

Redes y apoyo social en ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México

Social network and social support among poor elderly ill in Guadalajara, Mexico

Leticia Robles ¹
 Genoveva Rizo Curiel ¹
 Luz María Camarena García ¹
 Leticia Cervantes Coles ¹
 María del Socorro Gómez Medrano ¹
 María Siordia González ¹

¹ Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara. Apartado Postal 1-2044, Guadalajara, Jalisco, México. lrobles@cucs.udg.mx

Abstract *This paper examines social networks and social support among poor elderly ill in Guadalajara, Mexico. We interviewed 40 hospitalized elderly patients. The mean size of social networks was 7.5, basically involving women, multiple generations, and members of the extended family. Emotional support was more frequent than other types of social support. Elderly women had larger social networks and received more social support than men. Married elderly also had larger social networks and more social support than single patients. There were no differences between age and living arrangements with social networks and social support. Future studies are needed on the social and cultural environment of social support for the elderly.*

Key words *Social Support; Aging Health; Aged*

Resumen *El objetivo de este trabajo es analizar la composición de las redes y el apoyo social de ancianos enfermos de escasos recursos en Guadalajara, México. Se entrevistaron a 40 ancianos durante su hospitalización con un cuestionario de preguntas abiertas. Las redes sociales de estos ancianos están compuestas por 7,5 integrantes en promedio, principalmente mujeres, son redes multigeneracionales e incluyen a la familia extensa. Las redes en su mayoría proporcionan apoyo emocional. Las ancianas tienen redes más grandes y reciben más apoyo social en comparación a los ancianos varones; los ancianos casados y viudos, a su vez, tienen redes más grandes y reciben más apoyo social que los solteros. No hay diferencias por la edad y con quien vive en la unidad doméstica. Se requieren futuros estudios sobre los aspectos culturales y sociales sobre el tema.*

Palabras clave *Apoyo Social; Salud de los Ancianos; Ancianos*

Introducción

El aumento de la población anciana a escala mundial se acompaña de otro fenómeno concomitante, el de la necesidad de ayuda. Debido a varias circunstancias, los ancianos sufren algún grado de incapacidad por lo cual requieren la ayuda de su familia para enfrentar su situación. La necesidad de recibir apoyo se ha estudiado a partir de sus redes sociales. Los estudios reportan cómo las redes sociales están compuestas principalmente por los cónyuges y los hijos, y, en menor medida, por otros parientes consanguíneos y políticos; dichas redes proveen de una gran cantidad de apoyo social en forma cotidiana, ya sea instrumental, emocional, de compañía, de cuidados personales, de consejo ó defensa (Cicirelli, 1990). Pero también se documentan variaciones; entre los hallazgos más sobresalientes está que los solteros, los hombres, y quienes viven solos tienen redes más pequeñas y reciben menos apoyo social (Van Groenou & Van Tilburg, 1997).

Existen evidencias empíricas sobre las características de las redes sociales de los ancianos en Estados Unidos (Stone et al., 1987), Canadá (Jutras, 1990) y países europeos (Synak, 1990); en cambio, el problema ha pasado casi desapercibido en México, al no existir estudios que analicen la composición de las redes sociales de este grupo. El presente estudio tiene como objetivo analizar la composición de las redes sociales y la cantidad de apoyo social en un grupo de ancianos enfermos de escasos recursos.

Material y métodos

Los ancianos incluidos eran pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Civil de Guadalajara, México; el cual atiende a población de escasos recursos económicos y sin acceso a la seguridad social. Del registro de admisiones se obtuvo un listado de los pacientes mayores de 65 años que ingresaron entre junio y julio de 1997. De un total de 50 ancianos se excluyeron a quienes no podían contestar, aquellos trasladados a otro servicio o quienes fallecieron. Al final, quedaron 40 ancianos.

Para la edad, sexo y estado civil del anciano y el diagnóstico de ingreso, se utilizó el expediente clínico. Para la información de la unidad doméstica, las fuentes de la red social y tipo de apoyo social, se entrevistó al enfermo con un cuestionario de preguntas abiertas como: ¿quién considera que le ayudan o le apoyan de

su familia, amigos o vecinos? De cada fuente se obtuvo la edad, sexo, parentesco, estado civil, actividad laboral y actividades de apoyo proporcionadas antes de la hospitalización. La duración de las entrevistas fue de 20 a 40 minutos. Las actividades de apoyo se clasificaron, de acuerdo a Barrera y Ainlay (1983), en: económica (ayuda en especie o en dinero), emocional (platicar, visita, compañía, ayuda moral) e instrumental (cuidados personales y arreglos del hogar); se calculó el número de fuentes de apoyo para cada anciano así como el número de actividades de apoyo que reciben del conjunto de la red. El análisis estadístico fue con t-Student y análisis de varianza.

Resultados

Los ancianos eran 14 hombres y 26 mujeres, su edad promedio era de 75 años (65 a 89 años); 47,5% eran viudos, 37,5% casados y 15% solteros. La mayoría vivía con sus cónyuges o hijos (77,5%), con hermanos o sobrinos (10%) y los menos vivían solos (12,5%). Su escolaridad era de 2 años en promedio. La mitad tuvo como diagnóstico de ingreso una enfermedad crónica, principalmente diabetes mellitus y 15% algún síndrome derivado de entidades crónicas. El resto ingresó por una enfermedad infecciosa.

El tamaño de su red fue de 7,5 integrantes en promedio (2 a 16 miembros), la componían más mujeres que hombres (4,3 vs 3,2), 67,2% eran casados, 56,8% trabajaban y 36,1% vivían con el anciano en la misma unidad doméstica. Las redes incluyeron, en orden jerárquico, a los hijos (82,5%), a nueras y yernos (47,5%), a los cónyuges y nietos (37,5%), a los amigos (30%), a los hermanos (25%), los sobrinos (20%) y otros (7,5%). Estas fuentes de apoyo forman redes multigeneracionales, 50% incluían a dos generaciones y 37,5% a tres generaciones, ya sea por la combinación de cónyuges-hijos-nietos ó de hermanos-sobrinos; también hubo redes formadas por amigos, vecinos y compadres (9,1%) y pocas formadas por no parientes (3,4%). La cantidad de apoyo recibido fue de 13,5 actividades en promedio (3 a 41), predominando el apoyo emocional con 6,8 actividades en promedio, seguido por el apoyo económico con 4,2 y el apoyo instrumental con 2,4 actividades en promedio.

La composición de la red y la cantidad de apoyo social que se recibe estuvo relacionada con el sexo y el estado civil de los ancianos, pero no con su edad o con quien vive en la unidad doméstica. Según la Tabla 1, hubo diferencias entre hombres y mujeres ancianos. El ta-

Tabla 1

Composición de la red social de los ancianos de acuerdo al sexo.

	Hombres	Mujeres	Total	N. S.
Tamaño de la red	5,5	8,6	7,5	,002
Total de hombres	2,4	3,6	3,2	,05
Total de mujeres	3,0	4,9	4,3	,03
Total de apoyo social	9,3	15,8	13,5	,004
Apoyo emocional	5,2	7,7	6,8	,08
Apoyo económico	2,9	4,9	4,2	,03
Apoyo instrumental	1,1	3,1	2,4	,004

N. S. = nivel de significancia.

Tabla 2

Composición de la red social de los ancianos de acuerdo al estado civil.

	Soltero	Casado	Viudo	Total	N. S.
Tamaño de la red	4,3	8,6	7,6	7,5	,01
Total de hombres	2,1	4,2	2,7	3,2	,02
Total de mujeres	2,1	4,4	4,8	4,3	,09
Total de apoyo social	8,0	16,3	13,1	13,5	,04
Apoyo emocional	4,8	8,5	6,2	6,8	,13
Apoyo económico	1,6	5,1	4,3	4,2	,04
Apoyo instrumental	1,5	2,6	2,5	2,4	,5

N. S. = nivel de significancia.

maño de la red fue mayor para las mujeres que para los hombres (8,6 vs 5,5), lo mismo sucedió con el número de mujeres y hombres que componen su red. Las mujeres reciben casi el doble de actividades de apoyo total en comparación a los hombres (15,8 vs 9,3), conservándose la misma tendencia a favor de las ancianas para cada uno de los tres tipos de apoyo.

La Tabla 2 muestra como los ancianos casados y viudos tuvieron redes dos veces más grandes en comparación a los solteros (8,6 y 7,6 vs 4,3) y formadas por un mayor número de mujeres. Los ancianos casados tuvieron el mayor número de hombres en sus redes con respecto a los viudos y los solteros (4,2 vs 2,7 y 2,1). La mayor cantidad de apoyo total se encuentra en los ancianos casados en comparación a los viudos y los solteros (16,3, 13,1 y 8,0, respectivamente); comportamiento similar existe con las actividades del apoyo emocional y económico, pero no así con el instrumental. Tanto los an-

cianos casados como viudos se les proporcionaba igual número de actividades de apoyo instrumental, siendo mayor al que reciben los solteros (2,6 y 2,5 vs 1,5).

Discusión

La composición de las redes y el tipo de apoyo social que reciben estos ancianos son similares a los reportes con poblaciones de ancianos blancos de países desarrollados. El tamaño de la red en otros países es de cinco a siete miembros, predominando las mujeres (Wenger, 1997); en nuestro grupo fue de 7,5 en promedio, y la mayoría fueron mujeres. El predominio del apoyo emocional ha sido reportado con anterioridad. El que las mujeres y los casados tengan redes más grandes y reciban más apoyo social concuerda con estudios previos (Noelker & Bass, 1994). Pero también hay diferencias

que particularizan esta población. Las redes sociales de ancianos blancos anglosajones incluyen, por orden de importancia, a los cónyuges, a los hijos, a los nietos, y a otros parientes, amigos y vecinos (Cantor, 1989); en cambio, este grupo de ancianos presenta una inversión en dicha jerarquía, el orden lo encabezan los hijos y los parientes políticos, los cónyuges y los nietos ocupan el tercer sitio. Por otra parte, las redes multigeneracionales y expandidas hacia la familia extensa de este grupo difiere de las redes de ancianos blancos constituidas por solo dos generaciones de su familia nuclear.

Otra diferencia fue la no relación entre la edad y los arreglos de residencia de los ancianos con la composición de su red social; ello podría explicarse por el número insuficiente de ancianos mayores de 85 años y quienes viven solos.

Finalmente, los datos de este estudio, más que ser concluyentes, dan pie para futuras investigaciones no solo acerca de la composición de las redes sociales de ancianos enfermos de diferentes grupos sociales en México, sino también acerca de los factores sociales y culturales que juegan en la composición de dichas redes sociales.

Referencias

- BARRERA, M. & AINLAY, S. L., 1983. The structure of social support: A conceptual and empirical analysis. *Journal of Community Psychology*, 11:133-143.
- CANTOR, M. H., 1989. Social care: Family and community support systems. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 503:99-112.
- CICIRELLI, V. G., 1990. Family support in relation to health problems of the elderly. In: *Family Relationships in Later Life* (T. H. Brubaker, ed.), pp. 212-228, 2nd ed., Newbury Park: Sage.
- JUTRAS, S., 1990. Caring for the elderly: The partnership issue. *Social Science and Medicine*, 7:763-771.
- NOELKER, L. S. & BASS, D. M., 1994. Relationships between the frail elderly's informal and formal helpers. In: *Family Caregiving Across the Lifespan* (E. Kahana, D. Biegel & M. L. Wykle, eds.), pp. 356-381, Thousand Oaks: Sage.
- STONE, R.; CAFFERATA, G. L. & SANGL, J., 1987. Caregivers of the frail elderly: A national profile. *Gerontologist*, 27:616-626.
- SYNAK, B., 1990. The polish family: Stability, change and conflict. *Journal of Aging Studies*, 4:333-344.
- VAN GROENOU, M. B. & VAN TILBURG, T., 1997. Changes in the support networks of older adults in the Netherlands. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12:23-44.
- WENGER, G. C., 1997. Review of findings on support networks of older Europeans. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 12:1-21.