciones sociales, satisfacción, etc., de las personas mayores.

Como se puede observar existe un cúmulo de evidencias empíricas que se han encontrado a partir de investigaciones realizadas en diferentes partes del mundo y que resaltan la importancia del papel que tienen las redes sociales en los diferentes ámbitos de vida de las personas mayores; ya sea en el ámbito de la salud: física y mental, como también en el ámbito emocional, económico y social.

2.4 Concepto de calidad de vida

El concepto de calidad de vida no es nuevo y durante la década de 1950 y comienzos de los años sesenta se instaló la necesidad de medirlo a través de datos objetivos. Desde las ciencias sociales se impulsaron investigaciones que permitieron desarrollar metodologías para obtener y analizar indicadores de evaluación de la calidad de vida. Estos indicadores tuvieron su propia evolución, siendo en un primer momento referencia de las condiciones objetivas de tipo económico y social, para en un segundo momento, incorporar elementos subjetivos (Arostegui, 1998 citado en CELADE, 2006).

De ahí que el concepto de calidad de vida sea uno de los más utilizados en las ciencias sociales y en la planificación social en general, está adquiriendo nueva vigencia en relación al envejecimiento y plantea nuevos retos en términos de desarrollo conceptual y aplicación práctica (CELADE, 2006).

Existe la necesidad de estudiar no solamente los sistemas de protección social con que cuentan las personas mayores, su estado de salud, sino también la apreciación individual y valoración de estas condiciones en lo personal. Por ello, ha surgido con fuerza los conceptos de bienestar y calidad de vida de las

personas mayores como una combinación óptima de factores objetivos y subjetivos (National Research Council, 2001 citado en Guzmán y otros, 2003).

Se ha generado consenso para estudiar las condiciones objetivas de vida (institucional, cultural y social) que enfrentan los adultos mayores para tener un nivel aceptable en su sobrevivencia cotidiana. El sostenido incremento en la esperanza de vida como se mencionaba anteriormente ha llevado a la pregunta de si el aumento en los años de vida van acompañados de aumentos en los años de vida saludable (Montes de Oca, 2005).

La misma autora menciona que este concepto se entiende como una combinación óptima de factores psicológicos, culturales, ambientales, afectivos, de salud, económicos y políticos. Añade diciendo que su complejidad ha despertado una serie de discusiones teóricas, metodológicas y técnicas de operación, sobre todo porque el incremento en el tiempo de existencia no equivale a una aceptable calidad de vida.

Por otro lado diferentes autores han señalado que el concepto de calidad de vida es multidimensional, incluye factores subjetivos y objetivos. Ello implica que habrá que contemplar factores personales (salud, autonomía, satisfacción, etc.) así como factores socio-ambientales (redes de apoyo, servicios sociales, etc.) (Guzmán et al., 2003).

De ahí que existen dos formas de conceptualizar la calidad de vida a partir de dos grupos de indicadores para su medición:

“*el objetivo*, que se refiere al concepto de nivel de vida o condiciones de vida social, así como a los factores tales como educación, empleo, condiciones económicas, nutrición, entre otras. Por otro lado *el subjetivo*, son

indicadores que se basan en la percepción y en la evaluación subjetiva de la vida de las personas, bajo circunstancias dadas, por lo que resulta necesario ir directamente a la descripción sobre cómo se siente una persona en relación con su vida” (Levi y Anderson, 1975; Iroside y Kennedy, 1988, citados en Palomar Lever, 1996:8).

Es importante resaltar que el concepto de calidad de vida debe de incluir las especificidades propias de la vejez, tanto fisiológicas como sociales, y considerar las diferencias respecto a las anteriores etapas del ciclo de vida. A ello se suma la necesidad de identificar los elementos de naturaleza objetiva (redes de apoyo, servicios sociales. Condiciones económicas, entorno, entre otros) y subjetiva (satisfacción, autopercepción) intervinientes (CELADE, 2006).

La Organización Mundial de la Salud definió a la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida, dentro del contexto cultural y de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, expectativas valores e intereses. Se desarrollaron estas ideas con sus seis indicadores: físico, psíquico, nivel de independencia, relaciones sociales, medio ambiente y espiritualidad (religión y creencias) (D'alvia, 2005).

Palomar Lever (1996) lo define como un constructo multidimensional subjetivo, que se refiere al grado de satisfacción de un individuo, según la importancia que el sujeto concede a cada una de las áreas o aspectos de la vida (familia, trabajo, pareja, hijos, actividades recreativas, amigos, bienestar físico, económico, etc.) que determinan su bienestar.

Garduño (2005) menciona que la calidad de vida consiste en el grado de satisfacción de las necesidades humanas, objetivas y subjetivas, individuales y sociales, en función del medio ambiente donde se vive, circunscripto a un tiempo y a un espacio.

Se cerrará este apartado expresando que también la calidad de vida es producto de la interacción con los otros en la comunidad, con la familia, con el ambiente laboral, con el ámbito espiritual y en general con la sociedad.

2.5 Bienestar subjetivo como indicador de calidad de vida en las personas mayores

En el apartado anterior se establecieron algunas de los conceptos que hay en torno al tema calidad de vida de ahí que se menciona que dentro de este constructo hay elementos objetivos y subjetivos que pueden ser valorados siendo estos últimos los que nos interesan para esta investigación. Es por ello que decidí abrir un apartado especial para estos elementos con la finalidad de describir qué es lo que encierra el aspecto subjetivo como parte importante de la calidad de vida de las personas mayores.

Como se vio en los últimos párrafos del apartado anterior para explicar lo que es la calidad de vida no es suficiente remitirse al contexto socioeconómico del individuo y a su mejoramiento, sino que existe toda una compleja construcción interior que es la subjetividad individual donde la persona procesa internamente el mundo que le rodea; siendo ésta la esfera subjetiva de las personas.

El bienestar, desde una perspectiva subjetiva, se ha definido como satisfacción por la vida, felicidad, moral, conceptualizándose también como la valoración global de la calidad de vida que la persona realiza en función de criterios propios. Así para algunos investigadores Lawton (1983 González Celis, 2005 citados en Garduño, 2005) el bienestar subjetivo se refería a la estimación cognitiva del grado de satisfacción con la propia vida, satisfacción que se expresa o concreta en la correspondencia entre metas obtenidas y deseadas, entre cuanto esperaba realizar en la vida y cuanto ha logrado.

En lo que se refiere al bienestar subjetivo del anciano, está delimitado por los factores del contexto social en el que está inmerso el individuo, que condicionan sus aspiraciones y necesidades fundamentales por medio de la compleja red de normas, valores y relaciones sociales que se entretajan en el funcionamiento y en la sociedad. De ahí que algunos estudiosos (Quintero y González, 1997; González Celis, 2005, citados en Garduño, 2005) demuestren que la percepción del bienestar subjetivo estará condicionada por el apoyo psicológico y social familiar que reciba el anciano, y que va a influir junto con las características individuales, motivaciones, valores y preferencias en la calidad de vida de las personas.

Así también, existe evidencia suficiente de la importancia del bienestar subjetivo en la calidad de vida en el anciano, reconociéndose además como un indicador importante en la experiencia del envejecimiento (González, 2000 citado en Garduño, 2005).

Con lo anterior se logró profundizar en esa parte de las necesidades subjetivas, y se conoció, desde lo teórico, de que manera el entorno familiar, comunitario

e institucional repercute en esta construcción interior subjetiva como aspecto importante en el proceso de envejecimiento.

Capítulo III

Contexto socio demográfico del envejecimiento a nivel

Internacional y Nacional

El envejecimiento demográfico o bien envejecimiento poblacional es el proceso por el cual una población llega a ser más vieja de acuerdo con ciertos criterios, tales como incremento en la proporción de personas adultas mayores (mayores de 60 años) en relación con la población total. Otros criterios son; la expectativa promedio de vida, la edad promedio de una población y la proporción comparada de la población menor de 5 años con la de más de 60 años (Arronte et al., 2008).

Este proceso es considerado un fenómeno socio demográfico presente en casi todos los países del mundo. El cual tuvo su origen en una serie de cambios que iniciaron en el siglo XIX en algunos lugares de Europa en donde ahora se ha extendido por todos los países desarrollados y en países en desarrollo (Vera Bolaños, 2000).

Por otro lado, el envejecimiento de la población, de acuerdo al Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (2007) no es sino un reflejo del éxito del proceso de desarrollo humano, puesto que es el resultado de una menor mortalidad, combinada con una reducción de la fertilidad y una mayor longevidad.

A su vez este fenómeno plantea retos importantes, especialmente en relación con la viabilidad financiera de los sistemas de pensiones, el costo de los

sistemas de atención de la salud, entre otros; como también brinda nuevas oportunidades tales como la plena integración de las personas mayores como participantes activos en el desarrollo de la sociedad.

3.1 Contexto socio demográfico a nivel mundial

En la actualidad se registra un envejecimiento más rápido de la población de los países en desarrollo que el que se ha registrado en los países desarrollados y en los países con economías en transición. Como consecuencia de ello, la población envejeciente en el mundo se irá concentrando cada vez más en los países en desarrollo. Tal es el caso que para 2050, se prevé que el 79% de las personas mayores de 60 vivirán en países en desarrollo Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas, (ECOSOC, 2007).

En los períodos comprendidos entre 1950-1955 y 2000-2005, la fertilidad total a nivel mundial se redujo de 5,0 a 2,6 hijos por mujer correspondientemente y está previsto que continúe descendiendo hasta llegar a 2,0 hijos en 2045-2050 (ECOSOC, 2007).

A nivel mundial, la esperanza de vida pasó de 47 años en el periodo de 1950-1955 a 65 años en 2000-2005, y está previsto que llegue a los 75 años en 2045-2050. Con lo cual se puede decir que la esperanza de vida aumentó en todo el mundo en casi 18 años entre 1950 y 2005.

Por otro lado en la mayoría de los países, se han registrado reducciones de la mortalidad más elevadas entre las mujeres que entre los hombres. Para todo el

mundo en su conjunto, la ventaja de la mujer en la esperanza de vida al nacer ha aumentado de 2,8 años en 1950 a 4,5 años en 2005.

Dado que las mujeres viven más que los hombres, las mujeres constituyen la mayoría de los envejecientes en casi todos los países. Además, el porcentaje de mujeres aumenta apreciablemente con la edad. En todo el mundo, en el 2005 las mujeres representaban el 55% de la población mayor de 60 años y superaban en número a los hombres en unos 70 millones. Entre los mayores de 80 años de edad, las mujeres prácticamente duplicaban el número de hombres y representaban el 65% de la población de este grupo de edad.

Por otra parte, en las regiones en desarrollo se prevé que África siga teniendo una población relativamente joven bien avanzado el siglo XXI. En 2005, 41% de la población de África era menor de 15 años, mientras que sólo 5% sobrepasaba los 60 años. Para 2050, la proporción de niños disminuirá 29%, y la de envejecientes aumentará a 10 % (Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU, 2007).

De acuerdo con cifras más actualizadas provenientes del informe sobre envejecimiento de la población mundial 2009, publicado por la división de población del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales (DAES) de la Organización de las Naciones Unidas, muestran que para mediados de este siglo, las personas mayores de 60 años formarán el 22 % de la población mundial, mientras que en el 2009, el mismo grupo demográfico componía el 11 % y en 1950 el 8 % respectivamente.

En el mismo documento se menciona que la expectativa media de vida global ha pasado de 47 años en 1950-1955 a 68 años en 2005-2010.

3.2 Contexto socio demográfico en Latinoamérica y el Caribe

En el caso de Latinoamérica y el Caribe el aumento considerable en la cantidad de personas de 60 años y más se ha desarrollado con mayor o menor intensidad en todos los países de la región.

Entre 1975 y 2000 el porcentaje de la población de 60 años y más pasó de un 6,5% a un 8,2% en la región. Para el año 2050 las personas de edad representarán aproximadamente el 24% de la población, de tal manera que una de cada cuatro personas tendrá 60 años o más (CEPAL, 2009).

Cabe señalar que en América latina y el Caribe, uno de cada cuatro hogares incluye a una persona mayor. La proporción de personas mayores que viven solas no es tan elevada como en otras regiones del mundo.

De acuerdo a la clasificación del proceso del envejecimiento demográfico, según el Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) se observan en la región cuatro grupos de países. Dentro de los tres más significativos estaría en primera instancia:

Un primer grupo donde persisten niveles relativamente altos de fecundidad (más de 3,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento inferior a 17 %, el cual mide la cantidad de adultos mayores por cada 100 niños y jóvenes. En este grupo se ubican ocho países: Belice, Bolivia, Guatemala, la Guayana

Francesa, Haití, Honduras, Nicaragua y el Paraguay, los cuales se encuentra en una fase incipiente del proceso de envejecimiento (CEPAL, 2009).

En el segundo grupo se hallan 15 países: las Bahamas, el Brasil, Colombia, Costa Rica, el Ecuador, el Salvador, Guyana, Jamaica, México, Panamá, el Perú, la República Dominicana, Santa Lucía, Suriname y la República Bolivariana de Venezuela, con tasas de fecundidad más bajas (entre 3 y 2,3 hijos por mujer) y un índice de envejecimiento que oscila entre el 20% y el 32%, correspondiendo a una fase moderada del envejecimiento.

La última agrupación, esta integrada por los países más envejecidos de la región, tienen las menores tasas de fecundidad y el índice de envejecimiento supera el 65%. En esta categoría hay 5 países: Barbados, Cuba, Martinica, Puerto Rico y el Uruguay.

En los países donde el proceso de envejecimiento se encuentra más avanzado como ya se dijo el caso de Uruguay, Cuba, Chile y los países anteriormente mencionados la proporción de personas mayores de 60 años será superior al 20% en 2025. En tanto que en aquellos con un envejecimiento más tardío como Guatemala, Bolivia, el Paraguay, Honduras, Haití, etc., el porcentaje de personas de edad se ubicará en alrededor del 10% para entonces (CEPAL, 2009).

3.3 Contexto socio demográfico en México

A 35 años de aplicación de la Ley General de Población vigente, la población de México aumentó cerca de 88%, al pasar de 57.2 millones en 1974 a 107.6

millones en 2009 y actualmente asciende a 112.3 millones, de acuerdo al Censo de Población y Vivienda (2010).

El descenso de la fecundidad, sumado a la disminución de la mortalidad desde inicios de los años 30, fue resultado de una nueva cultura de cuidado y atención de la salud, inauguró el proceso de transición demográfica en nuestro país, que ha modificado paulatinamente la estructura por edad de la población, con una clara tendencia hacía el envejecimiento: mientras que en 1974 el grupo de personas de 60 años y más representaba apenas 6.3% de la población, en 2010 este grupo de edad asciende a 9% de la población total de acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010. Se espera que alrededor de 2020 la población de adultos mayores sea de 14 millones de individuos, lo cual representará el 12.1% de la población. A partir de ese año, el ritmo de crecimiento de este grupo poblacional comenzaría a disminuir, llegando a experimentar una pérdida de población en 2050 cuando serán cerca de 34 millones de adultos mayores, es decir el 27.7% de la población total en el país (Villagómez, 2010).

De ahí la importancia de conocer la estructura por edad de la población de 60 años y más; es decir, identificar al interior de este grupo diferentes estadios de la vejez, los cuales, tienen diferentes volúmenes y ritmos de crecimiento, y presentan necesidades distintas. De este modo, para fines analíticos se identifican cuatro categorías distintas para igual número de grupos de edad: la pre vejez: entre los 60 y 64 años de edad; la vejez funcional de 65 a 74 años, la plena vejez de 75 a 79 años, y la vejez avanzada de 80 años o más. En 2010, la población de adultos mayores se distribuyó de la siguiente manera: pre vejez 32.0 %, vejez funcional 42.1%, plena vejez 12.0% y la vejez

avanzada 13.9%; esto de acuerdo a las Proyecciones de la población de México, 2005-2050 que hace CONAPO (Villagómez, 2010).

Por otro lado en 1974, la tasa global de fecundidad (TGF) ascendía a 6.1 hijos por mujer, cifra que se redujo a una tercera parte (2.08) hijos en 2009, como resultado de las acciones emprendidas en materia de planificación familiar, estipuladas en la Ley General de Población (LGP). Al mismo tiempo, gracias a la mejora sustantiva en las condiciones de vida de la población, durante este periodo se incrementó la probabilidad de que los recién nacidos sobrevivan al primer año de vida, con lo cual la tasa de mortalidad infantil (TMI) se redujo cerca de 78%, al pasar de 66.1 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos en 1974 a 14.7 en 2009.

De manera gradual, los mexicanos han logrado vivir más años que sus antecesores. En las últimas tres décadas y media, la esperanza de vida de la población aumentó once años de 64.1 a 75.3 años, con una diferencia constante de casi cinco años entre la esperanza de vida de las mujeres y los hombres.

Otro elemento fundamental en el proceso de cambio demográfico del país es la migración, fenómeno que ha evolucionado notablemente a lo largo del periodo estudiado.

En 1974, el flujo de emigrantes ascendía a 136 mil personas, de las cuales 55% eran hombres. Para 2009 la cantidad de personas que salen del país se triplicó, llegando a ser más de medio millón de personas, entre las cuales 60% es del sexo masculino, aunque es necesario destacar que a inicios de la década

de los noventa, la participación de las mujeres en el proceso migratorio se intensificó de manera notable y se ha sostenido hasta la fecha.

El tránsito de personas entre una entidad federativa y otra, en el periodo (1974-2009) muestra cambios importantes, aunque de dimensiones menores a las registradas por la migración internacional. En el primer caso, entidades federativas como el Estado de México, Baja California Sur y Quintana Roo han consolidado a lo largo del tiempo su naturaleza receptora de migrantes provenientes de otras entidades. Otras como el Distrito Federal, Guanajuato, Oaxaca, Michoacán y Zacatecas continuaron expulsando gente hacia otros estados (Villagómez, 2009).

En el 2008, 15 entidades se encontraban por debajo del nivel de remplazo generacional (2.1 hijos por mujer). Entre ellas el Distrito Federal con (1.70) hijos por mujer, Colima (1.97) y Yucatán (1.98). Del otro extremo teníamos a Guerrero la entidad con mayor tasa global de fecundidad (2.42), seguida por Chiapas (2.39) y Aguascalientes (2.29).

Según estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) en el 2008, el estado de Quintana Roo registraba la mayor esperanza de vida 76.2 años, seguido por el Distrito Federal con 76.1 y Baja California con 76.0 años. En el otro extremo se encontraba Guerrero con la menor esperanza de vida 73.5 años; le seguía Veracruz con 73.9 y Chiapas con 74.1 años.

Las entidades con mayor porcentaje de población con al menos 65 años está Zacatecas con 6.9% (96 mil individuos) y Oaxaca con 6.8% 240 mil

individuos. En el otro extremo, las entidades con menor porcentaje de población con al menos 65 años son: Quintana Roo con 2.7% (34 mil individuos), Baja California con 4.1% (128 mil individuos) y Baja California Sur con 4.1% (23 mil individuos).

Por otra parte, menos de la tercera parte de los 27.5 millones de hogares que existen en México, reside por lo menos un adulto mayor es decir en 7.8 millones de hogares.

Cerca del 15 % de los hogares de adultos mayores son unipersonales; dos de cada tres hogares de este tipo corresponden a hogares de mujeres, producto de la mayor sobrevivencia de éstas. Adicionalmente, en poco más de la quinta parte de los hogares unipersonales, el único adulto mayor residente tiene más de 80 años, lo cual resulta particularmente preocupante, dado que las capacidades del adulto mayor para resolver su vida cotidiana pueden encontrarse mermadas como resultado de su avanzada edad (CONAPO, 2009). De ahí la importancia del fortalecimiento y/o restauración de las redes sociales de apoyo.

En general el proceso de transición demográfica presenta un estado entre moderado y avanzado en todas las entidades federativas del país, en algunas de ellas la reducción de la fecundidad es menor y más lenta que en otras, y sus niveles de mortalidad, particularmente infantil, todavía son relativamente altos.

Por otro lado en algunas entidades federativas de muy avanzada transición demográfica como el Estado de México y el Distrito Federal, el

envejecimiento de la población es ya un tema prioritario que, como se ha sostenido desde el principio, modifica las necesidades de la población.

3.4 Contexto socio demográfico del Estado de México

El Estado de México es la entidad federativa más poblada del país y cuenta con el mayor número de población con 60 años o más en términos proporcionales y absolutos. En décadas recientes, el Estado de México se ha caracterizado por presentar una dinámica que tiende claramente hacia el envejecimiento demográfico, dinámica inmersa en complejos cambios sociales y económicos.

En 2005, la población de adultos mayores en la entidad constituyó 6.4 %. Esta cifra porcentual seguirá aumentando constantemente, pues aunque continúe llegando población joven a la entidad mexiquense, esta población envejecerá en el corto plazo y engrosará los grupos de población de 60 años o más, es decir, se dará un doble proceso de envejecimiento de la población. El Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) ha estimado que en 2020 la proporción de población con 60 años o más será de 11.9 %, en el Estado y para 2030 constituirá 17.6 % del total de la población mexiquense (Montoya y Montes de Oca, 2010).

En fecundidad y anticoncepción de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2009, en el Estado de México la tasa global de fecundidad indica que las mujeres tienen en promedio 2.1 hijos durante su vida fértil, que junto con otras siete entidades del país registran la cuarta tasa global de fecundidad más baja.

En lo que se refiere a la migración el Estado de México es de los que más capta población, ocupa el sexto lugar a nivel nacional en cuanto a población no nativa, ya que 26 de cada 100 de sus residentes, nacieron en otra entidad. Las cifras señalan que el estado está dejando de ser un destino atractivo de migración, al ser una de las entidades federativas que pierden población con -0.2 %. En cuanto a la migración hacia Estados Unidos de América, durante el quinquenio 2004-2009, alrededor de 65 mil personas se fueron a vivir a Estados Unidos, de éstos 19% se encontraba en la entidad durante 2009 (INEGI y CONAPO, 2010).

Dentro de los datos más actuales de acuerdo al Censo de Población y Vivienda 2010, tenemos que el promedio de esperanza de vida en el 2010 para mujeres y para hombres en el Estado de México es de 78 años de edad y 73 años respectivamente.

En lo que se refiere a la población total en el 2010 era 15.1 millones de habitantes, el 51.4% eran mujeres y el 48.6% hombres. Y el 7.4% correspondía a las personas de 60 años y más.

Grafica No. 1

"Esperanza de vida"



Fuente: (INEGI) Esperanza de vida por entidad federativa según sexo, 2006 a 2011.

En la grafica No. 1 se muestra de forma comparativa el promedio de esperanza de vida para mujeres y hombres tanto a nivel nacional como para el Estado de México en el 2010. Lo cual ilustra con claridad que hay una mayor esperanza de vida para ellas.

Los datos preliminares reflejaron un claro panorama en la entidad del envejecimiento de su población, lo cual implica la generación de cambios sociales, económicos, culturales en la sociedad, incluso al interior de las familias mexiquenses; esto también tiende a repercutir directamente en el bienestar personal de sus integrantes, en este caso de las mujeres adultas mayores.

Capítulo IV

Metodología de investigación

Resulta necesario contar con licenciados en trabajo social conocedores de los cambios, características, condiciones, necesidades y problemáticas de la población de adultos mayores en nuestro país. De ahí que la investigación social es fundamental para el quehacer profesional con este grupo etario.

Este apartado da cuenta del objetivo principal del estudio, así como también de los propósitos específicos que se desprenden de éste y las características del procedimiento metodológico que se consideró el más adecuado para conducir dicho trabajo y dar respuesta a las preguntas de investigación; debido a la naturaleza de los temas centrales de esta tesis, redes sociales y calidad de vida. Así también se mencionan, las características de la población de estudio, la técnica e instrumento que se utilizó para la recolección de información, así como el desarrollo del trabajo de campo; que comprende desde el contacto institucional, la presentación ante el grupo y proceso de recolección de información, por último, la parte del análisis de la información.

El sostenido incremento de la esperanza de vida mayormente entre las mujeres como se mencionaba en el capítulo anterior conduce al planteamiento de que *si hay un aumento en los años de vida de las adultas mayores, deberá existir la necesidad de que éstos sean vividos con mayor satisfacción, es decir con calidad*, de ahí que resulta fundamental conocer desde el trabajo social cómo y de qué manera influyen las redes sociales en la calidad de vida de los viejos siendo esta la finalidad principal de este trabajo que se emprende.

Por lo cual se hizo necesario establecer la siguiente interrogante que ha conducido la estructura y contenido de este estudio: *¿De qué manera las redes sociales influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores que asisten al grupo “Espíritu joven”?*

La finalidad principal de este estudio cualitativo es dar cuenta de la manera en que las redes sociales influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores del grupo “Espíritu joven” a partir de su propia percepción, cabe señalar que se trabajó con cinco casos del grupo.

Del objetivo general se desprendieron propósitos específicos que pretendieron abordar de manera particular los diferentes tipos de redes sociales y los efectos tanto positivos como negativos que se generan a partir de la presencia de estas redes familiares como comunitarias (amigos, compañeros de grupo, vecinos), en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores.

Conocer los tipos de contactos y apoyos sociales con las instituciones (tanto gubernamentales como no gubernamentales) y saber la manera en que éstos contribuyen en la calidad de vida de estas personas.

4.1 Tipo de estudio

Por la naturaleza de los temas centrales y de la pregunta de investigación que conducen éste trabajo fue primordial aplicar un método cualitativo, de ahí que lo que se busca en este estudio de acuerdo con Hernández (2010) es obtener datos (que se conviertan en información) de personas, contextos o situaciones

en profundidad; en las propias *formas de expresión* de cada una de las personas, en este caso de las mujeres adultas mayores.

El mismo autor plantea que al tratarse de seres humanos los datos que interesan son: percepciones, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias, vivencias y creencias manifestadas en el lenguaje de las propias mujeres adultas mayores.

De acuerdo con Rodríguez (1999) se estudia la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, interpretando las situaciones sociales de acuerdo con los significados que tienen para las personas que participan en la investigación; en este caso las mujeres adultas mayores y sus vínculos con sus respectivas redes sociales.

El objetivo principal de este estudio cualitativo es la comprensión y entendimiento de situaciones o fenómenos tales como: la calidad de vida y las redes sociales, centrada en la indagación de los hechos. Este estudio cualitativo desde el punto de vista metodológico tal como lo señala Rodríguez (1999) constituye una vía de investigación a través de la cual se pueden recabar las distintas visiones y perspectivas de las participantes. Es decir, que a partir de la propia perspectiva de las adultas mayores se dio cuenta de la manera en que las redes sociales influyen en su calidad de vida.

Así también como lo plantea Muchielli (2001 cit. en Rubio y Varas, 2004) se realizó un análisis e interpretación subjetiva de situaciones sociales en la etapa de la vejez.

De igual manera se conoció la perspectiva de los participantes sobre sus propios mundos tal y como lo señala Vasilachis (2006). Es decir, se conocieron sus puntos de vista con respecto a sus situaciones y experiencias que han tenido en su vida.

Diseño de investigación

Es el “abordaje” general que se utilizó en este proceso de investigación (Hernández, 2010). Denominado diseño fenomenológico; el cual se enfoca en experiencias individuales subjetivas de las participantes (Mertens, 2005 cit. en Hernández, 2010).

Se intentó conocer las percepciones de las participantes y el significado que tienen para ellas ese conjunto de relaciones sociales con las que cuentan en sus diversos ámbitos de vida.

Se trató de describir, comprender, explicar desde el punto de vista de cada una de las entrevistadas la influencia de sus redes sociales en su bienestar subjetivo. Es por ello que éste trabajo se basó en el análisis de los testimonios o narrativas de las participantes así como en la búsqueda de significados en éstos mismos. De igual forma se contextualizaron las experiencias de las entrevistadas con la finalidad de situar el ambiente social, cultural, económico e institucional (Creswell 1998, en Hernández, 2010).

Por su lugar de aplicación: Es un estudio de campo porque se realizó en el medio natural que rodea al individuo y porque se trabajó con un determinado

grupo de personas para conocer sus relaciones sociales. Es decir, se asistió al espacio donde desarrollan sus actividades como grupo y se observó los vínculos que se establecen, los bienes que circulan y las formas de convivencia.

De manera general se puede señalar que lo que se analizó de forma teórica y empírica fueron las redes sociales (formales e informales) y la calidad de vida en las mujeres adultas mayores.

4.2 Características de la muestra teórica

De acuerdo con Hernández (2010) el tipo de muestra que se utilizó fue la no probabilística o dirigida, la cual suele usarse en las investigaciones cualitativas; cuya finalidad no es la generalización de resultados obtenidos en el estudio a una población más amplia. Lo que se buscó en esta investigación cualitativa fue profundizar en el fenómeno. Se interesó en casos de mujeres mayores de 60 años que habitaran en Naucalpan Estado de México y que formaran parte de un grupo de personas adultas mayores; que ayudaran a entender y comprender los efectos que se generan en su calidad de vida, a partir de la presencia de los diferentes tipos de redes sociales con las que cuentan.

La clase de muestra que se utilizó, fue *la de participantes voluntarios*, la cual se caracteriza como su nombre lo dice por conformarse por personas que voluntariamente acceden a participar en el estudio (Hernández, 2010).

Así también fue importante considerar de acuerdo con el mismo autor, factores tales como la capacidad operativa de recolección y análisis de la información (el número de casos que puedan manejar de manera real, de acuerdo con los recursos que se disponía) lo cual interviene en el número de casos que conformaron la muestra.

Por su parte, Creswelt (2009, en Hernández, 2010) señala que en las investigaciones cualitativas los intervalos de las muestras varían de uno a cincuenta casos. Siendo que para este estudio la muestra estuvo conformada de cinco casos de mujeres adultas mayores, pertenecientes al grupo “Espíritu joven”.

Criterios de inclusión de participación

- * Que fueran mujeres de 58 años o más (se decidió ampliar el rango de edad a partir de 58 años con el propósito de no limitar la participación de mujeres que tuvieron el deseo de colaborar en este estudio ya que el perfil del grupo contemplaba un intervalo menor en la edad de las participantes),
- * Que fueran residentes del municipio de Naucalpan, Estado de México.
- * Que estuvieran asistiendo regularmente al grupo “Espíritu joven”.
- * Que aceptaran participar.

4.3 La entrevista como técnica cualitativa

Se tiene que las principales técnicas para recabar datos cualitativos son la observación, los grupos de enfoque, la recolección de documentos y

materiales, las historias de vida y la entrevista, esto de acuerdo con (Hernández, 2010) siendo esta última la técnica que se utilizó en este estudio.

El mismo autor plantea que la entrevista cualitativa se define como la reunión para conversar, intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado).

En esta misma línea Briones (1990) la define como un proceso de interacción, entre un investigador y una persona que responde a preguntas orientadas a obtener la información exigida por los objetivos de un estudio y la cual tiene por objeto el acopio de testimonios orales.

Por su lado King y Horrocks (2009, en Hernández, 2010) mencionan que ésta tiende a ser más íntima, flexible y abierta, lo cual es elemental por las características de los temas que abordo en este trabajo.

Vela (cit. en Tarrés, 2004) comenta que en la Sociología, la entrevista cualitativa es indispensable en la generación de conocimiento sobre el mundo social. Continúa diciendo que en las dos últimas décadas del siglo XX, la entrevista se ha desarrollado como una alternativa para explorar o profundizar en ciertos temas de la realidad social.

Vela Peón, argumenta que la entrevista contiene riqueza porque en ella confluyen las experiencias, sentimientos, subjetividad e interpretaciones que cada persona hace de su vida y de la vida social.

El tipo de entrevista que se aplicó fue la *semiestructurada*, la cual se basa en una guía de preguntas en las que el entrevistador tiene la libertad de introducir cuestionamientos adicionales para precisar conceptos y obtener mayor información, sobre los temas deseados Hernández (2010). Además de las anteriores características que mencionan los autores con respecto a la entrevista Garza (1996) añade diciendo que tiene ventajas tales como: *a)* permite el contacto con las personas que no saben leer ni escribir *b)* concede la oportunidad de precisar y aclarar las preguntas estimulando de este modo testimonios más completos *c)* ofrece la oportunidad de observar la reacción del entrevistado; con lo cual pueden apreciarse actitudes en relación con las respuestas.

4.4 Guía de entrevista como instrumento de recolección de información

Una guía de entrevista fue el instrumento que se utilizó para la recolección de información. Según Cuevas (2009, en Hernández, 2010) entre las características esenciales de las guías de entrevistas cualitativas, se tiene: *a)* que el contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados, *b)* que las preguntas son abiertas y neutrales ya que pretenden obtener perspectivas, experiencias y opiniones detalladas de los participantes en su propio lenguaje.

La guía de entrevista (ver anexo No. 3) que fue utilizada en este estudio consta de 33 preguntas abiertas las cuales están distribuidas en cuatro apartados correspondientes a: un *apartado inicial de datos generales*, *I) área personal* *II) redes informales*; *III) red formal* *IV) percepción de bienestar*. Con la cual

se pretendió obtener información tanto de la estructura, dinámica y contenido del intercambio de las redes sociales con las que cuentan las mujeres adultas mayores así también del impacto, efecto que tienen cada uno de los tipos de redes en su percepción de satisfacción en la vida.

4.5 Trabajo de campo

Entendido éste como aquel que asume las formas de la exploración y de observación en el terreno de estudio (Garza, 1996). En otras palabras, sería acudir al lugar que se pretende estudiar con la finalidad de ver u observar, escuchar y comunicarse con las personas que uno considera que proporcionarán información relevante para el objeto de estudio.

Por otro lado Mendieta (1986, en Ornelas, 2003:83) dice que “Es el trabajo metódicamente realizado para recoger material directo o información en el lugar mismo donde se presenta el fenómeno que se quiere estudiar”.

Estrategias para el trabajo de campo

Para realizar el trabajo de campo fue necesario llevar a cabo ciertas estrategias, como el *contacto institucional*, *la presentación con el grupo* y la aplicación de técnicas *como la entrevista*, las cuales a continuación se señalan de forma general.

Contacto institucional

Se refiere a la serie de acercamientos que se realizaron de manera personal y vía telefónica con autoridades institucionales, titulares, representantes grupales, como aquellas visitas a los lugares de reunión de la población

objetivo. Con la finalidad de dar a conocer las acciones y propósitos principales del trabajo, así también saber los procedimientos institucionales para obtener la autorización para la aplicación del estudio en cuestión.

Cabe resaltar que las visitas fueron a clubes de cultura y deporte, pertenecientes a la Jefatura de clubes de cultura y deporte de la Subdirección de Atención a Personas Adultas Mayores, del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) de Naucalpan Estado de México, ubicados en colonias pertenecientes al mismo municipio. Las visitas se realizaron con la finalidad; tal como lo plantea Esterberg (2002, en Hernández, 2010) de explorar el contexto que se seleccionó; para considerar nuestra relación con el ambiente. Se visitaron los grupos con la finalidad de identificar el club con el mayor número de asistentes; de preferencia mujeres. El propósito de estos contactos fue interactuar con la titular e integrantes del grupo con la finalidad de ir generando un ambiente de confianza.

Por lo anterior se decidió trabajar con el grupo “Hilos de plata” ubicado en una de las colonias antes visitadas, así mismo se estableció contacto directo con uno de los representantes de dicho grupo de la misma manera con la trabajadora social (encargada del club) y se realizó la presentación ante el mismo.

Posteriormente a esto sobrevino el contacto con las autoridades institucionales (Área de Coordinación y Subdirección de Atención para Personas Adultas Mayores del DIF de Naucalpan) de donde se obtuvo; la anuencia para la realización de la investigación; sin embargo, por “disposición institucional” se

presento cambio de grupo del que inicialmente se había seleccionado “Hilos de plata” a un grupo asignado por el área de Subdirección denominado “Espíritu joven”.

Seguido de esto se establecieron los contactos correspondientes con la titular de dicho grupo, donde se programó cita para la presentación ante éste. A su vez comentó que por disposición institucional los horarios de trabajo con el grupo serian una vez por semana y una hora por día.

Presentación ante el grupo

Se refiere al momento de presentación formal ante el grupo, donde se estableció un espacio previo de acercamiento (conversación con algunas de las asistentes, antes de la presentación), lo cual contribuyó a ir generando un ambiente de confianza que favoreciera la participación.

Es importante comentar que solo se dispuso de 15 minutos para la exposición del contenido del trabajo, esto por disposición de la coordinadora del grupo. La presentación se llevó a cabo con la asistencia 13 mujeres adultas mayores, casi la mitad de las asistentes ya que aún no llegaba la mayoría. Seis de esas 13 personas aceptaron participar, proponiendo que se les hiciera la entrevista fuera de sus horarios de clase y que esto se llevaría acabo en uno o dos días por semana.

Las entrevistas

Se aplicaron un total de cinco entrevistas con autorización previa de la participante. Cabe mencionar que hubo un consentimiento informado de

carácter verbal el cual fue manifestado ante el grupo y reiterado antes de la entrevista de manera individual. En ambas ocasiones se comentó la finalidad principal del trabajo, el carácter evidentemente académico del mismo. Como el objetivo, las características estructurales y de contenido de la entrevista. Así mismo se resalta la importancia de mantener en confidencialidad el nombre de la participante.

Las entrevistas se llevaron a cabo en instalaciones del mismo club (la mayoría en un lugar apropiado donde predominara la privacidad), solo se aplicó una entrevista por cada participante; el tiempo de aplicación de cada una de ellas fue en promedio de 1 hora a 1 hora y 30 minutos.

El instrumento que se utilizó para grabar las entrevistas fue una grabadora de voz de audio cassette. Ya que las grabadoras permiten de acuerdo con Rodríguez (1999) registrar con fidelidad todas las interacciones verbales que se producen entre el entrevistador y el entrevistado. Asimismo, la utilización de este instrumento permitió prestar más atención a los testimonios de las participantes, favoreciendo así la interacción entrevistador- entrevistado.

4.6 Análisis de la información

Conjunto de manipulaciones, transformaciones, reflexiones que se realizan en torno a los datos con el fin de extraer significado relevante en relación a un problema de investigación.

Por lo anterior el tratamiento que se le dio a la información grabada fue un procedimiento de tipo manual el cual consistió de manera general en: *a) escuchar detenidamente cada una de las grabaciones b) reescucharlas para transcribirlas a texto c) organizar por participante y releer las transcripciones seguido de identificar y resaltar los párrafos relacionados con los diferentes tipos de redes sociales y con ese sentir de satisfacción o bienestar de la persona d) identificar aquellos testimonios con un mayor número de elementos que dieran respuesta a la pregunta de investigación y que dieran alcance a los objetivos planteados al inicio de éste trabajo.*

Es así como el análisis de contenido fue la técnica que se utilizó en este trabajo, la cual es definida por Resendiz (en Tarres, 2004) como la práctica cuyo objetivo es realizar un análisis textual de las entrevistas mediante una descripción, sistemática; con el propósito de determinar los contenidos explícitos o manifiestos del texto, lo que informa el texto como tal, lo que dice el emisor de sí mismo, de su entorno, de sus relaciones con el otro. De lo que expresa sobre sus redes familiares, comunitarias e institucionales y conocer a partir de su percepción los efectos de la presencia de estos vínculos sociales en su calidad de vida.

A continuación se desglosan quince elementos de análisis los cuales fueron obtenidos a partir de esa manipulación y extracción del significado de los datos: *1)la red familiar 2) percepción del apoyo 3) la red comunitaria 4) apoyo institucional 5) pensiones 6)las necesidades de un grupo social 7) reciprocidad en las redes sociales 8) el cuidado 9) subjetividad 10) procesos de intercambio conflictivo 11)relaciones intergeneracionales 12)la red grupal*

13) participación social 14) vínculos sociales 15) programas sociales 16) la iglesia como red de apoyo. En el siguiente capítulo se hará referencia a estos elementos.

Capítulo V

Las redes sociales y su influencia en la calidad de vida de las Mujeres Adultas Mayores en el grupo “Espíritu Joven”

Lo que se pretendió en esta investigación fue conocer de qué manera las redes sociales influyen en la calidad de vida de las personas adultas mayores, y específicamente en mujeres que acuden al grupo “Espíritu Joven”. De ahí que, y después de una serie de reflexiones teóricas y de un trabajo arduo en campo, se presentan los resultados.

En este capítulo se dará a conocer el perfil del grupo “Espíritu Joven”, el cual comprende los antecedentes de formación del mismo, las características socio demográficas de las integrantes, así como las actividades que imparte la Subdirección de Atención a las Personas Adultas Mayores del DIF de Naucalpan para las asistentes.

Posteriormente se describe el perfil de las cinco mujeres adultas mayores que participaron en este estudio; seguido del análisis individual de las entrevistas, el cual se basó en identificar en qué medida las mujeres adultas mayores cuentan en su vida cotidiana con redes sociales y como estas inciden en su calidad de vida. Se identificó el tipo de redes, es decir, si son informales y/o formales, y por quienes están integradas éstas. De la misma manera se ubican las características del tipo de relación que establecen, el tipo de apoyo que reciben y brindan, así como la reciprocidad del intercambio y procedencia del tipo de apoyo en esas redes sociales que se hacen presentes.

Se continua analizando la manera en que estas redes contribuyen en el bienestar subjetivo de las adultas mayores, como parte importante de su calidad de vida.

5.1 Perfil del grupo

Resulta importante mencionar que el grupo pertenece a un club que tiene nueve meses de haber sido inaugurado por las autoridades Municipales y Estatales del Estado de México; el cual se encuentra en una zona popular de acuerdo a la clasificación de zonas que hace el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) municipal.

El grupo está conformado por un total de veinticinco personas, todas mujeres, de las cuales sólo cinco de ellas aceptaron participar en este estudio más adelante se describirán sus características. Como se puede observar, al menos en ese grupo, existe una gran participación de las mujeres mayores en actividades de carácter recreativo. Esto quizá responde al predominio de la población femenina debido a su mayor esperanza de vida.

En la tabla No.1 se muestran las características socio demográficas de las integrantes que conforman el grupo “Espíritu Joven”, se observa la prevalencia de las mujeres que se encuentran dentro del rango de edad de 60 a 74 años. Quienes por su edad según Sánchez y Mendoza (2003) son consideradas como adultas mayores jóvenes; y sólo una persona de las veinticinco estaría entrando al rango de edad de 75 a 84 años, considerada como adulta mayor vieja. Por otro lado, una de las integrantes estaría dentro del rango de 85 a 99 años, como adulta mayor longeva. Mientras que cinco

del total son menores de 60 años y se ubican dentro de los 48 a 59 años de edad, las cuales se sitúan dentro de la etapa de pre vejez.

En cuanto al estado civil, la condición de viudez es predominante, en casi la mitad del grupo. Lo cual tiene relación con la mayor sobrevivencia de las mujeres respecto de los hombres ya anteriormente mencionado en capítulos pasados.

En el caso del nivel educativo, es considerable el número de adultas mayores que no lograron concluir la primaria, así como también de las que sólo cuentan con conocimientos básicos de lectura, escritura o ambos. Sin dejar de mencionar aquellas que no cuentan con instrucción educativa. Ésto quizás guarda relación con la edad, en donde a menor edad hubo mayor posibilidad de contar con instrucción educativa formal. Tal es el caso de algunas de las mujeres de este grupo menores de 60 años, quienes cuentan con primaria o preparatoria completa.

Los tipos de actividades que se imparten en el grupo van desde el acondicionamiento físico, pláticas sobre temas de psicología, asesorías jurídicas, clases de alfabetización, manualidades, actividades recreativas y de convivencia.

Tabla No. 1
Perfil del grupo “Espíritu joven”

<i>No</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>Tiempo en el grupo</i>
1	64	F	Viuda	Solo sabe leer y escribir	9 meses
2	65	F	Separada	Sin instrucción educativa	9 meses
3	73	F	Viuda	Solo sabe leer	9 meses
4	70	F	Separada	Solo sabe leer	9 mese
5	60	F	Casada	3° de primaria	9 meses
6	53	F	Casada	5° de primaria	9 meses
7	75	F	viuda	Solo sabe leer	9 meses
8	65	F	casada	2° de primaria	9 meses
9	62	F	viuda	3° de primaria	6 meses
10	62	F	casada	5° de primaria	9 meses
11	59	F	casada	Primaria completa	6 meses
12	65	F	separada	Secundaria completa	9 meses
13	48	F	casada	Preparatoria completa	6 meses
14	52	F	unión libre	Primaria completa	5 meses
15	65	F	casada	Solo sabe leer	9 meses
16	63	F	casada	Sin instrucción educativa	9 meses
17	61	F	viuda	Solo sabe leer	9 meses
18	67	F	viuda	3° de primaria	9 meses
19	60	F	casada	Sin instrucción educativa	9 meses
20	64	F	viuda	Sin instrucción educativa	9 meses
21	90	F	viuda	3° de primaria	9 meses
22	71	F	viuda	2° de primaria	9 meses
23	58	F	viuda	Primaria completa	9 meses
24	64	F	viuda	Solo sabe leer y escribir	9 meses
25	67	F	Casada	1° de primaria	9 meses

Fuente: encuesta aplicada al grupo en octubre del 2011.

5.2 Perfil de las participantes

Se tiene que las participantes son: residentes del Municipio de Naucalpan de Juárez localidad perteneciente al Estado de México. Las cinco mujeres adultas mayores, llevan nueve meses de formar parte del grupo; asisten con regularidad al menos dos días por semana. Los seudónimos que se utilizaron de las participantes se muestran en la tabla No. 2, esto con la finalidad de mantener la confidencialidad. En el caso de una de ellas se tiene que es originaria del Distrito Federal y las cuatro restantes originarias de otros Estados de la República. Sus edades fluctúan entre 58 y 73 años; consideradas como adultas mayores o ancianas jóvenes. Tres de ellas son viudas, las dos restantes separadas.

El nivel máximo de escolaridad con que cuentan ellas es secundaria completa, una persona cuenta con primaria terminada, mientras que otra solo sabe leer, las dos restantes sin instrucción educativa.

Las entrevistadas se desempeñan actualmente como amas de casa. Maricela y Trinidad; cuentan con pensión por viudez, una por parte del IMSS y otra por parte del ISSSTE respectivamente. Sólo Susana trabaja actualmente, quien desempeña un trabajo informal (venta de productos naturistas). Aquí cabe resaltar lo que ya en otros estudios se ha mencionado; la falta de cobertura en el aspecto de la seguridad social principalmente para las mujeres y por lo tanto el acceso a una pensión, que llegada la vejez, brinde en cierta medida seguridad económica.

Se tiene que tres de ellas viven solas: Martha, Rita y Trinidad. Mientras que Susana reside con uno de sus nietos, a quien recibió recién nacido hace once años. Actualmente uno de los siete hijos de Maricela vive con ella, debido a que ambos sufrieron un accidente en el momento de la entrevista su hijo se encuentra en proceso de rehabilitación del accidente que sufrieron y separado de su esposa.

En el aspecto de salud se tiene que a Rita, Maricela y Trinidad, les han diagnosticado hipertensión arterial, sin dejar de mencionar que Trinidad presenta diabetes y Maricela osteoporosis. Martha padece osteoporosis y bronconeumonía. Todas actualmente bajo tratamiento médico de sus enfermedades. En el caso de Susana se tiene que en el momento de la entrevista estaba en proceso de diagnóstico médico. A partir de lo anterior se puede decir que todas cursan por un envejecimiento exitoso, dentro de lo que establece el ámbito de la Gerontología Comunitaria. Como lo menciona Mendoza Núñez (2008) porque aun cuando presentan una enfermedad crónica se encuentran bajo control médico y mantienen una funcionalidad física, mental y social y una percepción de bienestar como más adelante se observará en los testimonios.

Tabla No. 2
Perfil de las participantes en el estudio

<i>No</i>	<i>Nombre</i>	<i>Edad</i>	<i>Sexo</i>	<i>Estado civil</i>	<i>Escolaridad</i>	<i>No. de familiares con los que vive</i>	<i>Tiempo en el grupo</i>
1	Martha	73	F	viuda	Solo sabe leer	sola	9 meses
2	Susana	65	F	separada	Sin instrucción educativa	1(nieto)	9 meses
3	Rita	65	F	separada	Primaria completa	sola	9 meses
4	Maricela	64	F	viuda	Sin instrucción Educativa	1(hijo)	9 meses
5	Trinidad	58	F	viuda	Primaria completa	sola	9 meses

Nota: Los nombres de las participantes fueron cambiados por cuestiones de confidencialidad.

5.3 Presencia de redes sociales

Partiendo del hecho de que la red social es el conjunto de las relaciones sociales que surgen en las diferentes esferas de vida de la persona de la cual también ella forma parte. (Montes de Oca, 2005) señala que se han distinguido diferentes tipos de redes sociales entre ellas las redes sociales familiares, como se muestra en el siguiente testimonio.

La red familiar

El caso de Martha, quien da cuenta de que posee una red social familiar extensa (conformada por más de tres integrantes); compuesta principalmente por sus hijas, hijos y yernos. Se tiene que ante un problema de salud del actor principal la red familiar se activó generando movimiento especialmente en

uno de los actores sociales en este caso la hija menor; proporcionando apoyos de tipo material (alimentos) y de tipo instrumental (las labores del hogar) de acuerdo a la clasificación de los tipos de apoyo que plantea (Guzmán, et al., 2003). El tipo de apoyo que proviene principalmente en este caso de las hijas hace evidente una cuestión de género y cultural; en donde los apoyos relacionados con las labores del hogar, en su mayoría provienen de las mujeres (hijas). Martha resalta el hecho de recibir más apoyo de su hija mayor, quien sería su hija más próxima, por ser corresidente de Martha, aquí sobresale la cuestión de una posible sobre carga en la hija por brindar apoyo de manera constante como se muestra en el testimonio.

***Entrevistadora:** Y en el caso de que tú llegaras a presentar algún problema de salud, ¿cómo se organizaría tu familia?*

***Martha (73 años):** Mi hija que vive ahí... Todos, todos este, me apoyan pero que me da de comer, que me da..., que este limpia la casa, que este lavada mi ropa; mi hija la mayor, a veces, mi hija la chica. No' mas tengo dos hijas, a veces también mi hija cuando tiene tiempo viene. Porque como da clases de (esteee) ¿como le dicen a los niños? Estudio licenciatura en pelalogia, Pedagogía.*

Entonces a veces no tiene tiempo, pero los sábados cuando estoy enferma tempranito ya está ahí se pone hacer la limpieza, se pone a lavar los baños, ayudar en lo que se pueda. Pero la que me cuida; mi hija mayor, ella está atenta, si me hace falta desayuno, comida, todo. Baja con su comida o me llama a que me suba a comer o cuando me vengo aquí que no hecho la comida, cuando me vengo o no he llevado algo para comer. Y voy hacer cosas como atún, una cosita así o unas tortitas de sardina o lo que sea. Dice: ¡no mamá vente ya tengo la comida! Ella es la que esta frecuentemente y mi yerno están al pendiente y a todas horas pasan: ¿cómo estás? ¿ya veniste? y todo.

Percepción del apoyo

Otro de los casos es el de Susana quien cuenta también con una red familiar extensa; sin embargo, tal como ella lo expresa, no todas las personas que forman parte de su red le brindan el apoyo que ella considera necesario. Tal y como lo mencionan Guzmán et al., (2003) que pertenecer a una red social no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que éste puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos.

El apoyo que ella recibe en este caso es de tipo emocional, llamadas telefónicas en donde le preguntan “¿cómo estás?”, el cual es brindado principalmente y de manera frecuente por uno de sus hijos y una de sus nueras, en algunas ocasiones por una de sus hijas. Quien a pesar de la distancia, con respecto al lugar de residencia mantienen activo el contacto con su madre.

Otra cuestión importante de reflexión es el tiempo para la convivencia; la situación de una de las hijas de Susana quien tiene que trabajar para aportar al gasto familiar, lo ilustra ya que para las hijas puede ser mayor el requerimiento de mantener vivo el vínculo con su madre por las múltiples actividades de la vida diaria principalmente en la mujer de hoy la cual tiene que trabajar al igual que su pareja para cubrir sus necesidades y las de los demás integrantes de la familia como a su vez llevar a cabo la realización de labores domésticas sin olvidar la educación, el cuidado y atención de los hijos.

Entrevistadora: ¿Y en el caso de que tú llegaras a presentar algún problema de salud como crees que se organizaría tu familia?

Susana (65 años): Pues mi hijo es el único que me.... ¿cómo estás? él me habla por teléfono dos o tres veces al día. Y mi nuera por lo mismo me dice ¿cómo estás? (sonido de voces de los integrantes del grupo) y luego me dice [preguntan]: ¿que por qué no, voy a su casa? Y le digo: es que tengo mucho trabajo, ese tiempo para mí es perdido. ¡Es que tengo mucho trabajo! Es que tengo que prepararme para la reunión porque no voy a ir a ciegas, voy a dar la información de lo que vemos; a, pues a dar un comentario, aja. Entonces pues para eso se requiere tiempo aja.

Tengo que llegar arriba y decir: ¡ven siéntate y vamos a estudiar! porque no tengo tiempo. Porque a mí me gusta decir una cosa y me gusta que todo esté limpio, maravilloso; que este mi casa, digo yo. Como le digo, yo trabajo producto de Hervos. Llego cansada a acostarme como un burro, aventarme a la cama pues. No, pero fíjese así tirada la casa, ni ganas me dan de ir a costarme.

Mi hijo Armando es el único que ve por mí. Una está en Toluca, otra está en Acambay, otra está aquí; la mamá del niño, pero como tiene su esposo, muy huevoncito; ella trabaja para sacar a las niñas adelante; está ya tiene más de quince días que no me ha hablado. La que está en Toluca, me habla mejor; aquella que está más lejos, me manda mensaje, pero esta no. Y mi otro hijo tampoco, este otro vive por acá; ni me habla ¿cómo estás? ni nada.

Red comunitaria

Otro de los tipos de redes sociales con las que cuentan las mujeres adultas mayores es la red vecinal la cual se encuentra dentro de la clasificación que (Montes de Oca, 2005) establece como redes informales. Y que a continuación se observa en el caso de Maricela, quien al encontrarse en una situación inesperada, su red social vecinal o comunitaria se activa en el momento en que ella más lo necesitó. La entrevistada manifiesta una profunda satisfacción, por todo lo que su red le ha ofrecido. Como lo es el apoyo material (comida, medicamentos, pago de servicios) y emocional (visitas, compañía, estimación, ánimo). Una cuestión de análisis es la dinámica en este tipo de red (cantidad y diversidad de apoyos); que aunque en el testimonio no se muestran a lo largo

de la entrevista si. Además de los apoyos anteriores que recibió Maricela le fue brindado el material (dinero) y el cognitivo (información y trámites institucionales). Quizá lo anterior guarda relación con el tipo de comunidad en donde habita actualmente; la cual aun conserva ciertos rasgos de zona rural y haciéndose visible esta cuestión de solidaridad.

Entrevistadora: ¿Cómo es o ha sido tu relación con tus vecinos?

Maricela (64 años):!Uy! fíjese que yo llevo una relación con mis vecinos; bien bonita, bien bonita. Tengo un vecino que es músico, le decimos el güero, tiene un autobús aquí luego, luego enfrente de su pobre casa. Y cuando yo estaba enferma... Le digo yo, que tuve el accidente. El vendía jugos, vendía muchos jugos de betabel y me traiba mis jugos, cuando estaba tirada ahí. Casi diario, diario me llevaba mi jugo. Yo me acuerdo porque en aquel entonces estaba como perdida, que fue a verme y me dijo: señora Maricela ¿Cómo esta? y me agarro de aquí (tocándose el hombro). Le conteste: pues ya estoy mejor, mire pues pa' que es más que la verdad. La verdad tuve mucho de la gente, ¡muchísimo! ¡mucho!. Le doy gracias a Dios porque a ellos nunca les vaya a faltar; porque ellos me dieron cuando yo lo necesitaba. Mucho, me llevaban mis jugos, me llevaban muchas cositas. Luego cuando ya me empecé a parar me dice: sabe que señora Maricela, no se enoja, porque le voy a regalar unas vitaminas, me dijo. Le voy a decir a la señora Concha, que la venga a inyectar, yo le voy a pagar y a ver ¿cómo se siente? Si se siente mejor con esa vitamina, le voy a comprar otra me dice. No se vaya a enojar, le digo: no güero como me voy a enojar, antes muchas gracias y Dios le ha de dar más y no le ha de faltar. Así le dije a mi vecino.

Otro caso en el que la red informal se visibilizó fue el de Susana. En su narrativa se identifica que cuenta con una red social numerosa en el ámbito religioso y en donde los principales actores sociales o nodos de la red son los feligreses; hermanos espirituales como ella los llama. Susana manifiesta y afirma que recibe apoyos de tipo emocional (afecto) de todos ellos. En este

caso se ilustra una de las propiedades estructurales de la red social que es; el tamaño de acuerdo con (Sluzki, 1999).

Así también resalta la disponibilidad y efectividad de su red social, independientemente de lo que llegue a necesitar; lo cual refleja que para ella su red en el ámbito espiritual adquiere cierto grado de significatividad en su vida.

Entrevistadora: ¿Que es importante para ti en este momento de su vida?

Susana (65 años): ¿En este momento? Pues lo más importante es pedirle a Jehová, que me de más vida y salud; estar bien, eso es lo más importante para mí. Pedirle a él que me de vida, salud y tener mis amistades. ¡Si aquí; tengo mis amistades, en el pueblo de Jehová tengo muchas, tengo una hermandad grande, tengo un apoyo tan grande.

Otro tipo de red social informal existente en la vida de las adultas mayores, sería la que está constituida por las compañeras de grupo y que también forma parte de la red comunitaria, en este caso un grupo deportivo-recreativo. Ésta cuestión a su vez hace referencia a la participación social de la mujer en este tipo de agrupaciones. Como es el caso de Trinidad, la cual da cuenta en la narrativa siguiente de las relaciones de amistad que ha establecido con sus compañeras de grupo. Y como estas relaciones han contribuido a que se sienta a gusto, cómoda, alegre y por supuesto apoyada; lo cual contribuye a que Trinidad perciba ese sentido de pertenencia al grupo.

La realidad de Trinidad contribuye a contrarrestar uno de los planteamientos de la *teoría de la desvinculación* postulada por (Cumming, 1961) ya que en el caso de ella, como en el de sus compañeras de grupo las cuales cursan por el

proceso de envejecimiento no se hace presente ese destacado distanciamiento de la persona con respecto a la sociedad y de esta con respecto a la persona. Al contrario tiende a darse un destacable proceso de interacción.

Entrevistadora: ¿Cómo ha sido tu relación con tus compañeras?

Trinidad (58 años): Muy bonita, muy bonita; me han brindado mucho apoyo, mucha amistad, siento que este, lo que le decía hace un momento, que me siento muy, pero muy bien, yo aquí. Es como salir de mi casa e ir a un trabajo; que se siente uno muy bien, que se siente uno cómodo, que se siente uno alegre, porque va uno hacer ese trabajo. Porque mucha gente dice: ¡hay como le gusta hacer ejercicio! Pero para mí el ejercicio es como una diversión y me siento muy bien cuando vengo aquí.

Apoyo institucional

En los siguientes testimonios de Susana, Martha, Maricela y Rita respectivamente se mostrará la presencia de las redes sociales formales principalmente de carácter gubernamental; el cual es otro de los tipos de redes sociales citados por (Montes de Oca, 2005). Susana manifiesta contar con un apoyo institucional en materia de salud derivado de un programa a nivel nacional como lo es el Seguro Popular. Por otro lado, da cuenta de que recibe apoyo de tipo material (despensa) de manera mensual y reconoce que este apoyo le permite cubrir su necesidad de alimentación; así mismo, esta ayuda deriva de un programa social a nivel estatal denominado Pensión Alimenticia para Adultos Mayores.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de apoyos tienes o recibes del gobierno actualmente y con qué frecuencia?

Susana 65 años): ¿Apoyos del gobierno? apoyos del gobierno, nomas el Seguro Popular, nada más (silencio) ¡A no! tengo la despensita de la tercera edad, cada mes, eso, eso, es para beneficiarnos, para el sustento de cada día como; los frijolitos, el arroz, el aceitito que nos dan.

Por su parte Martha afirma que el único apoyo de tipo institucional con el que cuenta en este momento al igual que Susana es con una despensa que recibe como beneficiaria del programa Pensión Alimenticia. Por otro lado, hace evidente la falta o carencia de un apoyo económico; que pudo haber percibido por parte de una institución brindadora de servicios de seguridad social, como lo es el IMSS. En su testimonio Martha maneja los términos de ayuda o bien apoyo para referirse al derecho a la pensión, a la asistencia médica y prestaciones sociales y que por ley le corresponden entre otras, las cuales en este caso no fueron otorgadas, como se ve en su testimonio.

Es por lo anterior que en el terreno institucional, tiende hacer prioridad la instrumentación de reformas, cambios, orientados a la *atención de calidad* de una población envejecida; de acuerdo a sus necesidades, requerimientos y condiciones. Principalmente en aquellas instituciones que brindan servicios sociales, de salud y de seguridad social como lo manifiesta el siguiente testimonio.

Entrevistadora: ¿Qué tipo de apoyos tienes o recibes del gobierno actualmente y con qué frecuencia?

Martha (73 años): ¡Nomas eso señorita! Porque mire cuando murió mi esposo fui a que me... Como le digiera a ver si me daban una ayuda de lo que había trabajado; porque tenía completas las cotizaciones. ¿Pero sabe que me dijeron? que había dejado pasar mucho tiempo y ya no me la dieron ¡ya no! porque eran ocho años, pues. Yo nunca había pensado que me iban a dar un apoyo hasta que una comadre mía me dijo que ellos habían ido para que le

jubilaran a su esposo. Si sacaron todos los papeles y si tenía todas las cotizaciones pero que yo había dejado pasar mucho tiempo, ¡como que viera caducado!, así me dijeron, porque deje pasar mucho tiempo, entonces ya no me la dieron. El único apoyo que tengo ahorita del gobierno es mi despensita. Porque muchos años, me decían que me apuntara y me apuntara, pero nunca me daban. Hasta ahora el día 11 de febrero me dieron mi primera, la oportunidad de tener mi despensita.

Pensiones

Marisela manifiesta principalmente en su narrativa lo insuficiente desde el punto de vista económico que es la aportación que percibe por concepto de pensión por viudez y que a pesar del tiempo, el incremento a la pensión tiende a ser poco. Lo que percibe, señala, sólo le alcanza para cubrir algunos de los múltiples gastos que llega a tener, como es el caso de la alimentación y el pago de servicios de la vivienda. El caso de Maricela es particular ya que en este momento uno de sus hijos está viviendo con ella; debido a que ambos sufrieron un accidente; el hijo aun se encuentra en proceso de rehabilitación y se halla separado de su esposa.

“Lo que aportan los sistemas de pensiones es insuficiente para mantener una calidad de vida acorde con las exigencias de recursos requeridos en edades avanzadas” esto de acuerdo a Huenchuan y Sosa (2003:107) en su texto titulado redes sociales de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. Cabe resaltar que aun cuando se habla de un país que no es México, las condiciones institucionales tienden a ser similares, como lo observamos en el subsecuente testimonio de Martha.

Entrevistadora: ¿Quién o quienes aportan económicamente al gasto familiar?

Marisela (64 años): Un hijo que tengo es el que luego viene. Porque mi esposo si me dejo, pero pus me daban muy poquito, muy poquito que me daba. Fíjese que en ese tiempo que falleció mi esposo me daban doscientos pesos. Y ahora entre más, más me dan; mil quinientos, mil seiscientos, a según pero casi por lo regular eso es lo que me dan. Pago mi teléfono, pago mi luz y pa' comer, compro mi gas.

Y luego también quien me da un centavito, es un hijo, me da tantito, que más. Que me da unos poquitos de vales o cualquier cosita me traí. Que ¡mira te traje esto! Porque a veces si me la veo apretada con mi hijo.

Necesidades de un grupo social

El siguiente caso es el de Rita, el cual considero importante citarlo en este apartado; porque es un ejemplo de las necesidades y demandas de un grupo social como lo es el de adultos mayores. Cabe resaltar que no es el único testimonio en donde se hace hincapié a la necesidad y demanda de contar con un apoyo económico y de despensa que sean brindados por el gobierno. Entre lo que menciona Rita, está que ella no cuenta con ningún apoyo institucional, siendo que ya tiene 65 años de edad.

Así mismo, manifiesta que hasta el momento no ha recibido respuesta a su solicitud de apoyo material (despensa) por parte de las autoridades municipales y estatales. Además comenta que ha desistido de seguir realizando trámites de petición. A la par ofrece un punto de vista sobre la efectividad de un programa como lo es la Bolsa de Trabajo para Adultos Mayores; para Rita no son tomadas en cuenta las condiciones físicas y de salud de las personas mayores. Como también el contexto donde radican los mayores que pueden requerir ser beneficiarios de dicho programa.

Entrevistadora: *¿Cuáles consideras que son las necesidades y demandas que deben de ser cubiertas por los servicios y apoyos que brinda el gobierno?*

Rita (65 años): *Pues, principalmente pienso yo que a las mujeres de la tercera edad o los viejitos de la tercera edad, ¡como soy yo!. Pues, que nos deben de brindar apoyo económico y apoyo de despensa. Porque, nosotros ya no tenemos ayuda de ninguna especie, ya no tenemos... Como se está diciendo que muchas empresas están contratando personas de la tercera edad. Pues sí, están contratando por ejemplo: los centros comerciales para paqueteros ahí en las..., como cerrillos. Pero, ¿a dónde, te van a enviar?, ¿a dónde, te van a llevar? Por aquí no hay centro comercial cerca; San Bartolo, Echegaray, Lomas de Sotelo, Satélite. ¿Para dónde vas a trabajar?*

Yo tengo un problema de la rodilla, desde que me operaron no puedo subir y bajar escaleras y luego me querían operar la otra y ya no me deje pues si no me van a dejar en silla de ruedas.

Entonces, todas son las cosas que debe el gobierno de ver, ¡pero de ver! Quien las necesita (expresión de coraje). Porque en realidad hay muchas gentes que no las necesitan y tienen de todo. Yo conozco a varias personas que tienen ayuda tanto económica como de especie y eso como que no se vale.

Se tiene que los anteriores testimonios de las participantes dan cuenta, de la falta de cobertura de las expectativas que tienen las adultas mayores, con respecto al funcionamiento del sistema institucional, en lo que se refiere a; la eficiencia y efectividad de algunos programas sociales como lo es el de Bolsa de Trabajo, la falta de cobertura en programas como el de la Pensión Alimentaria. Como también manifiestan la necesidad de que sean tomadas en cuenta sus condiciones tanto económicas, sociales, ambientales, físicas y porque no también psicológicas; en la implementación de una política social dirigida a la población mayor.

Aquí resulta significativa una de las aportaciones que la teoría de la *estratificación por edades* de (Riley, Forner, 1968, 1975) hace; la cual

consiste en que permite esclarecer ciertos puntos referentes a los cambios, situaciones, problemas, que se presentan en las etapa del ciclo de vida de la persona como lo es la vejez. Con la finalidad de que esto sea de utilidad para el diseño e implementación de programas sociales dirigidos a este grupo etario.

5.4 La reciprocidad de las redes sociales

Si bien es cierto las adultas mayores son receptoras de apoyos como ya se vio en los testimonios anteriores y cuentan con redes de apoyo social; pero también forman parte de redes de apoyo de otras personas donde desempeñan el papel o la función de proveedoras porque brindan algún tipo de ayuda. Esto por supuesto hace referencia a uno de los atributos de las redes sociales como lo es la reciprocidad. Que de acuerdo con Montes de Oca (2005) se refiere al fluido de apoyos que son dados y percibidos por las mujeres adultas mayores.

En situaciones de infortunio tal como lo es un accidente, como el que presentó uno de los descendientes de Martha. En donde ella fungió como proveedora de un apoyo instrumental (cuidado) y emocional (visitas, compañía). Los receptores indirectos del apoyo recibido en este caso son uno de sus hijos y su pareja. Por el otro lado, el receptor directo es el nieto quien recibe los cuidados y atenciones que le brindo en ese momento Martha.

Entrevistadora: ¿Cuando alguien de la familia se enferma cómo se organizan para atenderlo (a)?

Martha (73 años): ¿Para mí o para ellos?

Entrevistadora: En ambos casos

Martha (73 años): Pues mire yo los voy a visitar. Las que los atienden son sus esposas, los llevan al médico pues, los cuidan, yo como visita no' mas

estoy ahí. Pero gracias a Dios casi no se enferman. Solo un nieto mío si se enfermó; bueno no se enfermó lo atropello un coche y le rompió sus dos piernas ¡hay no muy feo señorita! y entonces este..... como mi nuera trabaja y mi hijo. Entonces yo me iba a cuidarlo, me quedaba con él, ellos me tenían comida, todo, todo me dejaban yo nada más para puro atenderlo o llevarle el agüita para que yo le hicieran limpieza en sus pies y todo eso. Nada mas así nos apoyamos en cosas que yo pueda apoyarlos, los apoyo. Cuando no puedo, pues ellos, ellos solitos; no' mas yo voy, ahora si hacerles compañía porque a veces hay cosas que no se puede. Pero yo trato de apoyarlos en cosas que yo pueda aja así es.

Otro de los casos en donde se ve la reciprocidad del intercambio es en el testimonio de Rita, ella manifiesta que hay una correspondencia de apoyos es decir, en el que recibe de igual manera brinda. El tipo de apoyo que ella recibe en este caso por parte de sus hijas y uno de sus yernos es instrumental (trasporte) y emocional (atenciones). Por otro lado el apoyo que ella brinda a sus hijas es de tipo material (dinero y comida).

Entrevistadora: *¿Qué tipos de apoyos recibes tú de tu familia y que apoyos son los que les brindas tú a ellos?*

Rita (65 años): *Pues apoyos de mi familia: mamá se te ofrece algo, mamá quieres que te lleve algún lado, vas a ir al seguro te llevo; no, no, no, no necesito que me lleven todavía, si. Porque afortunadamente si tú quieres, hasta ahorita, todavía me puedo valer por mi misma, si. Pero si, en caso de que me llevaran de urgencias, pues si. Porque, por ejemplo; en la semana pasada me intoxique y eran las 11:00 de la noche y mi hija me llevó y mi yerno, dijo: vámonos, pero ya. Si, en'tos para eso si todos son cooperativos, con migo y yo con ellos también. Yo les brindo cuando tengo, sabes que hija; no tienes ahora para el gasto, pues ten, yo te coopero, sale. Yo te doy, yo te apoyo. Yo, ve al refrigerador haber que haces, que sacas. Si yo soy muy cooperativa también con ellos cuando tengo.*

El caso de Marisela, de las participantes es la que mayor apoyo brinda en términos cuantificables. Una de las razones de esto es que de sus seis hijos (hombres), cinco viven en el mismo terreno propiedad de Marisela y en donde ella también habita. Se puede decir que ella cumple la función de ayuda material brindando no sólo alojamiento a sus hijos también a sus nueras y nietos. Y en algunas ocasiones (comida). Otra de las razones por las cuales Marisela brinda varios apoyos a sus descendientes es por las condiciones socioeconómicas de los mismos. Tal y como lo menciona Huenchuan y Sosa, (2003:128) *“Las personas mayores cumplen una función de ayuda material en la que entregan no sólo servicios, ropas, sino también dinero en este caso alojamiento y comida; lo cual implica un aspecto interesante porque estamos hablando de personas que, generalmente, no están inmersas en el sistema productivo, dependen de pensiones o ambas cosas en lo que se refiere al aspecto económico.”* Como lo es el caso de Marisela.

Entrevistadora: Entonces presentas hipertensión y osteoporosis. ¿Dónde y cómo te atiendes actualmente de estas enfermedades?

Marisela (64 años): Pues me tomo mis pastillas y este a veces este... Están todos mis hijos ahí, pues pa' donde los corro maestra. Tienen mucha familia ahí hicieron su jacalito.

Y como le digo mientras Dios nos de licencia, aquí nos vamos a estar. Vida quisiéramos a poco no. ¡Y a mi hijo no lo vas a correr! (es lo que le contesto Marisela a su hijo que vive con ella), eso sí que no.... El se aloja a mí y que lo eche fuera, como que no maestra. ¡Eso si que no!, aquí van a vivir, hasta que Dios diga, hasta que Dios de licencia, eso sí. Y yo de lo poquito que tengo le doy a mi nieta, le doy a mi hijo, pues toma de lo que hice, sí. Pues que hago esta solito, luego se va allá a la escuela, estudia, luego le ando haciendo una tortita, una lechita y así me ve; diario, diario, diario.

El siguiente testimonio muestra, la reciprocidad de apoyo. En donde Maricela comenta, que tanto su hija como ella se brindan el apoyo que llegan a requerir. Su hija llevando a su hermano, que está en proceso de rehabilitación, a realizar trámites ante el IMSS. Mientras que Maricela apoya a su hija cuidando y atendiendo a sus hijos. Este caso al igual que los anteriores demuestran que el comportamiento social es un intercambio de bienes materiales y no materiales, como lo plantea el postulado esencial de la teoría social del intercambio (Homans, 1958).

Entrevistadora: ¿Qué actividades son las que realizas día con día Marisela? como lo que mencionabas hace un momento, que vienes al grupo, atiendes a tu hijo y ¿qué más Marisela?

Marisela (64 años): Si, cuando no sale mi hijo, pues me vengo y cuando no pues me quedo con mi nietecito. Y voy a traer a mi niña al kinder porque; mi hija me hecha la mano. Tengo una hija nada más y seis hombres. Y le digo mira hija tu vete con él y yo me quedo y voy a traer a la niña y me quedo con el niño. Ahorita iba a ir al seguro a dejar unos papeles y fui a ver a mi hija ¿nos vamos como a las tres? ... Entonces, yo me voy acá.... Y ya me vine yo maestra. Y ahorita llegando voy y hago algo, le hago un taquito a mi hijo, voy por mis tortillas, lavo los trastes, doy una trapeadita y así a según me alcanza el tiempo.

El cuidado

Anteriormente se mencionó que Marisela funge como cuidadora de una persona en proceso de rehabilitación, en este caso uno de sus hijos. Considero que es uno de los apoyos más sobresalientes y significativos porque brindar este tipo de apoyo, implica en la mayoría de los casos estar la mayor parte del tiempo con la persona que requiere los cuidados. Aún más cuando no se cuenta con una red de apoyo para el cuidado y atención de la persona a quien se cuida. Lo cual es sabido que genera un gran desgaste en la persona que

funge como cuidadora con mayor razón si es una persona que está transitando por el proceso de envejecimiento, como es el caso de Marisela.

El testimonio de Maricela da cuenta que los apoyos que brinda a su hijo; van desde cuidados, curaciones, aseo personal, preparación de alimentos (los cuales son apoyos de tipo instrumental) como también alojamiento, materiales para rehabilitación (apoyos de tipo material) así mismo consejos (apoyos de tipo cognitivo) hasta motivación, constancia en su tratamiento, interés por su recuperación y felicidad (apoyos emocionales). En el siguiente testimonio se observará que existe una gran diversidad de apoyos que son brindados por la participante, sin embargo es poco el grado de reciprocidad del intercambio en este momento por parte de su red familiar.

***Entrevistadora:** Entonces presentas hipertensión y osteoporosis, ¿dónde y cómo te atiendes actualmente de estas enfermedades?*

***Marisela (64 años):** Pues me tomo mis pastillas y este a veces este... Le digo mi hijo: te tengo que regañar tú tienes que hacer tus ejercicios, yo también maestra le tengo que hacer ejercicios de las manos, ponerle la férula en la mano en el pie, le hecho el hielo que me dieron ahí en la Altamira. Nunca le había hecho ni el arroz tostado. Todos los días, todos los días lo levanto a las siete de la mañana a que haga las sentadillas, a que haga muchas cosas, luego está bien enojado; le digo mira: en lo que yo vengo de la leche tú te paras, vístete, ponte los zapatos, ahí están los calcetines y vete. Vete hacer las sentadillas, hacer la terapia le digo haber que haces, pero no te quiero sentado en la silla.*

***Entrevistadora:** Y para hacer el quehacer de toda la casa ¿cómo te organizas?*

***Marisela (64 años):** Pues me levanto temprano, a las siete de la mañana ya cuando me voy a la leche yo a veces ya a esa hora ya lave mis trastes, tiendo mi cama. Luego le digo a mi hijo: hijo en lo que vengo yo de la leche ya te quiero sentado, cámbiate y te vas hacer el ejercicio. Ya viniendo de la leche la hiervo, traigo pan de pasada y le hago su tortita a mi hijo y ya. Ahora si le digo ya acabaste de desayunar, me dice: si mamá, ya muchas gracias. ¡Pues*

ándale hacer tu ejercicio! Te saco el hielo.... Yo te la pongo, ándale le digo, tu ponte los tenis, ponte tus calcetines y cámbiate y ándale. Y cuando lo voy a bañar apúrate le digo porque te voy a bañar. Y así me ve maestra, todos los días, todo el día ese es mi rito, diario, diario. Me dice una señora: Señora Marisela, ¿usted no se cansa? : Pues aunque me canse; tengo que ver por mi hijo mientras pueda, ya no pudiendo pues ni modo. Pero mientras pueda tengo que echarle ganas.

5.5 Redes sociales y bienestar desde la percepción subjetiva

En el caso de las personas mayores, las redes sociales no sólo constituyen un sostén para compensar carencias de orden material; se atreve a afirmar que su mayor repercusión en la calidad de vida se debe al grado de satisfacción o insatisfacción de los mayores con la vida misma, lo que tiene relación con los ámbitos emocionales e instrumentales, como lo han señalado Huenchuan y Sosa (2003).

La forma en que se presentan estas narrativas será de acuerdo al tipo de red, haciendo mención en primer lugar, a la red informal; dentro de esta está la familiar, seguido de la manifestación de la red grupal y la vecinal. Sin dejar de mencionar las relaciones que en el ámbito espiritual se manifiestan y las relaciones intergeneracionales; en las cuales se encontró que están presentes en la vida de las participantes. Por último se hablará de los contactos con las redes formales y cómo estos han repercutido en la vida de las entrevistadas.

Subjetividad

Se iniciará con el caso de Martha que en su narrativa expresa ese sentir interior que no es otra cosa, más que la subjetividad individual; lo cual tiende

a construirse a partir de lo que ella ha vivido, ha presentado, experimentado a lo largo de su vida, y en particular en esta etapa que es la vejez. Principalmente con su red familiar; que en este caso le brinda apoyo material (paseos). Algo que como ella lo menciona “nunca lo pudo tener”. Y que ahora que cuenta con ello le genera alegría y felicidad. Como lo plantea Montes de Oca (2005) la significación que tienen para las personas mayores las redes de apoyo en su calidad de vida, no solamente es por las mejorías de las condiciones objetivas a través de la provisión de apoyos materiales; sino también por el impacto significativo del apoyo en su ámbito emocional.

Entrevistadora: ¿qué momentos consideras que han marcado tú vida?

Martha: Pues viera que las cosas que he tenido con mis hijos han sido muy bonitas porque; cuando han llegado a salir fueras... Todo eso, tengo muchos recuerdos, porque me llevan a muchas partes, bonitas muy bonitas; cuando ellos tienen posibilidad. Donde ellos van me llevan eso me queda muy marcado (expresión de alegría). Que nunca lo pude tener porque no tenía con que moverme, aja eso, es muy agradable para mí (nostalgia, llanto, silencio y pausa). Estar con ellos, juntos, eso me da mucha alegría y muy feliz, eso es lo que me da mucho gusto y mucha emoción ¡eso sí!

Entrevistadora: ¿Y por qué consideras que han marcado tu vida estos momentos?

Martha: Porque he sido muy feliz. El momento que he estado con ellos, muy feliz, que no pienso en otra cosa, más que en la felicidad que tengo en ese momento con ellos, sí.

En el testimonio de Susana, se muestra que en su red familiar, hay muy poca frecuencia de contactos personales o por vía telefónica hacia ella. Como ya se había hecho mención en un apartado anterior. Sin embargo esto no viene a repercutir de una manera muy significativa en su calidad de vida. Puesto que para ella adquiere un “mayor valor” que sus hijos se encuentren libres de

problemas a nivel personal; esto dentro de un contexto religioso. El que esto sea así le hace sentirse feliz y con ganancias en su vida.

Es por ello que La Organización Mundial de la Salud define la calidad de vida como la percepción personal de un individuo de su situación de vida (en este caso de Susana), dentro del contexto cultural y de valores en el que vive (la religión a la cual pertenece) y en relación con sus objetivos, expectativas, e intereses (bienestar de sus hijos) (D'alvia, 2005). Como se puede observar en los testimonios, es clara la percepción que tienen de su situación de vida y a qué le da valor en tanto la relación con los otros.

***Entrevistadora** ¿Qué es lo que te hace sentirte feliz?*

***Susana:** Eh! Principalmente servirle a Jehová, eso es lo primordial, servirle a Jehová. Como dice ahí buscar primero el reino de Dios y la justicia y dice que lo demás vendrá por ahí. Y le doy muchas gracias que mis hijos viven bien. Eso es la felicidad más entera que puedo tener a parte de lo material, que tengo. Porque también si no tuviera, trabajo, porque tengo gastos de mi niño para zapatos de escuela. De todas maneras yo le digo a Jehová: que yo soy feliz por servirle a él.*

***Entrevistadora:** ¿Qué es lo que te hace sentirte bien?*

***Susana:** Lo que me hace sentirme bien: me siento rica, me siento feliz; porque no tengo problemas en mis hijos; que sean drogadictos, que sean esto, que sean el otro. Como le digo no me vienen a ver, pero mis hijos no tienen ninguna cuestión de esa; porque todos aprendieron de Jehová. Entonces no tengo problemas de nadie, que diga mamá esto. Mis nueras por lo mismo las trato como si fueran mis hijas, porque viven con mis hijos. No me gusta tratarlas como a mí me trataron, a mí me trataron muy mal. Les digo: ¡Vivan como puedan vivir! ustedes saben. Yo en mi hogar, en mi trabajo, soy feliz. Y el día que me quieran ir a ver, si quieren y si no ustedes sabrán.*

Procesos de intercambio conflictivo

Montes de Oca, (2005) señala que las ciencias sociales han destacado que en las relaciones de parentesco tienden a darse tanto procesos de intercambio solidario como conflictivo, asumiendo que las mismas pueden tener efectos negativos como es el caso de la violencia, el maltrato; pero también positivos. Como se muestra en el testimonio de Marisela, en donde el tipo de relación o (lazo) que mantiene con una de sus nueras no contribuye de manera positiva en ese sentir de satisfacción por la vida. Por otro lado, en ese mismo testimonio también se hace referencia a esos vínculos que establece con sus nietos y los cuales tienden hacer satisfactorios desde el punto de vista emocional para la participante.

Entrevistadora: *¿Cómo consideras que es la relación con tu familia?*

Marisela: *Pues si la llevamos muy bonita. ¿Pero sabe qué? Le voy a platicar al cabo ya...Tengo una nuera que es muy canija maestra; esa nuera no puede ver que una se mete a la casa, porque este cuenta un montón de cosas y las demás voltean. Yo no le hago caso maestra, no le hago caso, pero luego si me hace ver mi suerte, me hace ver mi suerte.*

No esta pa' saberlo, ni yo pa' contárselo; hice una tandita de cincuenta pesos, pa' que le voy a decir que era grande. Así como me dieron mis centavitos me los robaron. Yo me senté a llorar maestra, llore mis lágrimas. Porque con bien arto trabajo los junte. Me da mucho coraje porque junte mis centavitos con mucho trabajo maestra. Me acuerdo y me da mucho coraje (aparece el llanto), pero que quiere que haga maestra. Nada'mas que luego me aguanto. ¿Sabe por qué? por mi hijo, por mi hijo; porque él es que se va a sufrir.

Es que mi esposo compro, el terrenito pero (...) Yo fuera otra (...) Una vez una señora me dijo: sabe que señora Marisela usted sufre porque quiere, ya échelos que se vallan a rentar. Le dije es que ellos hicieron su casita. De todos modos cuando me muera no me voy a llevar nada, pues es la verdad.

Continuando con la situación de Marisela, se tiene, como se mencionó en el apartado anterior; el contexto que rodea la relación que la participante mantiene con su hijo con el que actualmente está viviendo y el cual atiende y cuida, porque este se encuentra en proceso de rehabilitación. Por las expresiones que utiliza Marisela, este lazo es hasta cierto punto desgastante desde el punto de vista emocional y físico (una relación hasta cierto punto negativa para ella). En donde la persona mayor, se mantiene en una actitud de constancia ante el tratamiento de rehabilitación de su hijo. Mientras que por el otro lado al hijo le cuesta trabajo mantenerse en esa misma actitud. En cada uno de sus testimonios enuncia expresiones de dolor por la situación de salud y familiar de su hijo. Lo cual no le permite que muestre cierta satisfacción en la vida.

Entrevistadora: ¿Cómo consideras que es tu vida en este momento?

Entrevistado: Pues yo le pido a Dios maestra, que mi hijo salga adelante y que salgamos adelante. Yo le pido a Dios que salga adelante. Pues hay la llevo a veces si sufro mucho, pero por mi hijo. A mí me gusta ayudar a la gente, porque a mí también me han ayudado. Yo digo: hay señor dame fuerza y fortaleza, que vea yo a mi hijo que se levante. Apenas le compre unas cosas también, una señora me dio tantito para acabalarle; le compre una pa'qui y otra pa'qui. Unas como rodilleras, que llegan hasta aquí, negras me las dieron en cien pesos. Porque aquí ya tiene un cayote y aquí otro (se toco las rodillas para mostrar). La cosa es que mi hijo salga adelante porque si la ha sufrido maestra, ha sufrido mucho conmigo (llanto). Dios quiera salga adelante y ya mi vida es otra.

Luego así ya ve, que en ratos mi hijo me hace enojar, porque tiene un carácter. Que digo yo luego: hijo yo creo la mera verdad que tus hermanos no te aguantan pero yo si te aguanto. Mientras Dios me de licencia y viva, yo te tengo que aguantar. Pero luego se me pone bien bravo, si se me pone bien bravo; luego si hasta lloro de coraje, porque me hace enojar. Bien enojón que se me pone y luego este le digo yo te regañó hijo, pero es bien pa' ti, van a venir tus hijos a verte le digo, no te da gusto que vengan y te encuentren parado.

Relaciones intergeneracionales

El apoyo social es un recurso que fortalece la capacidad de los mayores para hacer frente en forma efectiva a las demandas de la vida diaria y los problemas y desafíos que conlleva esta. Así mismo satisface la necesidad de amar y ser amado Huenchuan y Sosa (2003). Tales son los casos de Trinidad, Marisela y Susana, ellas dan muestra del afecto y cariño que reciben de sus nietos y como esto contribuye a su bienestar personal, principalmente en su ámbito emocional.

Un ejemplo que caracteriza lo que es un *vínculo* es el caso de Trinidad y su nieta porque; éste hasta el momento se manifiesta que ha prevalecido en el tiempo, tiende a ser recíproco y es más significativo que otras relaciones.

Un punto de análisis es aquel que rescata ese contexto de intercambio entre dos generaciones distintas de; experiencias, compañía entre Trinidad y su nieta y de solidaridad de su nieto hacia Marisela.

Entrevistadora: *¿Y por qué consideras que el nacimiento de tu nieta ha marcado tu vida?*

Trinidad: *Porque yo siempre desee una niña. Luego que su mamá pues me la dejaba que se fuera con migo. Yo con mi niña hemos paseado, hemos ido a diferentes partes. Muchos decían que si era mi hija; yo me sentía como pavorreal. Y hasta la fecha mi niña se duerme con migo, desde que mi esposo murió. Me cuida, ahora le dicen cuando salimos de viaje: Angelita, cuida a tu abuelita. Ya no es abuelita cuida tu nieta. Todos dicen ¡hay si Angelita! Pero nadie se da cuenta, lo que me ha dado Angelita, desde que nació. Mi esposo me decía: mira nada más como te quiere esa niña y mira nada más, para esa niña eres su adoración. Luego le preguntaban: ¿quién es tu adoración mi'ja? Y ella decía: mi'ma. Porque mis nietos no me dicen abuelita, me dicen: mi'ma. Ósea que es un cariño que nos ha unido mucho a las dos.*

Entrevistadora: *¿Qué es lo que te hace sentirte bien Marisela?*

Marisela: *Pues que mis hijos estén bien, todos mis nietos. Y yo digo...Porque luego me dice mi nieto: abuelita ¿sabes qué? Yo no quiero que estés mal, quiero que estés bien. Porque cuando ves a mi tío Fernando, te pones bien triste... Pues ojala Dios quiera hijo; yo lo que quiero es que tu tío salga adelante, pa´que vea a sus hijos, que este bien.*

Yo sí, porque vienen mis niños y me abrazan; abuelita esto y abuelita el otro. Llévanos abuelita al cerrito allá, pero cómpranos una coca; dicen mis niños. Yo le pido a Dios que este bien para ver a mis nietos.

Entrevistadora: *¿Este cuidado y atención que le has brindado a tu nieto como lo expresarías?*

Susana: *¿A mi hijo (así le dice a su nieto)? lo puedo yo decir. Porque me lo dieron recién nacido. Entonces para mí, a mis hijos puedo decir: les di todo, de esa misma manera. El niño se lo gana porque es obediente y me obedece y todo, entonces ¡tiene todo de mí!*

La red grupal

Otro de los testimonios de Martha, hace referencia a la red grupal. En donde trasmite que en este momento experimenta cierto bienestar físico, emocional y así mismo deseo de convivencia familiar y grupal. Como también se hace presente esa sensación de disfrute por formar parte de dicho club. Tal como lo menciona Guzmán et al., (2003) la integración social con amigos tiene efectos positivos, lo cual se explica por la motivación que brinda la compañía de pares y que da sentido de vivir, a su vez, también el tener amigos puede implicar estar activo, trasladarse y moverse.

Martha: *Ándele esa enfermedad señorita, y nada más eso porque de ahí para allá me siento bien. Me siento con ánimo, me dan ganas de salir con mi familia, de convivir con otras personas como venir aquí. Vengo y convivo con*

ellas; disfruto el momento, lo disfruto muy a gusto y me siento a gusto con mucho ánimo.

Entrevistadora: *¿Qué actividades son las que realizas cotidianamente Martha?*

Martha: *Este, pues ir por mi mandado. ¡Ve! aquí hacer ejercicio, voy a la iglesia, estoy en... ¿Cómo se llama? en la adoración nocturna y en el ¿cómo se llama el otro? de San Francisco. Si porque como le dijera, como que me siento a gusto hiendo a la iglesia, viniendo aquí hacer ejercicio. Es muy agradable para mí, porque me he sentido mejor. Como que yo no tenía muchas actividades a lo mejor. Y así con esto me he sentido mejor, solo con la caminada me siento mejor jajajajaja; y ¡me he sentido a gusto señorita! y lo que tengo que hacer, los quehaceres de la casa. Si principalmente y como vivo solita pues no.... Como le dijera yo no quiero encerrarme nada mas en un lugar; quiero tener compañía. Que mi hija vive hasta el fondo de su pobre casa pero este.... busco así ¡como le dijera! el ambiente de otras personas también, no nada más los de la casa y el ¡cómo le dijera! el platicar cosas sanas con las personas.*

El argumento de Susana da cuenta de cómo el pertenecer a un grupo en este caso de carácter recreativo ha contribuido a que ella se sienta “feliz” y que perciba esa sensación subjetiva de disfrute por la vida. Aunque no lo menciona textualmente hace referencia a las clases y actividades que se les imparten en el grupo en las que éstas han ayudado a completar algunos espacios vacíos que tenía en algunas etapas de vida (“lo que no viví de niña o de señorita, ahora lo estoy viviendo muy bien,”). Tal como se encontró en otro estudio realizado en Santiago de Chile, en mayores de 65 años de edad. Que el pertenecer a una organización de adultos mayores contribuye al intercambio de información para atenderse y cuidarse mejor en el aspecto físico y psicológico Guzmán et al., (2003).

Entrevistadora: O sea que te fuiste involucrando, poco a poco, hasta que el venir al grupo, ha llegado a formar parte de tu vida cotidiana

Susana: ¡A si mucho! Porque me siento muy feliz; muy no sé como. Este ¿Cómo? no sé. ¡Como que empiezo a vivir! lo que no viví de niña o de señorita. Ahora lo estoy viviendo muy bien, me la paso muy bien.

Participación social

Es importante mencionar que en el caso de Rita, además de ser beneficiaria, también comparte con otra persona la función de organizadora del grupo. Lo cual implica el desempeño de otras funciones y que hace referencia a una mayor participación, de ella en dicho grupo. Esto y formar parte de las actividades del grupo como beneficiaria ha contribuido a que se sienta feliz. El disfrutar de la compañía de sus compañeras y el que se le haya hecho un hábito el realizar ejercicio, así como también el desempeñar otras funciones en el grupo han favorecido su salud física y psicológica, tal como lo manifiesta ella en su testimonio.

Y como lo señala Krassoievitch (1998) citado en Montes de Oca (2005) es un hecho demostrado que las personas que reciben un mayor apoyo social en términos de la compañía de pares y participar en actividades sociales, gozan de mejor salud. El impacto positivo en la salud es mayor cuando la actividad que realiza la persona mayor es significativa y no se limita a una asistencia pasiva.

Rita: Yo me deprimí mucho cuando deje de trabajar, ¡mucho! ¡mucho! Entonces me sentía así como; pues, y ahora ¿qué hago? ¿Voy a buscar trabajo? Pero después de mi operación ya no pude ir a trabajar. Si me daban un trabajo pero ganando una miseria, entonces ya no quise seguir buscando. Y yo si usted quiere en su casa nunca faltaban las carnes frías y pues a veces me daba tristeza, porque habría el refrigerador y no encontraba nada, entonces si me empecé a deprimir. Pero gracias a que se abrió aquí el club, me seguí superando y hasta ahorita sigo superándome. En este momento me siento feliz de estar aquí con mis compañeras. El día que hubo vacaciones y que no hubo clases, estaba yo como león enjaulado, en la casa de usted. Entonces ya decía yo: ¡que ya haya clases!, ¡que ya haya clases! Dos semanas, si fueron dos semanas. Ya cuando se acostumbra uno al ambiente y a venir hacer nuestros ejercicios no es nada fácil. Para mí, yo soy feliz estando aquí.

Vínculos sociales

Las relaciones sociales, en este caso vecinales contribuyen a estimular y mantener prácticas de cuidado de la propia salud y en algunas ocasiones estimulan a seguir viviendo según Sluzky (1998). Como se muestra en el testimonio de Trinidad, se hace presente una relación de carácter vecinal, la cual tiende a ser significativa en la vida de la persona mayor, en este caso en una situación de enfermedad.

Quizás esta relación a través del tiempo pueda consolidarse como un vínculo lo cual ayudará a proporcionar mayor estabilidad y seguridad a la red; puesto que hasta el momento se caracteriza por ser significativa con respecto a otras de la misma red vecinal. Siendo este uno de los tres elementos que describen a un vínculo (Milanese, et al., 2000).

Entrevistadora: ¿Cómo consideras que estas relaciones que has llevado o has tenido con tus vecinos han influido en su vida?

Trinidad: Pues yo pienso que ha sido muy bonito, el convivio. Más con una vecina que la considero más que una vecina, de mi familia. Ella cuando yo

estoy enferma; va y me da muchos ánimos. Y me dice: que me levante, que procure tomar el medicamento como es y que no me desespere, que eso va a pasar pronto. Eso es muy significativo para mí.

Antonucci (1982, citado en Buendía, 1994) encontró que las medidas de apoyo social percibido, y la frecuencia de contactos con amigos, parientes y en este caso con feligreses se asociaba con el bienestar y con la satisfacción de la vida en las personas mayores. Como es el caso de Susana en donde ella expresa en su testimonio que percibe la presencia de un gran apoyo, principalmente emocional, proveniente de su red grupal de feligreses. En donde este la hace sentirse respaldada ante cualquier situación de adversidad que pudiese ella presentar. En particular hace hincapié en uno de sus vínculos que establece con uno de los feligreses. Y en donde surgen de igual manera apoyos de tipo emocional (preocupación de su bienestar lo cual se manifiesta a través de llamadas telefónicas).

Entrevistadora: ¿Que es importante para ti en este momento de su vida?

Susana: ¿En este momento? Pues lo más importante es pedirle a Jehová; que me de más vida y salud, estar bien, eso es lo más importante para mí. Pedirle a él que me de vida, salud y tener mis amistades. ¡Si aquí! tengo mis amistades, en el pueblo de Jehová, tengo muchas, tengo una hermandad grande, tengo un apoyo tan grande. Un hermano, un anciano me protege, me cuida, no más no voy a la reunión; y luego, luego pregunta por mi, me habla por teléfono me dice: mi'ja dónde andas -Ah pues me fui al pueblo- Es que me preocupas. Porque, estás solita. Aquí le digo tengo amistades, en el pueblo de Jehová tengo ¡un montononon! hermanos espirituales, muchos y todos me quieren. A cuatro de ellos los quiero como de mi propiedad. Y como dice usted si algo yo necesitara, algo así fuerte, ¡si me apoyarían!

Programas sociales

En el siguiente testimonio de Martha, se observa la manera en que una dependencia de gobierno, como lo es la Secretaría de Desarrollo Social a través de un programa social de beneficencia; contribuye en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores. La participante señala que el contar en este momento con un apoyo material (despensa); tiene un impacto positivo tanto en el aspecto económico, como en su ámbito emocional. En este último contribuyendo significativamente a que disminuya su preocupación por la adquisición de lo que necesita, con respecto a su canasta básica; y lo cual genera que este un poco más tranquila y contenta.

Entrevistadora: ¿Quién o quienes aportan económicamente al gasto familiar?

Martha: Mis hijos, uno, uno de mis hijos es el que está muy al pendiente; todos están al pendiente pero el viene en la semana o dos veces por semana y se fija si tengo o no tengo. Ahora me la paso mejor; porque ya me dan una despensita porque tiene el atuncito, sardina, frijolitos, arroz, lenteja todo eso. Pues ya me la paso más tranquila; una gran ayuda para mí y que estoy muy contenta porque ya no tengo que comprar ni frijol, ni aceitito, ni el jabón. El cloro nos dan una... porque nos dan una botellita de a cuarto, para mi solita pues me alcanza y para lavar mis pisos mi baño..... si y me la paso contenta.

...Pues felicidad porque ahorita tengo; como le dije con mi despensita que me dan pues tengo un centavito para comprarme mis vitaminas y ya me siento pues contenta ¡aja! porque ya no me tengo que preocupar tanto. Cuando vamos a visitar a los enfermos también eso me satisface.

El siguiente caso tiene que ver con lo que mencionan Huenchuan y Sosa (2003) en donde establecen que el aporte que tienden hacer los sistemas formales de apoyo cumple la función de soporte material y se relaciona con el

bienestar de las personas mayores. Como es el caso de Rita, que el tener la oportunidad de ser beneficiaria del Programa Pensión Alimenticia; tendría un impacto positivo en su economía y en su estado emocional al sentirse hasta cierto punto autosuficiente y no asumirse tan dependiente de sus hijas.

***Rita:** ahorita no tengo ayuda de ninguna especie de nada. Pues ahorita si estoy con lo que me dan mis hijas; que quien me da los cien pesos, a la semana, quien me da otros cien pesos. Pero también ahí yo me aprieto las manos; porque tengo que pagar el teléfono, la luz y que hago. Oye hija que préstame para la luz y yo nunca fui limosnera, nunca les pedí nada jamás. Desde que yo trabaje; ni a mis padres ni a mis hermanas les dije: oye ¿sabes qué? que no tengo dinero, no me puedes prestar. ¡Jamás! Pues para mi es deprimente. Para mí una ayuda económica o de despensa sería maravilloso.*

La iglesia como red de apoyo

En otro de los testimonios de Marisela, se puede observar la presencia de una red institucional, como lo es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) municipal. También habla de la representación de otras redes sociales, presentes en la vida de las participantes, como lo es la iglesia. La primera brinda un apoyo material (la silla de ruedas), el beneficiario directo de este apoyo es el hijo, a su vez con este apoyo resulta favorecida de manera indirecta Marisela al contar con un medio de traslado para su hijo. Y en donde la segunda red se hace presente y muestra disponibilidad en el caso de que la red institucional no resulte efectiva.

***Entrevistadora:** ¿Qué es lo importante para ti en este momento de su vida?*

***Marisela:** Pues que mi hijo esté bien y que yo esté bien para sacarlo adelante. Que mis hijos estén bien. Ahorita en el DIF me van a dar una silla de ruedas, pa' mi hijo. Y me dijo el padre de la iglesia de aquí, que si no me la daban que*

buscara mis papeles; que él iba con migo por acá, para que me la dieran porque ya está muy viejita mi sillita. Ya bendito sea Dios ya mi vida es otra; pues antes nomas estaba sentada ahí, con mi hijo tirado. Yo tirada y el tirado. Y ahora ya bendito sea Dios ya mi vida es otra.

Las redes sociales presentes en la vida de las participantes, poseen diferentes grados en los que apoyan a las mujeres adultas mayores, contribuyendo principalmente a través de apoyos ya sea de tipo material y/o emocional. En donde estos dos últimos se complementan; donde el recibir un apoyo de tipo material, en la mayoría de los casos implica un impacto generalmente positivo en el ámbito emocional de la persona mayor. Es por ello que también estas redes para algunas si contribuyen de alguna manera a mantener o bien a elevar la calidad de vida, tanto para ellas como para algunos de los miembros de sus familias a un más cuando se tiende a presentar una relación muy estrecha con los familiares.

Conclusiones

Resulta conveniente recordar que un rasgo particular del proceso del envejecimiento demográfico es el predominio de la población femenina esto debido a su mayor longevidad. De ahí que exista una mayor participación social de las mujeres adultas mayores en los clubes deportivos recreativos, como se logró observar en el perfil del grupo de estudio; razón por la cual se abordó ésta población.

En este espacio se describen reflexiones sobre tres aspectos que se consideran son sobresalientes derivados de este proceso de investigación que se maneja sobre las redes sociales y la calidad de vida que presentan las mujeres adultas mayores en este caso mujeres del grupo “Espíritu joven”.

En un primer momento se hará alusión, de forma específica a la manera en que las redes sociales influyen en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores del grupo “Espíritu joven” a partir de su propia percepción. Igualmente se abordarán los diferentes tipos de redes sociales y los efectos tanto positivos como negativos que se generan a partir de la presencia de éstas redes familiares como comunitarias (compañeros de grupo, vecinos y amigos), en la calidad de vida de las mujeres adultas mayores.

En un segundo momento, se hará alusión a lo que se establece a partir de la teoría sociocultural en cotejo con los datos empíricos obtenidos a través de esta investigación. Finalmente, en el tercer momento se señalan algunas consideraciones a la metodología aplicada en este estudio.

Se encontró que la mayor parte de las participantes manifestó contar con *redes sociales numerosas* tanto familiares como comunitarias (conformadas por más de tres integrantes). Lo cual puede verse como un indicador de apoyo porque existen más posibilidades de que alguno de los integrantes brinde ayuda en el caso de que le sea requerida por la participante. Otra característica a resaltar sería que la red familiar está constituida principalmente por los hijos y sus respectivas parejas, y en ciertos casos por los descendientes de estos.

De igual manera sobresale la diversidad en los integrantes de la red comunitaria, con la que cuentan las entrevistadas que van desde las compañeras de grupo, vecinos, feligreses y conocidos. Lo cual refleja la participación de las mujeres adultas mayores en clubes deportivos recreativos y en organizaciones religiosas.

También se encontró que *los tipos de apoyo* provenientes de la red familiar tienden hacer de tipo material (monetarios y no monetarios), le siguen los emocionales (atenciones, compañía) y por último los instrumentales (cuidados, labores en el hogar) cabe destacar que éstos sólo son brindados en caso de enfermedad, y por las mujeres (hijas) principalmente.

De forma semejante destaca que cuando la mujer adulta mayor cuenta con cierta solvencia económica que le permita cubrir sus necesidades elementales, el apoyo que recibe principalmente de los hijos tiende hacer de tipo emocional (comprensión, cariño, afecto) e instrumental (transporte) como fue el caso de una de ellas.

El propiciar la unión familiar, estar al frente de problemas familiares, fueron considerados por algunas participantes como otros de los apoyos significativos que reciben de sus hijos en este caso principalmente varones.

En la mayoría de los casos se destaca la existencia de una *relación especial*, en su red ya sea familiar o no familiar. El lazo tiende a ser especial por la frecuencia en la que es brindado el apoyo y por el tipo de apoyo que se brinda de acuerdo a las condiciones socioeconómicas de las mujeres adultas mayores.

Así también las mujeres manifiestan *reciprocidad del apoyo* a sus familiares, los cuales van desde los materiales (apoyo monetario, en especie, alojamiento), instrumentales (cuidados, labores en el hogar), hasta los de tipo emocional (cariño, afecto, apoyo moral). Esto ilustra, que estas mujeres forman parte de un sistema de apoyo dinámico, es decir, que no son sólo demandantes de éstos.

Es importante mencionar que entre los apoyos que brindan las participantes a sus hijos e hijas es el cuidado de los nietos. Una situación que es altamente visible y presente entre los arreglos familiares. Lo sobresaliente, al menos en los casos en los que fue mencionado este tipo de apoyo es que no lo reconocen como un apoyo hacia sus hijos.

Toda esta situación la ha señalado Huenchuan y Sosa, (2003), al apuntar que el rol que cumplen las personas mayores en las redes de apoyo social no siempre es un rol “pasivo” o “dependiente”, al contrario, se sabe que un segmento importante de esta población contribuye significativamente al bienestar de sus familias, ya sea con recursos económicos, apoyos directos por

medio del cuidado de los nietos o responsabilizándose de las tareas domésticas.

También se identificó que ellas pueden contar con una *red vecinal* disponible la cual ha mostrado su eficiencia en diversos casos de adversidad. En este tipo de situaciones los apoyos van desde los materiales (no monetarios; alimentos, medicamentos, pago de servicios y monetarios), emocionales (visitas, compañía, estimación, animo), cognitivos (información, consejos, trámites ante organismos gubernamentales). Esta diversidad de apoyos manifiesta una participación comunitaria significativa y un gran soporte social para las mujeres adultas mayores.

Además la mayoría de las participantes manifestó que los apoyos que reciben de su *red grupal*, son principalmente de tipo emocional (compañía, convivencia, cariño, afecto, motivación, amistad, apoyo moral, calidez humana, confort, interacción, visitas en caso de enfermedad). De ahí que las entrevistadas perciban un gran sentido de pertenencia al grupo “Espíritu joven”, lo cual también muestra un gran soporte emocional ante problemas familiares.

Algo similar a lo anterior se identificó en el ámbito religioso, donde los tipos de apoyo provenientes de la red social son principalmente de tipo emocional (afecto, cariño, estimación, preocupación por el otro, oraciones,). Con lo cual podemos concluir que en estos dos últimos ámbitos de reunión, tanto el religioso como el grupal, las mujeres adultas mayores pueden encontrar un gran soporte emocional que contribuya a su calidad de vida.

Se logró reflexionar, que en la mayor parte de los testimonios de las adultas mayores, el actuar de las redes sociales tanto familiares, vecinales, grupales o aquellas que están constituidas por feligreses; se hace presente con mayor énfasis en contextos de enfermedad o en situaciones de adversidad por los que transitan o han pasado las participantes. Cabe mencionar que cuando hablo de actuar de las redes sociales, me estoy refiriendo a su función principal (la contribución de apoyos). Y a su vez el impacto significativo que éstos tienen en el ámbito emocional de la persona mayor.

En cuanto a los *contactos institucionales*, se encontró que los principales contactos que llegan a establecer las participantes son principalmente con organismos públicos que brindar servicios de salud y que están relacionados con programas asistenciales para adultos mayores. Lo cual refleja la necesidad de fomentar la ampliación y difusión de este tipo de relaciones institucionales como redes de apoyo sin dejar de lado las organizaciones y asociaciones civiles.

Los tipos de apoyo que prevalecen, según los testimonios, provenientes de los anteriores contactos institucionales son de tipo material (monetario y no monetario dentro de este los servicios). En donde las principales necesidades que son atendidas por estos son: las de atención a la salud, alimentación y recreación.

Otro aspecto que destaca es la insuficiencia de los apoyos. Lo cual se ve reflejado a partir de los términos que utilizan las participantes, cuando hacen referencia al apoyo con el que cuentan en este momento; expresiones en donde se identifica lo anterior son tales como: “lo único...” “no’ más el...” “nada’ más...” “me daban muy poquito” “muy poquito me daban” “pienso yo

que nos deben de brindar apoyo económico y apoyo de despensa”. Lo cual refleja la necesidad de una reestructuración en lo que se refiere a una política social dirigida a adultos mayores, que integre programas sociales que estén más acordes a los problemas y necesidades de este grupo social.

Calidad de vida (bienestar subjetivo)

Huenchuan y Sosa, (2003) establecen que la mayor repercusión de las redes sociales en la calidad de vida de los mayores, en este caso de las mujeres adultas, está en ese sentir de satisfacción o insatisfacción de este grupo con la vida misma. A partir de lo anterior se expone que cuatro de las participantes manifestaron percibir ese sentir de satisfacción en su vida en relación con la presencia y soporte emocional que les brinda su red familiar. En donde las relaciones (lazos) y el intercambio que establecen con los integrantes de su red les genera alegría, felicidad, emoción, gusto, agrado, por todo lo que se está viviendo o se ha vivido a lo largo de su vida con su familia. Lo cual en otras palabras es el bienestar personal o subjetivo, es contar con calidad de vida.

Dentro de la red familiar de las adultas mayores pueden estar presentes lazos sociales de intercambio solidario como fue el caso anterior y de carácter conflictivo; este último lleva a los integrantes de las familias a un desgaste físico y emocional derivado de las relaciones negativas entre los miembros de dicho núcleo, lo cual por supuesto también tiene repercusiones en el bienestar personal de las mujeres adultas mayores.

De igual forma la falta de frecuencia en los contactos, con su red familiar o el apoyo que puedan percibir de ésta, no llega a tener para algunas de las

participantes una gran repercusión en su calidad de vida. Ya que para ellas tiende hacer más significativo, que sus hijos cuenten con bienestar personal y que éstos actúen de acuerdo a sus principios religiosos que ellas les inculcaron. Esto a su vez las hace sentirse “ricas”, siendo para ellas “la felicidad completa”.

Por otro lado las contribuciones al bienestar personal de las adultas mayores que tiende hacer la red grupal van desde que se sientan alegres, a gusto, cómodas en ese su espacio, respaldadas, mejor que en otros momentos de su vida, felices o muy felices, con deseo de seguir realizando diversas actividades. De igual manera que perciban, una sensación de disfrute por lo que se está viviendo, o que empiezan a vivir, o gusto por realizar lo que se están haciendo. Así mismo favorece a modificar y mantener estilos de vida saludables.

Formar parte de una red de apoyo espiritual en donde el apoyo que se brinda es de tipo emocional a través de visitas a los enfermos, contribuye a que las adultas mayores se sientan bien consigo mismas.

Del mismo modo las *relaciones intergeneracionales* (sobre todo con sus nietos), se hicieron presentes al ser mencionadas durante las entrevistas y sin lugar a dudas juegan un papel relevante en la vida de las adultas mayores, sin dejar de mencionar que tienen una repercusión especial en su grado de bienestar subjetivo.

Si bien es cierto, la contribución que tiende hacer *la red formal o institucional* en la vida de las participantes no llega al grado de una satisfacción personal, hay que reconocer que en algunos testimonios, se manifestó contar con ciertas

contribuciones en el aspecto económico principalmente, en el ámbito de la salud, en el de alimentación y en ciertos casos en el ámbito emocional; sin embargo éstas no están presentes con la misma frecuencia y cercanía que los otros apoyos.

Respecto a la teoría

El postulado central de la *teoría social del intercambio* (Homans, 1958 en Montes de Oca, 2005) es que el comportamiento social está regido por un intercambio de bienes materiales y no materiales. Efectivamente, se ha observado a través de los resultados obtenidos en esta investigación, que ese conjunto de interacciones sociales que establecen las mujeres adultas mayores con las personas que están presentes en su vida cotidiana es en buena medida a partir de ese fluido de intercambios que surge entre éstas.

La teoría sociocultural de la desvinculación (Cumming y Henry, 1961 citados en Krassoievitch, 1993), plantea como idea central, que la existencia de un proceso de distanciamiento entre la persona mayor y la sociedad. En donde se sostiene que este proceso, constituye una tendencia en todos los adultos mayores.

Lo que se logró identificar en la vida social de las entrevistadas, muestra una situación contraria al planteamiento de esta teoría de la desvinculación. Ya que como se describió en el último capítulo es notable la presencia de diversas relaciones sociales que las participantes tienden a establecer ya sea con familiares, vecinos, compañeros de grupo, feligreses o conocidos. Sin embargo, no hay que dejar de lado que la población con la cual se trabajó fue

con mujeres adultas que asisten a un grupo de carácter recreativo, pudiendo ser este un factor importante para no caer en esa “desvinculación” con los otros.

Se puede decir que con respecto al ámbito psicológico; la presencia de las redes sociales es de igual manera importante ya sea en un sentido de un intercambio solidario o de índole conflictivo. Porque repercute de manera directa en el ámbito emocional y psicológico (bienestar subjetivo) de las adultas mayores.

Se cerrará este apartado haciendo hincapié en la importancia del concepto de calidad de vida, por la diversidad de contextos que se hacen presentes en la vida de las personas tales como lo cultural, lo social y lo económico. Como también por la cuestión de auto percepción de la persona mayor. Sin dejar de mencionar que su proceso de envejecimiento, es un asunto que también debe individualizarse, por el tipo de personalidad, como de su historia de vida.

Alcances de la metodología

Desde el punto de vista metodológico, se considera que el proceso cualitativo empleado en esta investigación fue el más propicio porque se obtuvo datos de las propias formas de expresión de las mujeres adultas mayores. Se conoció parte de sus vivencias, interacciones, creencias, percepciones y emociones. De igual manera la técnica de la entrevista, contribuyó a que se recabaran datos tales como: las experiencias, los sentimientos, la subjetividad e interpretaciones que cada persona, en este caso las mujeres, hacen de sus respectivas vidas, tanto social como particular.

Así también el procedimiento de análisis de los datos permitió reflexionar e interpretar las situaciones familiares, económicas, sociales, culturales, que presentan y presentaron las participantes a lo largo de su vida. Así mismo se describió, explicó y comprendió *la manera en que los diversos tipos de redes sociales presentes en los diferentes ámbitos de vida de las adultas mayores del grupo “espíritu joven” influyen en ese sentir de satisfacción por la vida a partir de su percepción.*

Anexos

Anexo 1

Cuadro No. 2

Cambios biológicos del organismo humano durante el envejecimiento.

<i>Sistemas y órganos</i>	<i>Cambios y manifestaciones</i>
<i>Sistema digestivo</i>	<p><i>*Disminución en la movilidad intestinal y en el esófago.*Llegan a presentar intolerancia a la ingesta abundante de alimentos.*Disminución del grosor del tejido del estomago.</i></p> <p><i>*Disminución en la capacidad de absorción de algunos medicamentos.*Deficiencia en la absorción alimenticia y en el funcionamiento hepático.*Disminución en el metabolismo hepático de los medicamentos.</i></p>
<i>Sistema cardiovascular</i>	<p><i>*Los vasos sanguíneos se hacen más rígidos.*Tiende a depositarse grasa en el corazón.</i></p> <p><i>*Disminución de la frecuencia cardiaca.*La fuerza del corazón disminuye.</i></p> <p><i>*Los mecanismos del sistema nervioso para mantener la presión arterial tienden hacer deficientes.</i></p>
<i>Sistema respiratorio</i>	<p><i>*Debilidad de los músculos respiratorios; limitando los movimientos respiratorios (inspiración y expiración).*Estrechamiento de las vías respiratorias por la disminución en la elasticidad de los bronquios. *Función respiratoria restringida con predisposición a infecciones por la deficiencia para eliminar secreciones y bacterias.</i></p> <p><i>*Disminución en la cantidad y en la función de los cilios (vellosidades que ayudan a eliminar las secreciones y bacterias).*Degeneración del epitelio bronquial (tejido que cubre y protege a los bronquios) y de la barrera protectora de estos (las glándulas mucosas).</i></p>
<i>Sistema nervioso</i>	<p><i>*Disminución del tamaño del cerebro en un 10% debido a la pérdida de neuronas y a la disminución de prolongaciones celulares (dendritas y axones). *Lentitud en la coordinación sensitiva y motora que produce deterioro de los mecanismos, que controlan la postura y el equilibrio.</i></p> <p><i>*Disminución en la velocidad de la conducción nerviosa.*Aumento en el tiempo de la respuesta refleja.*Disminución de la producción de sustancias como; los neurotransmisores (permiten la comunicación entre las neuronas) y los receptores (sitios de contacto para dicha comunicación).*Disminución de la memoria a corto plazo.</i></p> <p><i>*Se presenta cierta dificultad para el aprendizaje.*Lentitud en las respuestas intelectuales.</i></p> <p><i>*Muestran alteraciones para la regulación de la temperatura corporal y para la apreciación del dolor visceral.*Déficit en la sensibilidad de los centros nerviosos que regulan la presión sanguínea generando una predisposición a la hipotensión ortostática.</i></p>

Sistema renal	<p><i>*Disminución en el número tamaño de las nefronas*Disminuye la capacidad de filtración renal.</i></p> <p><i>*Disminución de la capacidad de excreción de sustancias y desechos del organismo y medicamentos*El funcionamiento renal disminuye en casi el 50%.</i></p>
Sistema genitourinario	<p><i>*Aumento del tamaño de la próstata a partir de los 40 años (hombres). *El hombre puede presentar disminución y dificultad para orinar</i></p> <p><i>*Después de la menopausia disminuye el grosor y función de la mucosa que cubre la vagina provocando resequeidad.*Dolor cuando se tiene relaciones sexuales (mujeres).</i></p> <p><i>*Reducción de la capacidad vesical y flacidez de los músculos que mantienen en su posición a la vejiga y el útero (mujeres).*La mujer puede presentar incontinencia urinaria de esfuerzo (salida de la orina por esfuerzo).</i></p>
Sistema musculo esquelético	<p><i>*Pérdida de la masa muscular.*Debilidad muscular.</i></p> <p><i>* Predisposición a calambres musculares.*Pérdida de la fuerza muscular en un 20% y 30% que se da de los 60 a 90 años.</i></p> <p><i>*Disminución en la estatura de aproximadamente 1.5 cm cada 10 años a partir de los 50 años de edad.*Pérdida de tejido óseo a partir de los 45 años lo cual es más intensa en mujeres dependiendo de los factores de riesgo.</i></p> <p><i>*Predisposición para la osteoporosis.*Disminución de la elasticidad y resistencia de las articulaciones.</i></p> <p><i>*Rigidez articular y predisposición al dolor.*Se presentan cambios degenerativos de los ligamentos, tendones y articulaciones (osteortosis).</i></p>
Sistema endocrino	<p><i>*Disminución relativa en la producción y actividad de las hormonas tiroideas sin afectar significativamente el metabolismo del organismo.*Disminución en la función del timo⁶ repercutiendo en la función inmunitaria.</i></p> <p><i>*Cambios en la producción de insulina: se observan niveles más altos de azúcar (glucosa en sangre 10 a 20 mg/dl).*Predisposición a la diabetes mellitus tipo II.</i></p> <p><i>*La producción de hormonas sexuales disminuye: repercutiendo en el metabolismo óseo y en los niveles de colesterol.*Predisposición a los padecimientos cardiovasculares por aumento del colesterol.*La mujer presenta la menopausia entre los 45 y 50 años de edad.</i></p> <p><i>*En ambos sexos se presenta una disminución relativa del deseo sexual.</i></p>
Sistema inmunológico	<p><i>*Disminuye y se altera la inmunidad celular (capacidad de las células para defenderse de agentes nocivos, microorganismos y células malignas).*La respuesta de los anticuerpos se ve disminuida o alterada apareciendo los autoanticuerpos.</i></p>

⁶ Órgano, localizado por detrás del esternón y entre los pulmones, desempeña una función importante en los mecanismos inmunitarios del cuerpo.

	<p><i>*Predisposición a infecciones en general y posible reactivación de la tuberculosis y herpes zoster (para quienes la padecieron). *Susceptibilidad a los tumores benignos y malignos.</i></p>
Piel y tegumentos	<p><i>*Adelgazamiento de la capa externa de la piel. *Disminución en el tamaño y función de las glándulas sudoríparas, de las células que producen el cabello y de las uñas.</i></p> <p><i>*El pelo se adelgaza, pierde su color y se cae principalmente en los hombres. *Presencia de arrugas. *Disminuye la propiedad de aislamiento de la piel incrementando la susceptibilidad a las lesiones por golpes leves (moretones) y úlceras por presión. *Se deposita mayor cantidad de proteína que protege a la piel (queratina) tornándola delgada y áspera).</i></p> <p><i>*Disminuye la cantidad de grasa subcutánea. *Los vasos sanguíneos de la piel se tornan frágiles.</i></p>
Ojos	<p><i>*Disminución en el tamaño y funcionamiento de las glándulas lagrimales. *Estrechamiento del conducto lagrimal.</i></p> <p><i>*Sequedad del tejido que rodea a los ojos. *Disminución de la elasticidad del cristalino, alteraciones en el iris y células de la retina.</i></p> <p><i>*Las pupilas se observan contraídas y los reflejos a la luz y a la lejanía son lentos. *Existe dificultad para leer de cerca o realizar procedimientos de precisión.</i></p> <p><i>*Lenta adaptación a la oscuridad. *Defectuosa apreciación del color y del espacio en distancia y profundidad.</i></p>
Audición y equilibrio	<p><i>*Adelgazamiento y resequedad de la piel de los pabellones auriculares. *En el conducto auditivo aumenta el número y longitud de los pelos y se incrementa la descamación de la piel haciendo más difícil la eliminación del cerumen</i></p> <p><i>*La membrana timpánica pierde su elasticidad. *Los huesecillos se descalcifican pudiendo presentar osteoporosis.</i></p> <p><i>*El oído interno presenta alteraciones degenerativas: sordera en ambos oídos propia de la edad la cual inicia a partir de los 50 años.</i></p> <p><i>*Percepción anormal de ruidos fuertes (intolerancia a los tonos de voz alta).</i></p>
Olfato, gusto y fonación	<p><i>*Disminución en el número y tamaño de las papilas gustativas. *Disminución en el número y tamaño de las células olfatorias.</i></p> <p><i>*Disminución en el sentido del gusto y del olfato.</i></p> <p><i>*Disminución en la elasticidad de los músculos y cartílagos laríngeos.</i></p>
Boca y dientes	<p><i>*Adelgazamiento del tejido que cubre la lengua. *Llegan a presentar trastornos del gusto *Adelgazamiento del tejido que forma la encía. *Movilidad en los dientes.</i></p> <p><i>*Dificultad para articular palabras. *Predisposición a caries radicular (destrucción de la raíz del diente). *Disminución en la producción de saliva.</i></p>

Fuente: Elaborado a partir de Mendoza Núñez; et. al, 2004.

Anexo 2

Cuadro No. 3

Cambios psicológicos durante el envejecimiento

	Cambios
<i>Inteligencia</i>	<p>* <i>Enlentecimiento de las capacidades intelectuales; su traducción en el comportamiento individual se caracteriza por cierta agotamiento intelectual, dificultad en la atención y en la concentración.</i></p> <p>* <i>Se vera disminuida la inteligencia fluida la cual guarda relación con el aprendizaje. En ella se sitúa la creatividad, el comportamiento innovador y permite al individuo la resolución de problemas nuevos. Así mismo depende de la capacidad de adaptarse rápida y eficazmente a situaciones nuevas.</i></p> <p>*<i>La inteligencia cristalizada se mantendrá e incluso aumentará. Ésta al estar directamente relacionada con la experiencia y la reflexión. Como también vinculada a los aspectos culturales, educacionales y de experimentación. Permite al individuo dar respuesta a los problemas utilizando las estrategias aplicadas en la resolución de situaciones ya vividas.</i></p> <p>* <i>La expresión verbal⁷ no se afecta, aunque si es menor la capacidad para asimilar conceptos nuevos y la denominación o la comprensión de mensajes largos o complejos.</i></p>
<i>Memoria</i>	<p>* <i>Tiende haber ciertos cambios en la memoria reciente. A la persona le resulta difícil evocar sucesos recientes.</i></p> <p>*<i>Presentan cierta dificultad para retener información poco significativa para ellas o ellos, especialmente si deben esforzarse mucho o si en el momento de recibir esa información tienen su atención en alguna otra actividad.</i></p> <p>*<i>La memoria a largo plazo parece estar bien conservada, los adultos mayores recuerdan situaciones y hechos antiguos, seguramente significativos en su historia de vida. Esta área de la memoria permite recordar y conservar el vocabulario, las experiencias, los recuerdos y mucha más información útil sobre el mundo que les rodea y sobre sí mismos.</i></p> <p>*<i>La memoria visual se conserva intacta durante más tiempo que la memoria auditiva.</i></p>
<i>Afectividad</i>	<p>*<i>Los factores estresantes cobran mayor importancia durante el proceso del envejecimiento; y se agravan por las difíciles situaciones de vida que presentan muchas personas mayores.</i></p>
<i>Personalidad</i>	<p>* <i>Los rasgos de la personalidad del individuo se remarcan con la edad. Ciertamente la persona no suele presentar cambios espectaculares en su personalidad, aunque si realiza ciertos ajustes según las circunstancias de vida.</i></p>

Fuente: Elaborado a partir de la Sociedad española de enfermería geriátrica y gerontológica y Guerrero Velázquez, 1999, 2007.

⁷Las funciones cognitivas no se modifican de la misma manera, hay áreas que se mantienen prácticamente estables (lenguaje verbal, la comprensión y el razonamiento) mientras que en otras el deterioro es más precoz (la memoria, los sistemas sensorio y motor son los más afectados).

Anexo 3

Guía de entrevista sobre redes sociales y calidad de vida

Fecha _____ Hora _____

Lugar _____

Entrevistado _____ Edad _____ Estado civil _____

Objetivo

La finalidad de esta guía es indagar y conocer de qué forma las redes sociales influyen en la calidad de vida de las adultas mayores del grupo “Espíritu joven”.

I. AREA PERSONAL

- 1. ¿Padece actualmente alguna enfermedad?*
- 2. ¿Dónde y cómo se atiende?*
- 3. ¿Qué actividades realiza cotidianamente?*

II. REDES INFORMALES

(Familiar)

- 1. ¿Por quiénes está integrada su familia?*
- 2. De las personas que mencionó anteriormente ¿quién vive con usted?*
- 3. ¿Quién aporta económicamente al gasto familiar?*
- 4. ¿Cómo se organizan para las actividades cotidianas?*
- 5. Cuando alguien de la familia se enferma ¿cómo se organizan para atenderlo (a)?*
- 6. Cuando en la familia se presenta un problema. ¿Cómo lo resuelven?*

7. *¿Qué tipos de apoyos recibe usted de su familia y qué apoyos brinda usted a ella?*

8. *¿Cómo es la relación con su familia?*

9. *Con respecto a esa relación familiar ¿qué momentos considera que han marcado su vida?*

10. *¿Y por qué?*

(Comunitaria)

1. *¿Cómo es o ha sido su relación con sus vecinos?*

2. *¿Cuándo usted ha necesitado la ayuda de algún vecino, le ha sido proporcionada?*

3. *En caso de contestar que “no” preguntar ¿Y en caso de necesitar ayuda, cree que se le brindaría?*

4. *¿Cómo considera que esta relación que usted ha llevado o ha tenido con sus vecinos ha influido en su vida?*

(Grupal)

1. *¿Cómo fue que llegó a este grupo?*

2. *¿Cómo es o ha sido su relación con sus compañeros?*

3. *¿Cuándo usted ha necesitado la ayuda de algún compañero, le ha sido proporcionada?*

4. *En caso de contestar que “no” preguntar ¿Y en caso de necesitar ayuda, cree que se le brindaría?*

5. *¿De qué manera considera que usted ha contribuido al grupo?*

6. *¿Cómo considera usted que la relación que ha llevado con sus compañeros de grupo ha influido en su vida?*

III. RED FORMAL

- 1. ¿Qué tipo de apoyos tiene usted o recibe usted del gobierno actualmente y con qué frecuencia?*
- 2. ¿Con esos apoyos que recibe, qué necesidades está usted cubriendo?*
- 3. ¿De qué manera han contribuido en su vida los apoyos que ha recibido del gobierno?*
- 4. ¿Piensa que sus necesidades y demandas han sido cubiertas por los apoyos o servicios que recibe del gobierno?*

IV. PERCEPCIÓN DE BIENESTAR

- 1. ¿Cómo considera su vida en este momento?*
- 2. ¿Qué la hace sentirse bien?*
- 3. Ahora ¿Qué es lo que la hace sentirse feliz?*
- 4. ¿Qué es lo importante para usted en este momento de su vida?*

Bibliografía

- Arronte Rosales, A., Beltrán Castillo N., Correa Muñoz E., Martínez Maldonado Ma. de la L., Mendoza Núñez V.M., Rosado Pérez J., Sánchez Rodríguez M., Vargas Guadarrama L.A., Vélez Sagaón F. *Manual para la evaluación gerontológica integral en la comunidad*. Segunda edición. PAPIME/UNAM, CONACYT, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores, México D.F., 2008.
- Briones, Guillermo. *Metodología y técnicas de investigación para las Ciencias Sociales*. Segunda edición. Editorial Trillas. México. 1990
- Buendía, José (compilador). *Envejecimiento y psicología de la salud*. Siglo veintiuno editores. Madrid, España. 1994
- Crovi Druetta, Delia María. *Redes sociales: análisis y aplicaciones*. UNAM; Plaza y Valdez. México, D.F. 2009
- D'alvia, Rodolfo (compilador) y otros. *Calidad de vida la relación bio-psico-social del sujeto*. Editorial Lugar. Buenos Aires. 2005
- Dabas Elina, Nora. *Red de redes: las prácticas de la intervención en redes sociales*. Paidós. Buenos Aires; México. 1993
- Fernández Ballesteros, Roció. *Gerontología social*. Pirámide. Madrid. 2000
- Garduño Estrada, León, et al., (Coordinadores). *Calidad de vida y bienestar subjetivo en México*. Plaza y Valdez. México, D.F. 2005
- Garza Mercado, Ario. *Manual de técnicas de investigación para estudiantes de Ciencias Sociales*. Sexta edición. Colegio de México. México, D.F. 1996
- Guerrero Velázquez, José. *Salud mental en el anciano*. Segunda edición. Formación Alcalá. Alcalá la Real, Jaén. 2007
- Hernández Sampieri, Roberto. *Metodología de la investigación*. Quinta edición. Mc Graw Hill. México. 2010
- Huenchuan Navarro, Sandra y Sosa Portillo, Zulma. *Redes de apoyo y calidad de vida de Personas Mayores en Chile*. Notas de población, CEPAL, Santiago de Chile. 2003

Krassoievitch, Miguel. *Psicoterapia Geriátrica*. Fondo de Cultura Económica. México. 1993

Melcón Alvarez, María Antonia. *Envejecimiento y Educación*. Universidad de León. España. 2006

Mendoza Núñez, V.M., et. al.,. *Gerontología comunitaria*. FES Zaragoza, UNAM, Fondo Mixto CONACYT-Gobierno del Estado de Hidalgo, México D.F. 2004

Mendoza Núñez, Víctor Manuel, et. al.,. *Estrategias para el control de enfermedades crónico degenerativas a nivel comunitario*. FES Zaragoza, UNAM. México. 2008

Milanese, Efrem, Merlo Roberto, Machin Juan. *Redes que previenen tomo uno*. Instituto Mexicano de la Juventud. Centro de formación de farmacodependencia y situaciones críticas asociadas. México.2000

Mishara, Brian L. *El proceso de envejecimiento*. Traducido por Guillermo solana. Morata. Madrid.1986

Montes de Oca Zavala, Verónica. *Redes comunitarias género y envejecimiento*. Instituto de Investigaciones Sociales, UNAM. México. 2005

Moragas Moragas, Ricardo. *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*. Herder. Barcelona. 1991

Navarro Pedreño, Silvia. *Redes sociales y construcción comunitaria: creando contextos para una acción social ecológica*. CCS. Madrid. 2004

Ornelas Delgado, Jaime. *Guía para la presentación de trabajos de investigación en Ciencias Sociales*. Tercera edición. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. Dirección General de Fomento Editorial. México. 2003

Ortiz Pedraza, José Francisco. *Envejecimiento ¿programa genético o desgaste?* Instituto Nacional de Antropología e Historia. México, D.F.1995

Padilla Nieto, Ernesto (coordinador general). *Manual de vejez y proceso de envejecimiento*. Plaza y Valdez. México, D.F. 2002

Palomar Lever, Joaquina. *Elaboración de un instrumento de medición de calidad de vida en la Ciudad de México*. Universidad Iberoamericana. México, D.F. 1996

Rodríguez Gómez, Gregorio. *Metodología de la investigación cualitativa*. Segunda edición. Malaga. Aljibe, 1999

Rubio, Ma. José y Varas Jesús. *El análisis de la realidad en la intervención social. Métodos y técnicas de la investigación*. Editorial CCS. Tercera edición. Madrid. 2004

Sánchez Rodríguez, Martha A. y Mendoza Núñez, Víctor Manuel. *Envejecimiento, enfermedades crónicas y antioxidantes*. FES Zaragoza, UNAM. México D.F. 2003

Sluzki, Carlos E. *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa. Barcelona. 1998

Turner, Bryan S. *Capitalismo y clases en el medio oriente: Teorías del cambio social y desarrollo económico*. Traducción de Evangelina Niño de la Selva. Fondo de Cultura Económica. México, D.F. 1989

Vasilachis de Gialdino, Irene (coord.). *Estrategias de investigación cualitativa*. Gedisa. Barcelona. 2006

Tarrés B. María Luisa (coord.). *Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social*. Vela, Fortino. “Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa”. FLACSO. México, D.F. 2004.

Vera Bolaños, Martha (coord.) *Problemas contemporáneos de la población mexicana*. Consejo Estatal de Población del Estado de México: El Colegio Mexiquense. Toluca, Edo. de Méx. 2000

Fuentes electrónicas

CELADE. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile 2006. Recuperado el 20 de marzo del 2010 en http://www.eclac.org/-publicaciones/xml/0/28240/w113_1pdf

CEPAL. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía. División de Población. *El envejecimiento y las personas de edad: indicadores socio demográficos para América Latina y el Caribe*, diciembre 2009. Recuperado el 27 de abril del 2010 en <http://www.eclac.cl/publicaciones/xml/5/35915/L2987.pdf>

CONAPO. *28 de agosto: Día del Adulto Mayor*. Comunicado de Prensa 23/2009.28 de agosto de 2009. Recuperado el 26 de abril del 2010 en <http://www.conapo.gob.mx/prensa/2009/bol090828.pdf>

CONAPO. *Porcentaje de la población total de 60 años y más por entidad federativa 2010*. Recuperado el 20 de noviembre del 2011 en <http://www.conapo.gob.mx>

Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas (ECOSOC). *Estudio Económico y Social Mundial 2007: El desarrollo en un mundo que envejece, (reseña)*.23 de abril del 2007. Recuperado el 29 de abril del 2010 en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/onu-estudio-01.pdf>

Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la ONU. *Desarrollo en un mundo que envejece: El envejecimiento de la población mundial es inevitable*. Junio 2007. Recuperado el 27 de abril del 2010, en <http://www.eclac.cl/prensa/noticias/comunicados/5/2893>

Guzmán José, Huenchuan Sandra, Montes de Oca Verónica. *Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual*. Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas. 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile, 14 al 18 de julio de 2003. Recuperado el 29 de julio de 2010 en http://www.eclac.org/celade/noticias/paginas/9/12939/EP_S9_JMGSHNVMO.pdf

INEGI y CONAPO. *Dan a conocer los resultados de La Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica 2009 para el Estado de México*. Comunicado

Núm. 226/10 30 de junio del 2010 Toluca, Méx. Recuperado el 17 de mayo del 2011 en <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/español/prensa/Boletines/BoletinComunicados/Especiales/2010/Junio/comunica11.pdf>

Montes de Oca, Verónica y Hebrero, Mirna. *Dinámica familiar, envejecimiento y deterioro funcional en México*. Revista Kairós. São Paulo, jun. 2008. Recuperado el 30 de abril del 2011 en <http://www.revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2514>

Montoya Arce, Bernardino Jaciel y Montes de Oca Vargas, Hugo. *Los adultos mayores del estado de México en 2008. Un análisis sociodemográfico*. Papeles de población. Vol.16 Núm.65, julio-septiembre 2010. UAEM. Recuperado el 30 de abril del 2011 en <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf>

Pardo Andreu, Gilberto. *Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento*. Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas. Vol.22 No.1. Ciudad de la Habana, 2003. Recuperado el 15 de abril del 2011 en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S086403002003000100008&lng=es>.

Sociedad española de enfermería geriátrica y gerontológica. *Temas de enfermería gerontológica*. Capítulo I: consideraciones generales sobre el envejecimiento. 1999 Recuperado el 3 de mayo del 2011 en http://www.arakis.es/seegg/publicaciones_libro.htm

Sunkel, Guillermo. *El papel de la familia en la protección social en América Latina*. División de Desarrollo Social, CEPAL, ONU. Santiago de Chile, abril de 2006. Recuperado el 15 de mayo del 2011 en http://www.eclac.org/publicaciones/DesarrolloSocial/0/.../sps120_LCL2530.pdf

Villagómez Ornelas, Paloma. *Evolución de la situación demográfica nacional a 35 años de la Ley General de Población de 1974*. Consejo Nacional de Población (CONAPO) 2009. Recuperado el 1 de mayo de 2010, en www.conapo.gob.mx/publicaciones/sdm/sdm2009/01.pdf

Villagómez Ornelas, Paloma. *El envejecimiento demográfico en México: niveles, tendencias y reflexiones en torno a la población de adultos mayores.2010*. Recuperado el 9 de mayo del 2011 en <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/28.pdf>