

**PERCEPCIONES DE LAS REDES DE APOYO SOCIAL INFORMAL EN DOS
GRUPOS DE ADULTOS MAYORES EN LA CIUDAD DE MEDELLÍN**

Trabajo de grado para optar por el título de psicóloga

LAURA VALENCIA RUIZ



Asesor:

ALEXANDER ALVIS RIZZO

Psicólogo

Magister en Educación y Desarrollo Humano

**UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
MEDELLÍN, COLOMBIA**

2015

CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| RESUMEN..... | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| 1. JUSTIFICACIÓN..... | 7 |
| 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 10 |
| 2.1 CONTEXTUALIZACIÓN..... | 10 |
| 2.2 ANTECEDENTES..... | 12 |
| 2.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN..... | 18 |
| 3. OBJETIVOS..... | 19 |
| 3.1. OBJETIVO GENERAL | 19 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS | 19 |
| 4. REFERENTE CONCEPTUAL | 20 |
| 4.1. REDES SOCIALES | 20 |
| 4.2. APOYO SOCIAL | 22 |
| 4.3. REDES DE APOYO SOCIAL INFORMAL..... | 26 |
| 4.3.1. <i>Las Familias</i> | 27 |
| 4.3.2. <i>Los amigos</i> | 28 |
| 4.4. VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO..... | 29 |
| 5. METODOLOGÍA | 31 |
| 5.1. ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN..... | 31 |
| 5.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... | 32 |
| 5.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN | 33 |
| 5.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN | 34 |
| 5.5. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN | 36 |
| 5.6. PROCEDIMIENTO..... | 37 |
| 5.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS | 38 |
| 6. HALLAZGOS | 39 |
| 7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN..... | 49 |
| 7.1 INSTITUCIONALIZACIÓN VS. GRUPOS DE LA TERCERA EDAD | 50 |
| 7.2 FAMILIA: CARACTERÍSTICAS Y RELACIONES. | 55 |
| 7.3 AMISTAD | 62 |
| 7.4 CONCEPTUALIZACIÓN DEL APOYO | 64 |
| 7.5 COMUNICACIÓN Y FORMAS DE CONTACTO ESTABLECIDAS | 69 |
| 7.6 VINCULACIÓN Y AFECTOS ASOCIADOS | 72 |

| | |
|--|-----------|
| 8. CONCLUSIONES..... | 77 |
| REFERENCIAS..... | 81 |
| ANEXOS..... | 86 |
| ANEXO 1 | 86 |
| ANEXO 2 | 87 |
| ANEXO 3 | 88 |
| 1. <i>Actividad inicial (sesión N°1)</i> | 88 |
| 2. <i>Mapa de Red Social (Sesión N°2)</i> | 89 |
| 3. <i>Actividad grupal: “Colcha de retazos” (Sesión N° 3)</i> | 95 |
| 4. <i>Batería de preguntas de entrevista semi-estructurada</i> | 95 |

RESUMEN

La presente investigación, de corte cualitativo y enfoque histórico hermenéutico, compara la percepción de las redes de apoyo social informal de dos grupos de adultos mayores pertenecientes a la Sociedad San Vicente de Paúl de Medellín. Para cumplir con los objetivos planteados, se han implementado técnicas interactivas de recolección de información, que en su momento favorecen la apertura del relato de los diez senescentes participantes del estudio. A partir del análisis realizado, emergen categorías referentes a la comunicación, la vinculación afectiva y las características del contexto que influyen en la percepción de apoyo de los sujetos. Así mismo, se aprecian en las conclusiones puntos de divergencia y convergencia entre ambas poblaciones, que permiten dilucidar el impacto que puede tener la institucionalización en esa etapa de la vida, configurándose como un elemento transversal a los asuntos investigados.

Palabras claves: adultos mayores, red de apoyo social informal, institucionalización, tipos de apoyo.

INTRODUCCIÓN

El fenómeno de envejecimiento poblacional ha aumentado progresivamente desde hace unas décadas, obligando a los profesionales de diferentes disciplinas del conocimiento a diseñar estrategias de investigación e intervención que permitan atender las necesidades presentes y a desarrollar programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en torno a la vejez y el envejecimiento.

Desde la psicología, el estudio del adulto mayor ha carecido de un análisis concienzudo, esto se refleja en la formación académica, en donde se aborda el tema del envejecimiento de forma somera y casi nula, dejando a sí a los futuros profesionales sin herramientas para trabajar con esta población.

Dado que los adultos mayores se constituyen como una población heterogénea, hay una gran cantidad de asuntos sobre los que se puede realizar un trabajo a profundidad. Este estudio en particular, aborda el ámbito relacional de los adultos mayores desde una perspectiva psicosocial, centrándose en las redes de apoyo que integran y en el lugar que allí ocupan. El objetivo del presente ejercicio investigativo consiste en comparar las percepciones que tienen dos grupos de adultos mayores, institucionalizado y otro no institucionalizado.

A lo largo de este trabajo el lector encontrará presupuestos teóricos referentes al envejecimiento individual, a las redes de apoyo social informal y las diferentes tipologías de apoyo. Inicialmente, se presentan las investigaciones realizadas en años anteriores sobre el tema, en donde se abordan las perspectivas de las diferentes disciplinas interesadas en el adulto mayor. Paso seguido, se establecen los objetivos de investigación y la pregunta problematizadora que orientó la ejecución del estudio, a partir de estos interrogantes se expondrán los cimientos teóricos sobre los que se han elaborado algunas reflexiones que intentan dar luces sobre el fenómeno estudiado.

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Posteriormente, se desarrolla un análisis a profundidad sobre la información encontrada en ambos grupos, haciendo la respectiva comparación propuesta como objetivo principal de esta investigación, a través de la interrelación de postulados encontrados en la literatura científica con las categorías emergentes.

Para finalizar, se presentan las principales conclusiones elaboradas que se centran en responder a los objetivos inicialmente planteados. Es en este punto donde se puede apreciar como el contexto donde viven los adultos mayores puede llegar a influir en la percepción que tienen sobre el apoyo recibido y otorgado en esa etapa de la vida.

1. JUSTIFICACIÓN

Una de las razones fundamentales por las que se decide realizar este ejercicio investigativo radica en la necesidad de profundizar en temas relacionados con la vejez y el envejecimiento, debido a que en los programas de pregrado de psicología en la ciudad de Medellín no hay cursos que hagan un acercamiento a estas temáticas; solo la Universidad San Buenaventura sede Medellín tiene incluido en su plan de estudios una asignatura de psicología evolutiva enfocada en los adultos mayores, en realidad es una de las pocas facultades en el país que aborda la temática de la gerontología.

De acuerdo a una investigación realizada con universidades colombianas y españolas, se encontró que para el año 2007 había 127 programas de psicología registrados ante el Ministerio de Educación Nacional y solo el 1,57% dicta seminarios relacionados con el área gerontológica (Aristizábal-Vallejo, 2008).

El tema de este ejercicio investigativo se centra en los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, pero haciendo hincapié en el primero, porque se considera que es una población que puede llegar a tener dificultades en el proceso de envejecimiento, debido a que se encuentran en un lugar en el que no cuentan con las mismas condiciones de su hogar y que esto puede acarrear consecuencias positivas o negativas en lo psíquico, lo biológico o en lo social. De acuerdo a Cornachione (2006), la internación de los ancianos en los centros gerontológicos puede generar consecuencias negativas a nivel psíquico. Es en este punto donde posiblemente el psicólogo puede llegar a encontrar la mejor forma de contribuir a que los sujetos vivan el resto de sus años de la mejor manera posible.

El presente estudio puede aportar elementos teóricos que podrían llegar a ser utilizados por profesionales de la psicología, en aras de la construcción de un lugar dentro de los procesos de acompañamiento del adulto mayor, que le permitan hacer una intervención con el fin de contribuir al mejoramiento de su calidad de vida y bienestar subjetivo.

Lo que a grandes rasgos se pretende llevar a cabo con esta investigación de corte cualitativo es darles voz a los adultos mayores para conocer los pensamientos y sentimientos generados por su situación actual y a partir de esto, saber cuáles son las percepciones que elaboran sobre las redes sociales de apoyo informal que pueden tener. Cabe hacer la aclaración de que este es el primer ejercicio investigativo que se realiza sobre el tema de las percepciones desde un enfoque psicosocial.

Este proyecto no solo se diferencia por la perspectiva teórica desde la que se aborda, también por la metodología cualitativa implementada que le permite ampliar la mirada sobre la problemática, y que se diferencia de los estudios realizados desde la enfermería, porque la mayoría de esas investigaciones son de corte epidemiológico (Bell, Girón, Figuerola y Anglada, 1999; Domínguez, 1998; Rodríguez, La Rosa y Reyes, 2006).

Este ejercicio investigativo podría traer beneficios a la institución en el que sea ejecutado, La Sociedad San Vicente de Paúl Medellín, y al programa de psicología de la Universidad de Antioquia. Ambas instituciones tienen la posibilidad de conocer cuál es la percepción de los adultos mayores, y a partir de ahí se pueden establecer programas de prevención o intervención en las que puedan participar miembros fundamentales de las redes de apoyo informal de cada sujeto, además se puede contribuir al fortalecimiento de los lazos afectivos entre los adultos, que brinde a su vez bienestar emocional.

De acuerdo a Cardona, Estrada y Agudelo (2003) “al igual que la familia, los grupos de amigos y la participación en actividades lúdicas o en grupos, hacen que mejore significativamente el bienestar en el envejecimiento, aumentando los niveles de autoestima y autonomía” (p.90).

Como se puede observar, el papel que desempeñan las redes informales es fundamental en el proceso de envejecimiento porque permiten que este sea saludable y que se mantenga la capacidad funcional de los adultos mayores (García, 1997).

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

A su vez, este ejercicio investigativo busca incentivar la inclusión de temáticas como la vejez, el envejecimiento y las redes sociales, en los cursos que se dicten en el programa de psicología, porque la vejez es una etapa del ciclo vital que debe ser estudiada por los profesionales de esta disciplina; también se espera promover la investigación en psicología sobre la población de adultos mayores porque es un tema poco explorado desde esta área del conocimiento.

Finalmente, se considera que este trabajo contribuye de alguna forma al cambio del paradigma cultural que se ha elaborado sobre la vejez atada a la enfermedad, porque a través de esta investigación se brinda un espacio a los adultos mayores para que expresen su punto de vista sobre algunos aspectos de su vida y de los vínculos que poseen.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

2.1 Contextualización

El presente ejercicio investigativo fue realizado con una población de adultos mayores dividida en dos grupos, el primero conformado por asistentes al Club de Vida de San Antonio de Prado y el segundo, por residentes de un Hogar Gerontogeriatrico, ambos pertenecientes a la Sociedad San Vicente de Paúl Medellín (SSVP) . Para poder llevar a cabo este trabajo de grado, se hace necesario conocer las definiciones de adulto mayor, cuál es el contexto en el que se desarrolla y la situación actual a nivel de Latinoamérica, de Colombia y específicamente en la ciudad de Medellín.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una persona se considera “mayor” cuando está en una edad que oscila entre 60-65 años, independientemente de su situación particular. Cornachione (2006) da una apreciación sobre la concepción de envejecimiento, afirmando que este es un proceso normal de cambio durante el ciclo de vida, por el que todos los seres vivos atraviesan y que no implica que haya una anomalía. Se caracteriza por cambios en aspectos físicos, psicológicos que repercuten en la adaptación y que la vuelven más limitada. Cabe anotar que el envejecimiento no es un proceso uniforme y que este varía de sujeto a sujeto.

Un concepto de vejez planteado por Buendía (1994) la define como un proceso que es aparentemente imperceptible y su inicio puede marcarse por indicadores biológicos o de naturaleza social.

Los adultos mayores y la vejez han cobrado importancia en los últimos años debido al envejecimiento poblacional que está teniendo lugar a nivel mundial. En abril de 2002, en la ciudad de Madrid, tuvo lugar la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento y en esta se pudo determinar que el progresivo aumento de la población anciana producirá consecuencias económicas y políticas, tales como, empobrecimiento, olas migratorias hacia países desarrollados, generación de brotes xenófobos (tomado de Corniachione, 2006).

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Del Popolo (2001) realizó un planteamiento sobre las condiciones de vida de las personas mayores de América Latina basándose en datos del CEPAL, a partir de ello, logró determinar que los cuidados de los adultos mayores están a cargo principalmente de sus familias y que esto se ha debido a situaciones económicas difíciles y a la falta de apoyo social, además de esto encontró que viven en hogares multigeneracionales, en donde algunos pueden llegar aportar económicamente hasta un 25% de ingreso mensual.

En el caso particular de Colombia, el Ministerio de Salud se encargó de crear un documento donde presenta datos y analiza la situación sobre los adultos mayores en el país. En primer lugar afirma que según datos del Censo realizado por el DANE en el 2005 el 6.3% de la población (2'612.508) eran mayores de 65 años. Respecto al tema familiar se encontró que el 53% de los adultos mayores vivían en familias multigeneracionales y que el 98.8% de las personas mayores de 65 años convivían con ellas (Ministerio de Protección Social, 2007).

Los mayores de 65 años que se encuentran internados en un hogar geriátrico o Centro de Bienestar del Anciano (nombrado así por los entes estatales) representan el 2.2% de la población de adultos mayores en Colombia. Solo en la ciudad de Medellín en el 2008 habían registrados 39 centros geriátricos en la Secretaría de Bienestar Social (Cardona, 2008).

En 2010, la Asociación Probienestar de la Familia Colombiana, “Profamilia” realizó la Encuesta Nacional de Demografía y Salud Pública (ENDS), que dedicó uno de sus puntos al tema de los adultos mayores y el envejecimiento poblacional en Colombia. Algunos de los datos más importantes a resaltar son¹:

- Entre las personas de la tercera edad hay 10% que viven solas en hogares unipersonales, 33% que viven en familia nuclear, 52% en familia extensa y 5% en familia compuesta. En las áreas rurales es mayor el porcentaje que pertenece a hogares unipersonales, nucleares completos (pareja con hijos) o de pareja sin hijos, en tanto que en la zona urbana viven más en familia extensa.
- Cerca de un 27% de los adultos mayores trabaja.

¹ En el presente estudio fueron excluidos los adultos mayores institucionalizados.

- Los adultos mayores que tienen dificultades para relacionarse con las personas que no conocen o para mantener una amistad, se encuentran en los departamentos de Nariño, Santander, Antioquia y Quindío.
- El tema de salud mental se abordó mediante la aplicación del test de depresión de Zung que permitió determinar que los adultos mayores de 74 tienden a tener síntomas depresivos. A través de esta encuesta también se pudo indagar el estado de bienestar de los sujetos, encontrándose cuatro (4) indicadores positivos.
- Otro de los puntos sobre el que se indagó fue el de “satisfacción del adulto mayor con su familia” mediante la aplicación del test APGAR de la familia, encontrándose que, el promedio se ubicó en 3.9 (de uno a cinco) y que el 34% tenía un alto nivel de satisfacción, más adelante se profundizará en este tema.

2.2 Antecedentes

Para realizar el rastreo de antecedentes del presente ejercicio investigativo, se accedió a bases de datos bibliográficas de la Universidad de Antioquia, por ejemplo EBSCOhost, Dialnet, Scielo, APA, entre otras. También se realizó una búsqueda en bases públicas como Redalyc y Google Académico. Para la exploración de artículos se estableció en una ventana temporal de 20 años, es decir, se buscaron investigaciones publicadas entre 1993 y 2014.

Las palabras clave principalmente utilizadas para la indagación en estos bancos de información fueron: Adultos mayores, Vejez, Envejecimiento, Ancianos, Adultos mayores institucionalizados, Red social de apoyo, Relaciones familiares, psico-gerontología, geriatría, apoyo familiar, perfil del adulto mayor, percepción de apoyo de los adultos mayores, actitudes de los adultos mayores, actitud frente a la vejez.

La búsqueda de antecedentes no solo se realizó mediante las bases de datos, también se llevó a cabo un rastreo del material bibliográfico de universidades como San Buenaventura, Universidad Católica de Oriente y la Universidad de Antioquia, en las facultades de psicología, enfermería, salud pública, sociología y trabajo social.

Los aportes a esta temática han sido principalmente realizados desde el área de la salud, especialmente de la enfermería, debido a esto muchos de los trabajos encontrados se enfocaban en la relación del equipo de salud y el adulto mayor.

La mayoría de las investigaciones halladas fueron cuantitativas y epidemiológicas, además, tenían diseños descriptivos, de corte transversal; la principal fuente de recolección de información fueron cuestionarios y pruebas psicométricas. Un común denominador acerca de las investigaciones encontradas es que al inicio del artículo, hacían referencia al envejecimiento población a nivel mundial y específicamente en Latinoamérica (Bell, Girón, Figuerola y Anglada, 1999; Rodríguez, Valderrama y Molina 2010).

El tema en el que pretende centrarse este proyecto, tiene que ver con el envejecimiento individual, como fue desarrollado por Callís-Fernández, S. (2011) mediante una investigación descriptiva- transversal, que se ocupó en trabajar sobre la autoimagen que tenían 146 ancianos procedentes de Santiago de Cuba, mediante el uso de la escala valorativa Dembo-Rubinstein, que permitió conocer si los ancianos tenían una imagen positiva o negativa frente a la vejez. Los resultados mostraron que un 65.8% de los adultos mayores tenían una autoimagen negativa, contra un 35% de visión positiva, encontrándose además encasillamientos en estereotipos grupales negativos como por ejemplo, ser enfermos o débiles.

El uso de instrumentos de evaluación, permite hacer un acercamiento al componente afectivo actitudinal que tienen los adultos mayores sobre la vejez. Una investigación realizada por Negrodo y Castellano (2012), en la isla de Tenerife (España) a un grupo de 117 ancianos, tenía como objetivo conocer los sentimientos y actitudes alrededor de la vejez y su propio envejecimiento; se utilizaron seis instrumentos, entre ellos se encontraba el Cornell Medical Index, el Life Satisfaction Index y la Escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento. Los resultados obtenidos daban cuenta de un prejuicio positivo hacia estos y cómo el componente afectivo repercute sobre lo somático, lo emocional y lo relacionado con la satisfacción.

Por otro lado, se pueden encontrar investigaciones que se han encargado de determinar el perfil de los adultos mayores institucionalizados. En 1999 la Revista Cubana de Enfermería, publicó una investigación que consistía en conocer aspectos importantes de los adultos mayores

institucionalizados. El estudio fue de tipo cuantitativo y uno de los resultados arrojados mostró cuál fue el porcentaje de ancianos internos y semi-internos que recibieron atención familiar y cómo esto contribuyó a su información. Los datos obtenidos fueron: semi-internos 96,9 % (31 ancianos) e internos 96,0% (92 ancianos) reciben estimulación y apoyo familiar (Bell, Girón, Figuerola y Anglada, 1999).

Otro estudio de tipo descriptivo en el que se hacía uso de instrumentos de evaluación, se llevó a cabo con 80 adultos mayores cuya edad promedio era de 78,1 años con el fin de determinar su perfil psicológico. Para su desarrollo se utilizó el Cuestionario Calidad de Vida para Ancianos que calificaban ocho temáticas entre las que se encontraban las características familiares y las relaciones sociales. De los resultados obtenidos referentes a estos dos temas en particular se pudo determinar que el 40,5% de los ancianos no tiene contacto con sus hijos, el 16,4% recibió maltrato por parte de sus familiares en el último mes; el 52,5% no realiza actividades lúdicas o recreativas con sus amigos. Los resultados a nivel general evidencian problemáticas relacionadas con insatisfacción con la vida, maltrato, soledad y deficiencias de las instituciones y de familia a la hora de brindar los cuidados necesarios a estas personas.

Como vemos, al plantear el perfil del adulto mayor se menciona inevitablemente el tema de la familia y este es un ámbito que ha sido abarcado desde diferentes perspectivas; Cornachione (2006) en uno de los apartados de su libro cita unas cuantas investigaciones que se han realizado sobre el tema familiar, por ejemplo, las múltiples investigaciones realizadas en Estados Unidos (Mullins, Johnson y Anderson, 1987) y Francia (Attias Donfut, 1995) que evidencian que la familia es el principal grupo de apoyo en el proceso de envejecimiento.

Alvarez, Bayarre y Quintero (1996) demostraron que la familia contribuye a que en el adulto mayor haya una alta percepción de la calidad de vida y además, es la fuente de apoyo y ayuda principal porque brinda cuidado y compañía (Citado por Cornachione, 2006)

De igual forma, Durán y Chavez (Citado por Cornachione, 2006) afirman que la familia se ha convertido en el principal apoyo para que el adulto mayor pueda desempeñar los roles debido a que es su grupo social fundamental. Esta investigación fue realizada en el Departamento de estudios sobre familia del centro de investigaciones psicológicas y sociológicas

Uno de los estudios que quizás tuvo un mayor acercamiento sobre el tema, se realizó en el Hogar Geriátrico de Camagüey (Cuba); La Rosa, Reyes y Rodríguez (2006) investigaron “la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado”; se encontró que el 70% de los adultos eran visitados por sus familias en periodos que oscilaban entre los 3 meses o una semana, a pesar de la frecuencias de las visitas los adultos mayores consideraron que sus relaciones interpersonales eran buenas.

Otro estudio que da cuenta de las cómo se establecen las relaciones familiares fue realizado en la Ciudad de Medellín (Cardona et al., 2008), consistió en hacer un trabajo con adultos mayores pertenecientes a los 39 Centros de Bienestar del Anciano, que se encontraban registrados en la Secretaria de Bienestar Social en el año 2008. Utilizaron un método de análisis univariado y bivariado mediante el cual se pudieron determinar cuáles había sido las principales causas para decidir internarse en estas instituciones; además, se pudo constatar que la familia, en la mayoría de los casos, no se constituye como una fuente de apoyo para los adultos mayores.

En el 2007 la Universidad del Salvador publicó un artículo sobre los factores que influyen sobre la calidad de vida y los procesos de envejecimiento de esta población que vive en una institución geriátrica. El estudio se realizó en la ciudad de Bueno Aires (Argentina) con 145 ancianos a quienes les fue aplicada la escala S.S.Q (Social Support Questionnaire) abreviada de Saranson, que traducida al español se conoce como Cuestionario de Apoyo Social. Los resultados obtenidos en el estudio dieron cuenta del grado de satisfacción o insatisfacción que tenían los ancianos frente a las relaciones con sus compañeros, con los profesionales que allí trabajan y con el apoyo familiar que reciben; específicamente en el ámbito de las relaciones familiares, algunos adultos mayores argumentaban que la falta de apoyo de sus familias se debía al poco tiempo del que disponían o a sus múltiples ocupaciones.

Como se mencionaba en el apartado anterior, Profamilia en el año 2010 realizó un estudio de Envejecimiento y Vejez en Colombia (ENDS), excluyendo a la población institucionalizada. Uno de los puntos sobre los que se indaga en dicha investigación fue la “satisfacción con las relaciones familiares”, partiendo de la definición de familia como “los individuos con quienes convive usualmente el adulto mayor. Si viven solos su familia serán las personas con quienes tienen lazos emocionales más fuertes” (Profamilia, 2011).

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Para indagar sobre este asunto, se aplicó el test APGAR Familiar que consta de cinco ítems, mediante los que se exploran temas como la funcionalidad de la familia, las formas de convivencia y el apoyo que reciben de ellos, etc. Las preguntas se respondían en una escala de uno a cinco, en donde uno era “Muy insatisfecho” y cinco era “Muy satisfecho”. Finalmente se determinó que el 68 % de los adultos mayores afirmaron sentirse satisfechos o muy satisfechos en las relaciones con su familia y solo el 10% afirmó sentirse insatisfechos.

El tema relacionado con las redes sociales de apoyo ha sido ampliamente estudiado desde diferentes disciplinas. Herrero y García (2005) realizaron una investigación en la que comparaban dos grupos de ancianos (institucionalizados y residentes en sus hogares), con el objetivo de analizar el nivel de ajuste social de cada grupo mediante la aplicación de un conjunto de cuestionarios que evaluaban el funcionamiento en el ámbito físico, psicológico y social. En el grupo general, el apoyo social percibido se encuentra del lado de la familia, mientras que en el otro, se percibe en las amistades.

Sobre este mismo tema, en el departamento del Quindío se llevó a cabo una investigación (2010) cuyo objetivo fundamental era “analizar la estructura y funcionamiento de las redes sociales de las personas mayores de 60 años en relación con las condiciones de vida en contextos urbanos de pobreza” (Gómez & Quintana, 2011), para esto se seleccionaron 60 adultos mayores que se encontraban clasificados en el nivel 1 ó 2 del Sistema de Selección de Beneficiarios (SISBEN), a quienes se les aplicó un cuestionario en el que se indagaba sobre las redes de apoyo formal e informal. Los resultados arrojados indican que los participantes sostienen una relación de reciprocidad con las personas que conforman las redes de apoyo social a las que pertenecen, además se pudo establecer que reciben diferentes tipos de apoyo, principalmente de tipo emocional, como son el afecto, la compañía y la escucha. También se pudo encontrar que las mujeres reciben mayor apoyo formal que los hombres, pero en general reciben la misma cantidad de este en las redes informales.

A partir de la presente revisión bibliográfica sobre el tema de los adultos mayores, se ha podido observar que las investigaciones exhibidas muestran cómo el contexto donde conviven los adultos mayores y las relaciones que allí establecen, pueden afectar positiva o negativamente su proceso de envejecimiento, su percepción de bienestar y apoyo en la vejez.

Como se ha mencionado, los estudios realizados alrededor de esta población han sido principalmente de corte cuantitativo o epidemiológico, las investigaciones de tipo cualitativo no se realizan comúnmente en este campo, es por este motivo que se vio la necesidad de desarrollar una investigación cualitativa.

Precisamente estos tipos de investigación permiten indagar desde una perspectiva diferente, ya que “por un lado adoptan el punto de vista del otro para comprender el significado de sus acciones, y por el otro, son estudios contextualizados e integrales” (De la Cuesta, 2002)

El rastreo permite observar cuales son las problemáticas que se han indagado sobre los adultos mayores, y da cuenta de que los estudios de tipo comparativo no han sido muy utilizados en los procesos investigativos; De acuerdo a esto, el presente proyecto brinda la posibilidad de tener una perspectiva diferente de los asuntos relacionados con las redes de apoyo social de dicha población.

2.3 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las percepciones que han construido dos grupos de adultos mayores, uno institucionalizado y otro no institucionalizado, sobre sus redes de apoyo social informal?

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Comparar las percepciones que tienen dos grupos de adultos mayores, uno institucionalizado y otro no institucionalizado, sobre las redes de apoyo social informal.

3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar las redes de apoyo social informal con las que cuentan los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.
- Describir las características de las redes de apoyo social informal de los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados.
- Identificar los tipos de apoyo que reciben los adultos mayores en cada grupo por parte de las redes informales a las que pertenecen.
- Describir las semejanzas y diferencias en la percepción de apoyo que los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados tienen sobre sus redes informales.

4. REFERENTE CONCEPTUAL

Múltiples desarrollos teóricos y prácticos se han producido acerca de la población de adultos mayores, principalmente desde el área de la salud (medicina, enfermería, nutrición), la geriatría, la gerontología, la psicosociogerontología y además, de los aportes hechos por las ciencias sociales, por ejemplo la psicología social (Ibáñez, 1994). Las bases conceptuales sobre las que se ha decidido enfocar el presente estudio, abordan las teorías de las dimensiones psicosociales de la vejez.

A partir de este enfoque teórico se han desarrollado una serie de perspectivas teóricas sobre la vejez y el envejecimiento, una de ellas es la perspectiva simbólica que plantea principalmente que la interacción entre sujetos y de factores subjetivos y ambientales, influencia el proceso de envejecimiento (Buendía, 1994, p. 64)

Con el fin de conocer cuáles son las percepciones que construyen los adultos mayores institucionalizados y no institucionalizados, se ha decidido abordar el tema desde el lugar que estos sujetos ocupan en las redes sociales informales a las que pertenecen y cómo perciben las relaciones con quienes integran estas redes.

4.1. Redes Sociales

La definición sobre el concepto de redes sociales no es propiamente una creación de la Psicología, en realidad, este concepto ha sido trabajado desde diferentes Ciencias Sociales, como por ejemplo, la Antropología. Lo anterior da cuenta de que no se puede hablar de solo una definición de “red social”, porque desde cada disciplina hay una visión particular del asunto (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

Las redes sociales son un conjunto de relaciones interpersonales que posibilitan la integración de un sujeto a un entorno social mediante prácticas simbólico-culturales. La base fundamental

sobre la que se integran estas redes tiene que ver con el intercambio de apoyos que favorecen el bienestar de los sujetos que se relacionan (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

La vinculación a diferentes redes comienza desde el nacimiento de los sujetos y esta se puede realizar de forma individual o grupal, por ejemplo, con la familia (Hogan, 1995, citado por Guzmán, et al., 2003). Las motivaciones centrales que pueden posibilitar la unión o creación de redes de apoyo, en el caso de los adultos mayores, son las necesidades de tipo económico, emocional y cognitivo.

Las redes sociales pueden ser clasificadas de acuerdo al tipo de intercambio que se establece mediante ellas o mediante las interconexiones entre los medios.

Lomnitz (1994) plantea desde la Antropología, que las redes sociales son asociaciones en las que se da un intercambio que pueden estar basadas ya sea en la reciprocidad, en la redistribución de bienes y servicios o en los intercambios de mercado (oferta-demanda) en las que prima, como uno de los elementos centrales, la confianza.

Otra forma de clasificación se basa en los grados de interconexión que pueden crearse entre los sujetos, principalmente se identifican dos tipos: por un lado se encuentran las relaciones de sujeto a sujeto (o redes egocéntricas); y por el otro, se habla de redes que se establecen basadas en el contacto que un sujeto establece con un grupo del que hace parte. En este caso, esta clasificación será tenida en cuenta para el desarrollo conceptual (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

Las redes de apoyo en la vejez poseen una serie de características de acuerdo a las necesidades que se presentan en el proceso de envejecimiento, a continuación se explican brevemente algunas de ellas:

- *Tamaño de la red*: a medida que avanza el proceso de envejecimiento hay una tendencia a que disminuya el tamaño de la red social y a que los vínculos con familiares se conviertan en las relaciones principales dentro de la red (López, 2009); esto se puede deber a factores como la jubilación, la pérdida de pareja, el cambio de lugar de residencia, entre otros (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

- *Distribución de la red*: en el caso de los ancianos la distribución es variable, no se ha establecido un consenso respecto a la proporción de los vínculos que la conforman.
- *Densidad de la red*: hace referencia al nivel de interacción que tienen entre sí los integrantes de las redes sociales a las que pertenece el adulto mayor, esta puede ser alta o baja (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

López (2009) propone además otras características, que podrían ser incluidas a las anteriores, estas son: composición, frecuencia de las interacciones, la duración y la homogeneidad. Al hablar de *composición* de una red, se está haciendo referencia al tipo de vínculo que el sujeto tiene con las personas que integran el núcleo y la periferia de la red, por ejemplo, familiares, amigos o vecinos; anudada a esta característica, se tiene en cuenta la *frecuencia* de interacción con los miembros, aquí entra en juego la variable distancia, porque de acuerdo a esto habrá más o menos contacto; Así mismo, se tiene en cuenta la *duración y estabilidad* de las relaciones que pueden estar condicionadas por factores internos y externos. Si bien estas características dan cuenta de la estructura de base de una red, también es importante tener en cuenta la brecha generacional que puede haber y el género de los otros, ya que parece ser que en la vejez tienden a ser determinantes, a esta última característica se le conoce como *homogeneidad*.

4.2. Apoyo social

Uno de los conceptos mediante los que se puede hacer un abordaje del tema de las relaciones sociales, es el de “apoyos sociales” porque permite dar cuenta de los intercambios que se hacen en una relación y de cómo esto repercute en la calidad del vínculo y la forma en que se conciben.

Sobre el concepto anterior es necesario hacer algunas puntualizaciones, aunque más adelante se ampliará el tema:

- Las fuentes de apoyo a personas mayores pueden ser de tipo informal, conformadas por redes personales o comunitarias (como la familia o los amigos), ó de tipo formal, constituidas por organizaciones principalmente del Estado, en este caso instituciones geriátricas.

- Los apoyos que se pueden recibir pueden ser de tipo material, cognitivo, emocional e instrumental.
- Los sujetos que pertenecen a las redes reciben y entregan apoyo.
- El apoyo puede ser efectivo o no, esto depende de la valoración subjetiva que haga cada sujeto sobre ello, además esto trae consigo consecuencias positivas o negativas, dependiendo del caso (Krassoievitch, 2000).

El apoyo social es definido a *grosso modo*, como el conjunto de acciones encaminadas a brindar bienestar a las personas que tienen una serie de necesidades específicas; se debe hacer la salvedad que es un concepto de carácter multidimensional y que por ende tiene diferentes acepciones (Durá & Garcés, 2004; García, 1997; Krassoievitch, 2000; Lopez, 2009).

Hobfoll y Stokes (citado por Durá y Garcés, 2004) brindan un concepto que reúne las características de ayuda e integración social, definiéndolo como “aquellas interacciones o relaciones sociales que ofrecen a los individuos asistencia real o un sentimiento de conexión a una persona o grupo que se percibe como querida o amada” (p. 258)

Por tanto, las consecuencias a nivel psicológico que acarrea el apoyo social son básicamente la percepción de pertinencia a un grupo social y de ser querido por los miembros de este, además del refuerzo del sentimiento de valía (Durá y Garcés, 2004).

El apoyo social puede tener repercusiones en diferentes ámbitos, principalmente se habla de tres vertientes teóricas que plantean este asunto, la primera habla de que hay efectos directos sobre la salud, la segunda sobre los estresores y la tercera plantea el apoyo social como un efecto amortiguador (Durá y Garcés, 2004).

Como se ha mencionado anteriormente, el apoyo social puede ser medido a través de diferentes métodos. Respecto a este tema Dúra y Garcés (2004) los clasifican en tres categorías: los que evalúan la conexión social (estructurales), los referidos al apoyo social percibido y los que describen las formas de apoyo social.

Desde otra postura, García (1997) plantea que el estudio del apoyo social puede realizarse desde dos perspectivas, la estructural o cuantitativa y la funcional y cualitativa. A continuación se expondrá una síntesis sobre cada una de ellas:

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Perspectiva estructural: desde esta perspectiva se estudia principalmente las condiciones objetivas del apoyo social y las características de las redes sociales de las personas, por ejemplo, el tamaño la densidad de la red (variables estructurales) o variables interactivas como la multiplicidad, la reciprocidad, la frecuencia de contacto, dispersión geográfica y homogeneidad.

Perspectiva funcional: los estudios realizados desde esta óptica se centran en las fuentes y/o contextos donde se produce el apoyo, además de los conceptos de apoyo social recibido y percibido, los cuales poseen componentes cognitivos y conductuales. A partir de esta perspectiva se han planteado tres funciones fundamentales del apoyo:

- *Apoyo instrumental:*
A través de este tipo de apoyo se busca la reducción de la carga en las tareas que desempeñan los sujetos que a su vez posibilite la realización de actividades de ocio, integración y crecimiento personal, en el tiempo libre. Para brindar el apoyo instrumental se realiza un intercambio de ayuda material, directa o de servicios (López, 2009).
- *Apoyo emocional:*
Es también conocido como “apoyo afectivo” y brinda la posibilidad de que el sujeto satisfaga las necesidades emocionales y de filiación a través de experiencias que le permitan compartir, expresarse y disfrutar de los sentimientos que los otros le transmiten. De acuerdo a López (2009), este tipo de apoyo se logra principalmente a través de la comunicación interpersonal.
- *Apoyo informacional:* Se concibe como la información que es ofrecida con el fin de brindar una asesoría que permita al implicado observar alternativas para la solución de sus problemáticas. Cabe aclarar que esta modalidad de apoyo actúa a nivel cognitivo. (López, 2009)

Los tipos de apoyo que brinda una red pueden provenir de una fuente formal o una informal. La primera, hace referencia a los servicios profesionales de ayuda que pueden brindar diferentes instituciones u organizaciones mediante la creación de programas dirigidos a una población específica (en este caso, a los adultos mayores). La segunda está constituida por la familia, los amigos, los vecinos y las redes comunitarias no estructuradas.

Gottlieb (1983, citado por García 1997) plantea que existen cinco diferencias fundamentales entre ambas fuentes de apoyo, partiendo de las características de las redes “naturales” o informales, estas son:

- “Accesibilidad natural.
- Congruencia con las normas locales acerca del momento y la forma en el que el apoyo debe ser expresado.
- Relaciones duraderas entre iguales.
- Variabilidad en la naturaleza de los bienes y servicios que se brindan.
- Libertad e independencia de los costes económicos y psicológicos que tienen lugar cuando se utilizan recursos profesionales” (p. 37).

Para efectos de esta investigación, solo se abordó el tema de las fuentes de apoyo informal de los adultos mayores, que residen en sus hogares o en instituciones geriátricas, en aras de realizar un ejercicio comparativo entre ambos grupos. Una de las herramientas contempladas para realizar este estudio es un “Mapa de Red Social”, mediante el se exploran tres tipos de apoyo y algunas otras características, a continuación se describen brevemente:

Apoyo concreto: este tipo de apoyo permite explorar si el sujeto percibe ayuda en situaciones específicas por parte de los miembros de su red de apoyo, por ejemplo, auxilios económicos, cuidado de personas u objetos, entre otros.

Apoyo emocional: se relaciona con la esfera afectiva y la percepción de soledad o compañía que pueden percibir los sujetos.

Apoyo informativo: este tipo de apoyo hace referencia a los consejos, indicaciones que puedan prestar los otros al sujeto.

Severidad: da cuenta de la percepción de críticas dentro de la relación con los otros.

Cercanía: hace referencia a la percepción del sujeto en cuanto a la proximidad que tiene con los miembros de su red de apoyo.

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Reciprocidad: mediante esta categoría se establece si entre el sujeto y los miembros de su red de apoyo hay relaciones de apoyo en doble vía, es decir, ambos se constituyen como fuentes de apoyo.

Direccionalidad: permite explorar si el sujeto tiende a recibir o dar apoyo.

Estabilidad: da cuenta de la duración de las relaciones, es decir, del tiempo que lleva de haberse constituido el vínculo.

Frecuencia: hace referencia a cuan a menudo establece contacto directo la persona con cada uno de los integrantes de su red de apoyo

4.3. Redes de Apoyo Social informal

Hasta el momento se ha profundizado sobre los conceptos “redes sociales” y “apoyo social” desde la perspectiva funcional y estructural; en este apartado se establecerá cuál es el tipo de red sobre el que se desarrollará la investigación, es decir, las redes de apoyo social informal.

Es necesario mencionar que el término “red social” no debe ser confundido con el concepto “redes de apoyo social” porque en el primero no hay necesariamente una relación de apoyo, mientras que en la segunda, este se presenta como un factor mediador de las relaciones.

García (1997) plantea estas diferencias conceptuales de la siguiente manera:

La red social hace referencia a las características estructurales de las relaciones sociales, mientras que el concepto de apoyo social hace referencia a las funciones que desempeña esa red y a sus posibles efectos en el bienestar individual. Por otra parte, mientras el concepto de red social se refiere al conjunto de relaciones sociales, el concepto de red de apoyo, más restringido, hace referencia al subconjunto de relaciones que desempeñan funciones de apoyo (p., 24).

El interés de esta investigación se centra justamente en conocer el mundo relacional de los adultos mayores, determinar cuáles son los vínculos en los que se desempeñan funciones de apoyo y cómo esto repercute en el proceso de envejecimiento y en su bienestar, todo esto, a partir de las percepciones que ellos han elaborado al respecto.

Las redes de apoyo social informal en las que se centra este estudio son la familia, los amigos y los compañeros del Hogar o del Club. A continuación se profundiza en las familias y los amigos:

4.3.1. Las Familias

Se considera a la familia como la red social de apoyo más cercana que poseen los adultos mayores; el tipo de apoyo que puede brindar varía de acuerdo al sexo, la edad y el lugar donde residen los sujetos.

El estudio de las familias y de las dinámicas que ocurren al interior de estas se ha analizado a la luz de diferentes enfoques en los que se dimensiona a esta como sistema de roles, como causa-efecto, como sistema en evolución o a la luz de perspectivas teóricas estructurales o funcionales (López, 1998).

El concepto de familia como sistema ha sido trabajado ampliamente por autores que proponen diferentes maneras de conceptualizarla, por ejemplo, Espinal, Gimeno y González (2006) la definen “como un grupo con una identidad propia y como escenario en el que tienen lugar un amplio entramado de relaciones” (p.3)

Otro concepto que permite ubicar el tema de la investigación es el siguiente:

La familia, como sistema social, cumple con dos funciones básicas a saber: la primera es asegurar la supervivencia, el bienestar físico, la suficiencia de alimento y vestido, y la seguridad a los miembros de ella; y la segunda, proporcionar vínculos afectivos de los mismos miembros. En la población adulta mayor, la familia sólo juega un papel importante, no solo en proceso regenerador de enfermedades sino en el de su rehabilitación y acompañamiento (Cardona, Estrada y Agudelo, 2003, p., 82).

La familia es una organización social y como tal existe una clasificación de las diferentes clases de familia de acuerdo al agrupamiento; Según Jiménez (1998) existen seis (6) tipos de familia: (1) extensa o patriarcal, (2) nuclear, (3) binuclear, (4) monoparental, (5) personas sin familia y (6) equivalentes familiares. En estas tipologías se puede observar la posibilidad de que varias generaciones vivan y compartan en el mismo espacio, estas nuevas organizaciones permiten hablar de “las familias” (Citado por Ortego, González & Álvarez, 2010).

Respecto a lo anterior, hay que tener en cuenta que la familia atraviesa continuamente por procesos de cambio que generan equilibrio o desequilibrio. Estas fluctuaciones pueden desencadenar en periodos de crisis que luego pueden venir seguidas por cambios (Ortego, González, & Álvarez, 2010). El nivel de afectación varía de sujeto a sujeto porque cada persona es atravesada por diferentes situaciones, por el tipo de personalidad y la historia familiar (Corniachone, 2006, p. 189).

Estructura familiar: la familia como sistema está conformada por un grupo de individuos y por las relaciones que ellos crean entre sí, allí operan una serie de jerarquías referidas a la diferenciación de la edad y la sexual, las funciones, las reglas, los roles, el manejo del poder, los subsistemas, entre otros. Los subsistemas fundamentales que operan dentro de la familia son el conyugal, el parental y el fraternal (Ortiz, 2008, p. 192).

La familia cobra un significado especial en la vejez porque se considera que es la principal red social que puede brindar apoyo a los sujetos que están atravesando esta etapa evolutiva o que están haciendo la transición hacia ella (envejecimiento), porque es precisamente en este punto de la vida donde empieza a generarse un retraimiento en las relaciones con algunas redes sociales (Cornachione, 2006). Aquí surge una pregunta enfocada a las variaciones que pueden tener las percepciones de los adultos mayores cuando viven con su familia o cuando residen en hogares geriátricos.

4.3.2. Los amigos

Las redes de amigos son de carácter público y las relaciones de amistad se entablan a partir de los gustos e intereses comunes; se debe tener en cuenta que la naturaleza de estas relaciones puede variar dependiendo del sexo de la persona. Cabe destacar que la importancia que este tipo de interacciones radica en el apoyo emocional y la independencia que estas generan (Guzmán, Huenchuan, & Montes, 2003).

Aunque el número de amigos tienen la tendencia a disminuir en la vejez, estos vínculos poseen un carácter significativo en la vida de los adultos mayores porque son relaciones que se establecen entre personas que tienen necesidades e intereses similares. También se considera que

las amistades actúan como factor protector en el proceso de envejecimiento, debido justamente al rol activo que le brinda a los sujetos este tipo de relación recíproca (García, 1997).

Según García “los efectos del apoyo social en el ajuste de la persona mayor ponen de manifiesto la importancia y el potencial de las intervenciones dirigidas a la movilización de los sistemas informales de apoyo social tienen en la prevención de problemas psicológicos en la población de la tercera edad” (1997, p. 136).

La anterior cita pone de manifiesto una vez más la importancia de explorar las relaciones que establecen los adultos mayores con el fin de conocer cómo estas acarrearán consecuencias a nivel psicológico y social.

4.4. Vejez y envejecimiento

Para realizar una investigación centrada en los adultos mayores es indispensable hacer una contextualización y una exploración conceptual sobre los cambios a nivel físico y psicológico que ellos presentan y las implicaciones sociales que esto trae consigo. También es necesario conocer el rol que se desempeña en la vejez y cómo esto repercute en el bienestar y la calidad de vida de los ancianos.

Inicialmente, es necesario plantear que la vejez y el envejecimiento son dos conceptos que se deben observar desde una perspectiva individual y colectiva, debido al impacto que tienen a nivel demográfico, económico, político y cultural.

Son múltiples las definiciones que se pueden encontrar sobre el concepto de envejecimiento debido a la evolución que ha tenido a lo largo de los años. Cornachione (2006) plantea que es un proceso caracterizado por la diversidad y que está determinado por diferentes factores como: la herencia genética, el estado de salud, las influencias sociales, la educación, las diferencias generacionales, la personalidad y el estatus socioeconómico.

Otra definición, se encuentra en la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2007 – 2019 desarrollada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia, en el que se establece que: “el envejecimiento es el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos

cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales” (p. 8-9).

Como se puede observar, el envejecimiento es un proceso que le ocurre a todos los seres vivos, pero que a su vez se produce de manera particular en cada ser humano debido a los factores que pueden o no influir en este.

Por otra parte, el concepto de vejez se encuentra ligado al de envejecimiento. Según Cornachine (2006) “la vejez debe ser considerada como una etapa que cambia a lo largo del tiempo y donde el mayor número de años, las mejores condiciones sociales y sanitarias son algunas de las circunstancias que la configuran en la actualidad” (p. 7). Es de señalar, como se ha dejado atrás la concepción negativa sobre esta etapa del desarrollo, para dar paso a una construcción conceptual en la que se reconocen las potencialidades de los adultos mayores.

Para efectos de este estudio, se ha tomado esta definición de vejez, porque brinda una mirada diferente al paradigma cultural tradicional sobre los adultos mayores, permitiendo que ellos mismos sean quienes puedan crear una definición desde su propia experiencia.

5. METODOLOGÍA

La metodología del presente proyecto es cualitativa, esta se caracteriza por ser de tipo inductivo (Sampieri, R, Fernández, C y Baptista, P., 2010, p.456), de naturaleza sistémica y dialéctica (Martinez Miguélez, 2008).

La definición de enfoque cualitativo planteada por María Eumelia Galeano (2004), será la base para el desarrollo metodológico del presente proyecto de investigación:

El enfoque cualitativo de la investigación social aborda las realidades subjetivas e intersubjetivas como objetos legítimos de conocimientos científicos. Busca comprender: desde la interioridad de los actores sociales, las lógicas de pensamiento que guían las acciones sociales. Estudia la dimensión interna y subjetiva de la realidad social como fuente de conocimiento (p. 18).

5.1. Enfoque de la Investigación

Llevar a cabo una investigación cualitativa posibilita realizar un diseño flexible que permite modificaciones al momento de plantear el proyecto e incluso cuando haya iniciado el proceso investigativo (Mendizábal, 2006). Lo anterior da cuenta de la característica circular que posee este tipo de lógica metodológica y de la influencia que tiene la realidad en la modificación de conceptos, categorías y otros elementos de la investigación.

Realizar una investigación social cualitativa implica la elección de un enfoque determinado, en este caso se ha decidido hacer uso del Histórico- Hermenéutico porque brinda la posibilidad de realizar la interpretación de un fenómeno en un contexto determinado (López, 2009).

Este enfoque permite la comprensión de una experiencia o vivencia humana enmarcada en un contexto histórico mediante una lectura que implique el uso de una actitud dialéctica (deducción e inducción), en aras de abarcar la experiencia de forma holística para acceder al conocimiento de una forma integral.

Cárcamo (2005) hace un desarrollo de la hermenéutica en el área investigativa y plantea que:

La hermenéutica, o más bien, quien la utilice deberá procurar comprender los textos a partir del ejercicio interpretativo intencional y contextual. Dicho proceso supone desarrollar la inteligibilidad del discurso contenido en el texto; en gran medida se trata de traspasar las fronteras contenidas en la "física de la palabra" para lograr la captación del sentido de éstas en tanto plasmadas en un papel. (p. 207)

En esta investigación se realizó un acercamiento a dos grupos de adultos mayores, con el fin de comprender y comparar cómo ha sido su experiencia en el contexto en el que se desenvuelven -bien sea en su hogar o en una institución geriátrica-, tomando como punto de referencia las redes de apoyo social de las que hacen parte.

La elección de este enfoque radica en el interés por conocer cuáles son las percepciones que construyen los adultos mayores institucionalizados y los no institucionalizados, en aras de realizar una comparación; por esta razón, se ha decidido abordar el tema desde el lugar que estos sujetos ocupan en las redes de apoyo social informal a las que pertenecen y cómo desde allí interpretan las relaciones con los sujetos que las integran.

5.2. Diseño de la Investigación

Para cumplir con los objetivos de investigación, fue necesario planear una serie de estrategias metodológicas que facilitaran el desarrollo óptimo del estudio. En primer lugar, se presentó el proyecto investigativo a la institución donde se deseaba realizar el estudio, en este caso hubo una aprobación por parte de la Sociedad San Vicente de Paúl Medellín (SSVP). Luego de ser aceptada la solicitud, el paso a seguir fue hacer visitas frecuentes al hogar para generar confianza en los adultos mayores y en los miembros del equipo interdisciplinario, evitando así, ser vista como un sujeto extraño e intrusivo en su espacio.

Paso seguido, se estableció contacto con los sujetos para presentarles el proyecto y solicitar su participación en el mismo. Para ello, se empleó una estrategia que permitió hacer un acercamiento, en el que se generó un ambiente de confianza. Cabe resaltar, que las personas que

accedieron firmaron un consentimiento informado en el que se garantiza la confidencialidad de la información obtenida a lo largo del estudio.

La herramienta principal con la que se llevó a cabo la recolección de la información fueron los talleres, en los que se incluyeron técnicas interactivas, como por ejemplo la colcha de retazos. Se eligieron este tipo de instrumentos porque permiten obtener los datos requeridos sin necesidad de generar malestar en los integrantes de ambos grupos.

5.3. Criterios de inclusión

En el muestreo hay un proceso de selección de fuentes de información que permiten abordar el fenómeno a estudiar. Según Galeano (2004)

El diseño de la muestra pretende localizar y saturar el espacio discursivo sobre el tema a investigar, develar todas las lógicas y racionalidades existentes con la comprensión de sus relaciones y de las condiciones en las que se producen [...] el muestreo cualitativo incluye además de escenarios y tiempos, la selección de fuentes e informantes (p. 49)

En este proyecto se trabajó con una muestra intencional conformada por dos grupos, el primero integrado por los adultos que residen en el hogar Gerontogerriátrico Diego Echavarría Misas y segundo por ancianos que asisten a un Club de vida de San Antonio de Prado, ambos hacen parte de la Sociedad San Vicente de Paúl de Medellín. Los criterios de inclusión para la elección de cada uno de los participantes fueron:

- No padecer de alguna enfermedad o trastorno que les impida el desarrollo de las actividades a nivel psíquico.
- Para la selección se accedió a elementos que daban cuenta de su estado de salud actual, en este caso, historias clínicas y fichas gerogógicas.
- Ser mayores de 60 años.
- Personas que tenga familiares con vida.

- *Grupo uno:* adultos mayores que hayan vivido por lo menos durante un año en Hogares Gerontogerítricos.
- *Grupo dos:* adultos mayores que vivan con sus familiares o con personas allegadas.

Estos criterios de inclusión son básicos porque de acuerdo a los planteamientos metodológicos la investigación cualitativa, la muestra no debe ser preestablecida ni determinada por formulas matemáticas; la selección de los sujetos, de los lugares y los momentos de registro, deben hacerse inicialmente, partiendo del marco de referencia y de unos criterios de representatividad cualitativa, aunque se aclara que esta muestra no será definitiva, porque de acuerdo a las necesidades que la realidad imponga, será necesario modificarla (Galeano, 2004) .

Cada grupo de adultos mayores estuvo integrado por cinco (5) adultos mayores, ello se debió a que no todos los miembros de ambos grupos cumplían con los criterios de inclusión o participaron en todo el proceso investigativo.

5.4. Técnicas de recolección de información (anexo adjunto)

Para cumplir con los objetivos de la investigación se desarrolló un taller con cada grupo, que se dividió en tres sesiones: inicialmente se realizó una actividad de encuadre que propició la creación de un ambiente empático; en la segunda sesión, la actividad principal fue el diseño del mapa de red con cada uno de los participantes; en la tercera, se creó una colcha de retazos y se hizo el respectivo cierre. A continuación se explican brevemente las dos técnicas centrales:

Mapa de red social: es una técnica de recolección de información que utiliza el mapeo en círculo en el que se plasman los miembros de la red de apoyo de un sujeto. Proporciona información como: tamaño de la red, tamaño del dominio, disponibilidad percibida de apoyo emocional, concreto e informativo, severidad, cercanía, reciprocidad, direccionalidad, estabilidad, frecuencia.

El mapa se modificará de tal manera que solo incluya a las redes sociales de apoyo informal, además se diseñaran dos modelos teniendo en cuenta las características de ambos grupos.

Colcha de retazos: es una técnica interactiva de recolección de información cuyo objetivo principal es “develar y poner en evidencia sentimientos, expresiones y vivencias de los sujetos con relación a sus prácticas y maneras de interactuar con la realidad social” (García, 2002). Mediante el uso de esta herramienta, se realizó un acercamiento a los adultos mayores para conocer las percepciones que han elaborado ambos grupos sobre sus redes de apoyo social. Para efectos de la investigación, se realizó un taller con cada grupo, en el que se empleó esta técnica para recoger la información primordial.

Se decidió utilizar esta técnica grupal porque a través de ella se puede hacer una recolección óptima y práctica de la información que se necesita, además, con esta herramienta se pretende evitar que haya un desbordamiento emocional, ya que este es un tema que puede ser sensible para los participantes y que puede afectar el desarrollo del ejercicio investigativo.

Entrevista Semiestructurada: es una técnica que se basa en un dialogo (aparentemente coloquial) que permite obtener descripciones del mundo vivido de los sujetos entrevistados, con el fin de obtener las interpretaciones que estos elaboran del fenómeno de interés (Martinez Miguélez, 2008). Por lo anterior, se hace necesario que el entrevistador promueva una situación en la que el entrevistado pueda hablar sin restricciones y de forma. Para este tipo de entrevista no se elaboran preguntas ni se establece un orden, lo que se hace es diseñar una guía de entrevista en la que se planteen temas claves que permitan cumplir con los objetivos del estudio. (Taylor & Bodgan, 1986)

Esta técnica se desarrolló de forma individual y fue complementaría a la colcha de retazos. La información obtenida permitió acceder a otros elementos sobre los sujetos de cada grupo, debido a que en la plenaria, se dejaron por fuera asuntos del orden de lo privado y que no querían ser enunciados por los participantes.

Como herramienta de apoyo durante la investigación se hizo uso del *diario de campo*, este es un registro en donde se plasman fenómenos observados o vivenciados a lo largo del proceso investigativo. De acuerdo a Galeano (2001), “Su carácter continuo permite al investigador

reconstruir los procesos metodológicos, confrontar sus propias visiones con las de los actores de la investigación...” (p. 3)

5.5. Técnicas de análisis de información

Toda la información recolectada fue codificada, de tal manera que se pudo hacer un manejo más cómodo en formato digital. Los documentos físicos fueron debidamente archivados por fechas y los códigos de los participantes, en aras de facilitar el acceso a esta información cuando fuera necesario.

Básicamente lo que se hizo fue transcribir las actividades realizadas en los talleres y entrevistas, poniendo especial énfasis en las plenarias que se realizaron al final de las sesiones; posteriormente se les asignaron códigos que favorecieron la categorización, garantizando la confidencialidad de la información otorgada por los adultos mayores. Adicionalmente, se adjuntaron los mapas de red social que cada uno de los participantes elaboró.

Así mismo, los datos fueron clasificados mediante el uso de herramientas complementarias como mapas conceptuales, matrices y diagramas. De acuerdo a Galeano (2004), la codificación como técnica de sistematización permite “caracterizar y clasificar datos, permitiendo su vinculación con la teoría”. (p. 56)

Luego de realizar la codificación de la información se procedió a organizarla en unidades significativas para darle sentido a los datos, este proceso es conocido como categorización. Galeano (2004) plantea la importancia de este proceso dentro de la investigación cualitativa “el proceso de categorización juega un papel fundamental en la investigación, en cuanto permite visualizar la emergencia de las estructuras, lógicas, significados, patrones y casos atípicos “implícitos” en el material recopilado en los documentos, entrevistas, grabaciones, notas de campo, memos analíticos”. (p. 58)

El proceso de categorización consiste entonces en agrupar la información para disponerla al posterior análisis y teorización. Este procedimiento se hace constantemente para corroborar o contrastar la información recogida con datos nuevos que aparezcan, porque estas categorías no se cierran y siempre son susceptibles a cambios que otorgue la realidad. Mediante la categorización se establecen relaciones lógicas y se detectan patrones (Galeano, 2004).

El procedimiento que se propone desde la teoría fundamentada consta de tres pasos para el análisis de datos: el primero es conocido como *codificación abierta* (creación de categorías), el segundo como *codificación axial* (se crean conexiones entre las categorías) y por último, la *codificación selectiva* (se determina cual es la categoría central y se fundamenta el esquema emergente (Corbin & Strauss, citado por De la Cuesta 2002).

Durante la etapa final de la investigación, se utilizó esta forma de análisis que brinda la teoría fundamentada, pero no con la pretensión de construir una teoría, sino de tener una herramienta para analizar las categorías.

5.6. Procedimiento

Para la ejecución del trabajo de campo fue necesario realizar una búsqueda exhaustiva de la población objeto de estudio, para ello se realizó contacto por vía telefónica y por visitas directas a alrededor de 15 instituciones, entre las que habían hogares geriátricos y clubes de vida de la ciudad de Medellín. Finalmente, se pudo establecer contacto con la Sociedad San Vicente de Paúl (SSVP), una institución de carácter social que cuenta actualmente con 16 Clubes de Vida, un Hogar Gerontogeriatrico y otros programas mediante los que se brinda atención al Adulto Mayor. El proyecto fue presentado a las directivas y a dos profesionales de la institución quienes avalaron la investigación y realizaron la respectiva presentación del investigador a la población objeto de estudio.

Para el desarrollo del estudio se tuvo acceso a dos grupos de la SSVP, el primero integrado por treinta y tres (33) adultos mayores residentes en el Hogar Gerontogeriatrico Diego

Echavarría Misas y el segundo por ciento cincuenta (150) asistentes al Club de Vida, ambos ubicados en el corregimiento de San Antonio de Prado.

Se realizaron procesos de selección diferentes para cada grupo, en el caso del Hogar Gerontogeriatrico se eligieron a los participantes que cumplieran con los criterios de inclusión, para ello se contó con la colaboración del personal de salud del Hogar. Para seleccionar a los sujetos del Club de Vida, se realizó una petición formal al grupo, a la cual respondieron positivamente cerca de 16 personas, quienes fueron citadas posteriormente para realizar el encuadre, que también fue llevado a cabo con el otro grupo. Paso seguido, se realizó otro filtro en ambos grupos, en esta oportunidad los participantes procedieron a firmar el consentimiento informado que avalaba su participación en el estudio; dado que durante el proceso se presentaron oscilaciones de diferentes personas, se actualizó constantemente la base de datos y se realizaron las respectivas firmas de los consentimientos informados.

Luego de realizar varios filtros, finalmente fueron elegidos 5 personas en cada grupo, ello se debió en gran parte a la ausencia de algunos sujetos a las actividades establecidas, lo que impidió que se pudiera obtener la información requerida.

Durante el proceso de recolección de información se tuvieron que realizar algunas modificaciones, teniendo en cuenta las condiciones de algunos adultos mayores, la disposición de tiempo y espacios dentro de la institución. Por ejemplo, la aplicación del Mapa de Red social a los residentes del Hogar Gerontogeriatrico se realizó de forma individual debido a las limitaciones físicas que la mayoría tenía; en el caso de los miembros del Club de Vida se realizaron dos aplicaciones grupales con diferentes sujetos. Además, se realizaron entrevistas semi-estructuradas a algunos miembros del Club de Vida con el objetivo de complementar la información obtenida y teniendo en cuenta que a los miembros del otro grupo se les había realizado una para desarrollar el Mapa de Red Social.

5.7. Consideraciones éticas

Parafraseando a Galeano (2004), en la investigación social cualitativa el investigador establece una relación intersubjetiva con los sujetos participantes de la misma, que le crea una

responsabilidad ética por los efectos que pueda llegar a generar en las personas durante el desarrollo de la investigación o a la hora de presentar los resultados del estudio. Ante esta situación el investigador debe pugnar por controlar efectos negativos que puedan perjudicar a los sujetos.

En el caso particular de este proyecto, garantizará la confidencialidad de los datos que brinden los adultos mayores que no atañan a los intereses de la investigación y también del análisis que estos datos arrojen. Las entrevistas se codifican en aras de la confidencialidad de los sujetos participantes en el estudio (ver anexo de consentimiento informado).

Como la presente investigación fue realizada por una estudiante de psicología, los procedimientos realizados se ampararon en lo ordenado por la Ley 1090 de 2006, mediante la que se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético. En dicha ley se encuentran consignadas una serie de estipulaciones referentes a la investigación, mediante los que se busca garantizar un ejercicio óptimo de la investigación en el que se propenda por cumplir los principios éticos que salvaguarden los derechos de los participantes. Lo anterior se encuentra consignado en los artículos 49, 50, 51 y 55 de la citada ley.

6. HALLAZGOS

6.1 Tratamiento de los datos

El proceso de recolección de información en cada grupo se realizó a partir del uso de dos instrumentos, el Mapa de Red Social y la Colcha de Retazos. Dado que, mediante el presente estudio se pretende hacer una comparación entre los dos grupos participantes, los datos fueron sistematizados a nivel individual y grupal, con el fin de establecer las semejanzas y diferencias significativas que se presentan entre los miembros del Club de Vida de San Antonio de Prado y los usuarios del Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas. A continuación se describe la forma en que se sistematizaron los datos obtenidos mediante ambas herramientas de recolección de información:

8.1.1 *Mapa de Red Social*: las hojas de respuesta fueron sistematizadas en Excel, luego se realizó un cuadro por grupo en donde se consignaron las proporciones obtenidas a nivel individual para luego establecer la proporción obtenida a nivel grupal, paso seguido se hizo el respectivo análisis cualitativo de los datos a la luz de los conceptos teóricos dados por el instrumento.

Posteriormente se procede a elaborar una comparación entre los datos obtenidos en ambos grupos, resaltando los valores significativos y analizándolos nuevamente a partir de la teoría.

8.1.2 *Colcha de Retazos*: se realizó la transcripción de la información obtenida durante la plenaria, esta información fue procesada, codificada y analizada a partir del programa Atlas Ti, mediante los que se identificaron tendencias en ambos grupos y se buscaron categorías que no fueron dadas por el Mapa de Red Social.

6.2 Tablas de datos y análisis del Mapa de Red Social

Tabla 1. Resultados Club de Vida San Antonio de Prado (fuente de elaboración propia)

| Categoría/ Participantes | Apoyo Concreto | Apoyo Emocional | Apoyo Informativo |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | 2.86 | 1.53 | 2.13 |
| 2 | 2.66 | 2.73 | 2.73 |
| 3 | 1.86 | 1.53 | 1.33 |
| 4 | 2 | 2.6 | 2.13 |
| 5 | 2.42 | 2.2 | 2.2 |
| Proporción total | 2.4 | 2.1 | 2.1 |

| Categoría/ Participantes | Reciprocidad | De usted a ellos (D) | De ellos a usted (D) |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 0 | 4 | 11 |
| 2 | 4 | 5 | 6 |
| 3 | 5 | 9 | 1 |
| 4 | 2 | 8 | 5 |
| 5 | 9 | 0 | 0 |
| Proporción total | 4.0 | 26 | 23 |

| Categoría/ Participantes | Severidad | Cercanía | Frecuencia | Estabilidad |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 | 1 | 2.4 | 3.73 | 5 |
| 2 | 1.86 | 2.13 | 4.26 | 2.66 |
| 3 | 1.26 | 3 | 3.86 | 2 |
| 4 | 2.06 | 3 | 2.8 | 3 |
| 5 | 1 | 2.33 | 4.06 | 3 |
| Proporción total | 1.4 | 2.6 | 3.7 | 3.1 |

Tamaño de Dominios de Red

| Red/Participantes | Familia | Amigos | Compañeros |
|--------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| 1 | 8 | 7 | 0 |
| 2 | 4 | 6 | 5 |
| 3 | 7 | 8 | 0 |
| 4 | 14 | 1 | 0 |
| 5 | 8 | 3 | 4 |
| Proporción total | 4.1 | 5.0 | 1.8 |

Análisis de datos

El *Apoyo concreto* en el grupo de Club de vida de San Antonio de Prado, tuvo una calificación promedio de 2.4, la cual da cuenta de la percepción positiva que tiene sobre el apoyo económico, bienes y favores.

Frente a la percepción del *apoyo emocional* que reciben de otros significativos en el club de vida, se puede observar una puntuación media baja, que permite inferir que estas personas evalúan el apoyo emocional en un término medio.

En cuanto al *apoyo informativo* el grupo evalúa que cuenta en ocasiones con personas que les ayudan a través de consejos e información para tomar decisiones o realizar alguna actividad.

De la conjunción de estos tres tipos de apoyo se obtiene la categoría *disponibilidad*, en este caso, el club de vida la evalúa con 2.2, de acuerdo a este resultado se puede pensar que el apoyo es recibido ocasionalmente.

Por otro lado, la percepción de *severidad* que tiene el grupo frente a la crítica de los otros es baja, lo que se interpreta como una tendencia a evaluar de forma positiva las relaciones con los otros, donde no se identifican conflictos significativos.

Adicionalmente, la tendencia de *reciprocidad* que se observa en el grupo es baja porque la mayoría de sujetos refiere pocas relaciones en las que haya un apoyo mutuo, solo en el caso de un sujeto se puede observar que percibe todas sus relaciones como recíprocas.

La *direccionalidad* incluye la ayuda brindada por la red al sujeto y por el sujeto a la red. en este caso la percepción en cuanto a la dirección de ayuda del grupo es mayor el apoyo que ellos brindan a sus seres significativos. Se debe hacer la salvedad que cuantitativamente se puede observar que las dos direcciones de ayuda están cercanas en cuanto a valor y que se diferencian por muy poca cantidad. Al realizar un acercamiento individual se evidencian muchas diferencias de sujeto a sujeto, pero en promedio se hay una tendencia a que la dirección de ayuda sea de ellos a la red.

Por su parte, la percepción de *cercanía* que tiene el grupo es medio alta (2.6) lo que puede dar cuenta de que con la mayoría de personas de que conforman sus redes de apoyo poseen vínculos estables. Además, el club de vida evalúa con 3,7 la *frecuencia* de interacción de sus redes, es decir, la evaluación es alta, dándose el contacto de manera mensual y semanal.

En cuanto a la percepción de la *estabilidad* en las relaciones se puede evidenciar que es fuerte, poseen vínculos superiores a 5 años con las personas que hacen parte de sus redes de apoyo.

Un factor estructural a tener en cuenta es el *tamaño de la red*. La tendencia que se puede observar en el grupo es que la mayoría de los participantes nombra una cantidad considerable de personas en el área circular del instrumento y todos cumplieron con el requisito del instrumento de elegir a 15 personas, esto puede dar cuenta de que comparten espacios con un grupo numeroso de sujetos, sin embargo se debe indagar minuciosamente la calidad de las relaciones.

Un factor que va aunado al anterior es el de *tamaño de dominios de red*, a partir de este se puede establecer la clasificación de los miembros de la red de acuerdo al tipo de relación establecida con el sujeto. En este caso, El dominio en el que el grupo nombra una mayor cantidad de

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

personas es en "amigos", esto implica que los sujetos perciben apoyo principalmente de sus amigos. En cuanto a los dominios restantes se observa que tienen proporciones diferentes, siendo los compañeros del club de vida los que se mencionaron en menor cantidad.

Tabla 2. Resultados Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas

(Fuente de elaboración propia)

| Categoría/ Participantes | Apoyo Concreto | Apoyo Emocional | Apoyo Informativo |
|-------------------------------------|-----------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 | 2.54 | 2.6 | 1.27 |
| 2 | 2.11 | 2 | 1 |
| 3 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 1.88 | 2 | 2.25 |
| 5 | 2.33 | 2.5 | 2.25 |
| Proporción total | 2.37 | 2.42 | 1.95 |

| Categoría/ Participantes | Reciprocidad | De usted a ellos (D) | De ellos a usted (D) |
|-------------------------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1 | 5 | 3 | 4 |
| 2 | 3 | 2 | 4 |
| 3 | 5 | 1 | 8 |
| 4 | 0 | 0 | 9 |
| 5 | 6 | 2 | 0 |
| Proporción total | 3.8 | 8 | 25 |

| Categoría/ Participantes | Severidad | Cercanía | Frecuencia | Estabilidad |
|-------------------------------------|------------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 | 1 | 2.33 | 2.71 | 2.92 |
| 2 | 1.26 | 2.81 | 2.38 | 2.33 |
| 3 | 1.21 | 3 | 3.64 | 2.35 |
| 4 | 1.13 | 2.88 | 2.75 | 2.75 |
| 5 | 1 | 2.88 | 3.55 | 4.11 |
| Proporción total | 1.12 | 2.78 | 3.01 | 2.89 |

Tamaño de Dominios de Red

| Red/Participantes | Familia | Amigos | Compañeros |
|--------------------------|----------------|---------------|-------------------|
| 1 | 5 | 6 | 3 |
| 2 | 6 | 2 | 3 |
| 3 | 4 | 5 | 5 |
| 4 | 5 | 4 | 5 |
| 5 | 6 | 1 | 1 |
| Proporción total | 5.2 | 3.6 | 3.4 |

Análisis de datos

Los adultos mayores del Hogar Gerontogeriatrico tuvieron una puntuación promedio de 2.37 en la categoría de *apoyo concreto*, esto indica que tienen una percepción positiva de ayuda material, directa o de servicios (López, 2009).

Frente al *apoyo emocional*, se puede observar que en el grupo hay una percepción media-alta, que indica que los sujetos pueden satisfacer sus necesidades de filiación y afectivas.

Por otro lado, el *apoyo informativo* tuvo una calificación promedio de 1.88, lo que indica que esta modalidad de apoyo es percibida en pocas ocasiones por los sujetos, esto implica que a la hora de solucionar problemas no siempre se apoyan en personas significativas, por el contrario, pueden valerse por si mismos o acudir a redes de apoyo formal.

En cuanto a la *disponibilidad percibida* por el grupo se pudo encontrar que es media-baja, lo que puede indicar que los sujetos evalúan en términos de "algunas veces".

Cabe señalar que, la proporción obtenida en la categoría de *severidad* fue de 1.12, de acuerdo a esta puntuación se puede observar que los adultos mayores institucionalizados tienen una baja

percepción de la crítica en la relación con los miembros de sus redes, es decir, aparentemente se presentan pocas ocasiones en que se presentan problemas con los otros significativos.

Frente a la percepción de *reciprocidad*, el grupo parece tener relaciones de reciprocidad con una parte significativa de los integrantes de sus redes de apoyo social informal. Se puede observar como la mayoría de sujetos del grupo sostiene relaciones de apoyo mutuo. De la mano con esta categoría se encuentra la percepción del grupo sobre la *direccionalidad* de ayuda, que para este grupo tiende a ser significativamente mayor en el caso del apoyo de la red hacia los sujetos, esto puede indicar que los individuos en ocasiones no se representan como fuentes de apoyo a los miembros de la red, ello se evidencia en los relatos realizados por la mayoría del grupo.

Por otra parte, el promedio de *cercanía* fue de 2.78, ello indica que la mayoría de relaciones que sostienen los miembros del grupo con otros son concebidas como cercanas, pero ¿están directamente relacionados cercanía y apoyo?

De acuerdo al promedio obtenido, se puede observar que la frecuencia de interacción de los adultos mayores con sus redes parece que se da en lapsos de tiempo cortos (mensual), sobre este asunto se debe tener en cuenta que con sus compañeros del hogar hay interacción a diario, adicionalmente hay que entrar a considerar la ubicación del hogar porque algunos de ellos manifiestan que sus familias o amigos no los visitan con tanta frecuencia por que el lugar esta apartado de la ciudad.

Sobre la categoría de *estabilidad* se encontró que las relaciones que los adultos mayores tienen con sus redes de apoyo social informal tienden a ser estables, es decir, la mayoría cuenta con relaciones mayores a cinco (5) años.

En cuanto a los factores estructurales de la red, se puede enunciar que, frente al *tamaño de la red* se obtuvo un promedio de 12, de acuerdo a los estándares del instrumento esta puntuación se considera como media-alta porque es cercana a 15, sin embargo se debe analizar si todos los sujetos mencionados efectivamente brindan algún tipo de apoyo a los adultos mayores.

Por su parte, el *dominio* que tiene una mayor proporción respecto a los otros es el de la familia, esto indica que el grupo percibe como figuras de apoyo en su mayoría a sus familiares.

En cuanto a los dominios de amigos y compañeros del hogar se puede observar que hay una tendencia parecida en cuanto al número de personas de las que perciben alguna fuente de apoyo.

Nota: el dominio "hogar" y "otra familia" hacen referencia a los parientes de los adultos mayores, pero son separadas en el instrumento para diferenciar entre los familiares que viven con el sujeto y los que no. En este caso el dominio hogar esta en ceros debido a que la situación de institucionalización implica que ninguno de los participantes viva con alguna persona de su familia.

Tabla 3. Cuadro comparativo entre resultados del Club de Vida y el Hogar Gerontogeriatrico

| Grupo/categoría | Club de Vida (grupo #1) | Hogar Gerontogeriatrico (grupo #2) |
|--------------------------------------|------------------------------------|---|
| Tamaño de la red | 15 | 12 |
| tamaño del dominio Familia | 4.1 | 5.2 |
| tamaño del dominio Amigos | 5 | 3.6 |
| tamaño del dominio Compañeros | 1.8 | 3.4 |
| Disponibilidad percibida | 2.2 | 2.25 |
| Apoyo concreto | 2.4 | 2.37 |
| Apoyo emocional | 2.1 | 2.42 |
| Apoyo informativo | 2.1 | 1.95 |
| Severidad | 1.4 | 1.12 |
| Cercanía | 2.6 | 2.78 |
| Reciprocidad | 4.0 | 3.8 |
| Direccionalidad S-R | 26 | 8 |
| Direccionalidad R-S | 23 | 25 |

| | | |
|--------------------|-----|------|
| Estabilidad | 3.1 | 2.89 |
| Frecuencia | 3.7 | 3.01 |

El presente cuadro, da cuenta de la proporción grupal de los valores individuales obtenidos en los Mapas de Red Social, este grafico permite vislumbrar las semejanzas y diferencias existentes entre los dos grupos de participantes, encontrándose un mayor número de semejanzas; a continuación se describirán las divergencias significativas halladas:

En primer lugar, se puede observar que existen diferencias significativas respecto a los tres tamaños de dominio, en la categoría “familia” se puede observar que el grupo de Hogar Gerontogeriatrico obtuvo un resultado de 5.2, mientras que el Club de Vida puntuó 4.1; en el dominio “amigos” el grupo #1 tuvo una puntuación de 5.0 a diferencia del segundo que obtuvo 3.6. Por otra parte el grupo del Hogar Gerontogeriatrico tuvo un resultado de 3.4 que fue superior al grupo # 1 en el dominio “amigos” que fue de 1.8. Estos datos indican las redes del grupo del Club de Vida hay mayor presencia de amigos, mientras que en el grupo #2 los dominios con mas integrantes incluyen a los familiares y compañeros del Hogar Gerontogeriatrico.

En segundo lugar, se puede observar una diferencia en la categoría de apoyo emocional, si bien el rango entre la puntuación obtenida por ambos grupos es de solo .32, se puede dilucidar que los integrantes del Club de Vida perciben más apoyo emocional que los adultos mayores del Hogar Gerontogeriatrico.

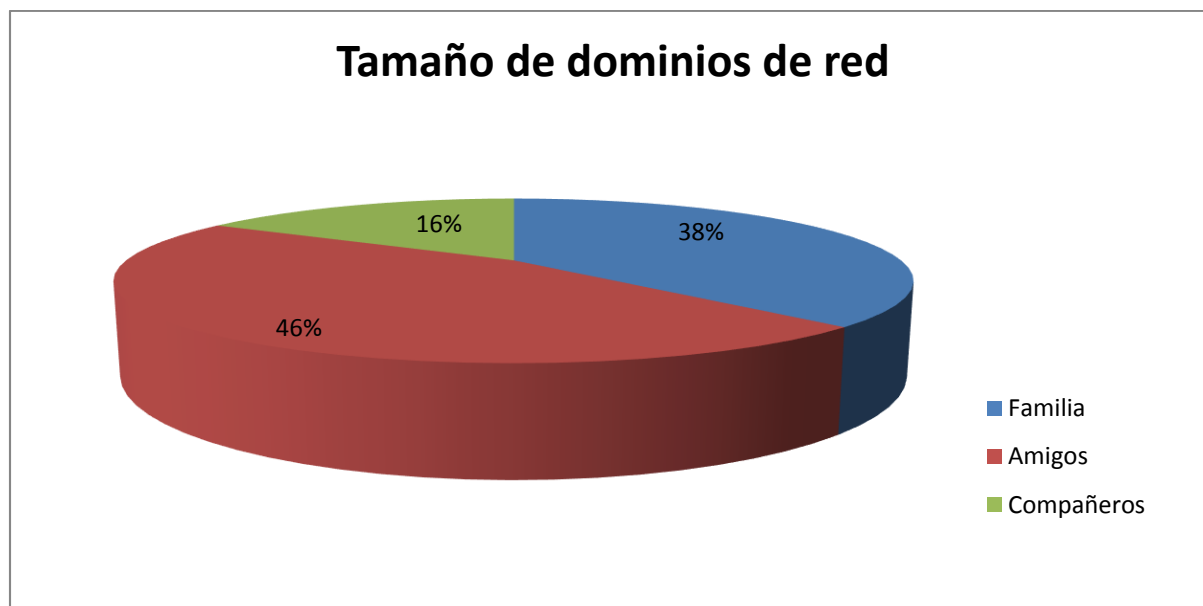
En lo que se refiere a direccionalidad, se puede apreciar una diferencia significativa respecto al apoyo que pueden brindar los sujetos a sus redes. Por un lado, el grupo del Club de Vida obtuvo una puntuación de 26, mientras que el del Hogar Gerontogeriatrico tuvo un resultado de 6. A modo de hipótesis se podría pensar que, los adultos del grupo uno consideran que pueden ser una fuente de apoyo, por tanto, ello daría cuenta de sus sentimientos de valía.

Por último, se puede dilucidar divergencia entre los valores obtenidos en la categoría *frecuencia*, el grupo #1 obtuvo una puntuación de 3.7, mientras que el grupo #2 puntuó 3.01, esta diferencia puede deberse a que los adultos mayores del Hogar Gerontogeriatrico no tienen las

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

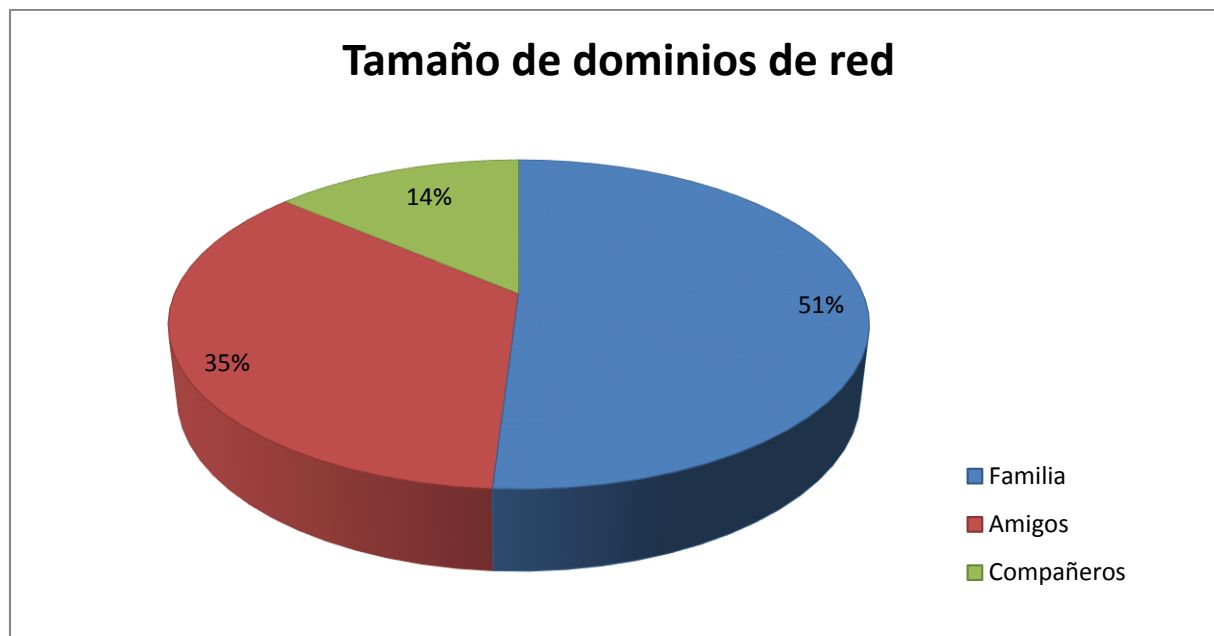
mismas posibilidades de interactuar con algunos miembros de sus redes de apoyo debido a su condición de población cautiva.

Gráfico 1. Club de Vida (fuente de elaboración propia)



El gráfico 1 representa los porcentajes de cada uno de los tres dominios de red del Mapa de Red Social, obteniendo la mayor proporción el grupo de Amigos con un 46% y la menor el de Compañeros con un 16%.

Gráfico 2. Hogar Gerontogeriátrico (fuente de elaboración propia)



El gráfico 2 representa las proporciones de los tres dominios de red del grupo de adultos mayores del Hogar Gerontogeriatrico. El porcentaje superior pertenece al grupo de Familia (51%), seguido del grupo Amigos con un 35% y por último, Compañeros con un 14%.

Los gráficos anteriores describen las proporciones de dominios de red que se obtuvieron a nivel grupal a partir de los resultados arrojados por el mapa de red, dicha información da cuenta de un factor estructural de las redes de apoyo social informal de ambos, encontrándose diferencias significativas dentro de cada grupo y entre ellos.

7. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Con base en la información obtenida, se han elaborado categorías de análisis para ambos grupos mediante técnicas de codificación simple y axial, que han permitido dar manejo al volumen de datos obtenidos en el proceso investigativo. A continuación, se presentarán las categorías encontradas en ambos grupos, cada una contará con su debida descripción y análisis teórico, paso seguido se realizará una comparación entre las categorías de ambos grupos, ello

dará cuenta de las semejanzas y diferencias que pudieron hallarse entre los miembros del Hogar Gerontogeriatrico y el club de vida de San Antonio de Prado.

7.1 Institucionalización vs. Grupos de la tercera edad

Hogar Gerontogeriatrico:

Para los intereses iniciales de la investigación la institucionalización no se configuraba como un elemento de peso, pero a partir de las entrevistas grupales e individuales se ha podido encontrar que este aspecto condiciona ciertos elementos dentro de la percepción de los adultos mayores.

La institucionalización se percibe como un suceso coyuntural en la vida de los sujetos porque las condiciones de vida varían de acuerdo a las normativas estipuladas al interior del Hogar Gerontogeriatrico, debido a que se presentan una serie de modificaciones en los hábitos y estilos de vida de los individuos, que bien pueden percibirse como positivos o negativos, ello depende de diversos factores, entre los que se incluyen las experiencias previas de las personas.

El objetivo principal del hogar Gerontogeriatrico, de acuerdo a lo observado, se centra en brindar bienestar a la población adulta mayor, a través de la implementación de estrategias de promoción, prevención e intervención por parte de un equipo interdisciplinario, que trabaja en aras del cuidado de los residentes de la institución.

Esta categoría comprende elementos referentes al tiempo de permanencia de los sujetos en la institución, es decir, el *tiempo de institucionalización* que es traído a colación constantemente por los adultos mayores, porque al parecer da cuenta de lo que significa para ellos pertenecer al hogar y cómo esto se enmarca en su historia de vida. Adicionalmente, se encuentran asuntos sobre el lugar de *vivienda anterior* entre los que se incluyen otros hogares geriátricos o residencias familiares. En términos generales se observa una percepción positiva de la institución y hay una tendencia al sentido de pertenencia por la misma.

Pese a que es población cautiva, los sujetos tienen la posibilidad salir de la institución por razones como: consulta médica, visita a familiares, asistencia a eventos religiosos y hora libre, esta última, generalmente es destinada para caminar por los alrededores del hogar. Una de las dimensiones que tienen las *salidas de la institución* es la *frecuencia de las salidas* que varían de acuerdo a las necesidades y condiciones de cada individuo.

Al interior de esta categoría, también hay propiedades referentes a la *convivencia interna* en el Hogar Geriátrico, en donde se hace alusión, por ejemplo, a las *cualidades de la relación grupal*, en las que a su vez se encuentran dimensiones que van desde las *relaciones conflictivas* que se presentan con algunas personas en específico (causadas principalmente por las dificultades de convivencia), hasta el *compañerismo* que es percibido por el grupo y la amistad con personas de la institución; sobre este último punto, los adultos mayores hicieron hincapié en distinguir las personas a quienes consideraban como amigos y como compañeros, señalando la existencia de pocos amigos dentro de la institución y dando cuenta de la relación de compañerismo como una condición establecida en la normatividad que rige al Hogar Gerontogerriátrico.

Para ejemplificar algunos de los elementos que integran esta categoría, a continuación se expondrán algunos decires de los usuarios del grupo del Hogar Gerontogerriátrico Diego Echavarría Misas:

En primer lugar, se puede traer a colación una parte del relato de una mujer que habla de su percepción sobre la institución y que ha enunciado en la actividad de colcha de retazos desarrollada con el grupo: “el dibujo trata del hogar de nosotros, este. Vea casa, hogar, me faltó Diego Echavarría, que nos recibe a todos. Mire esta que vino a pedir aquí y ahí mismo la entrada y se lo dieron” (HG3)

Otro elemento presente en esta categoría es la convivencia interna con los otros residentes del Hogar, una de las usuarias enuncia lo siguiente “...eso se sabe que cuando uno vive en una institución de estas todos son bien, entonces yo converso con todos, con los de sillas de ruedas [...] Me la llevo bien con todos” (HG2)

Además, sobre los valores que se reflejan al interior del hogar, el participante HG5 responde: “Amistad, paz, compañerismo, mucho compañerismo, el respeto, la comprensión”.

Existen posturas teóricas desde las que se polarizan las opiniones respecto al efecto de la institucionalización en el adulto mayor, encontrándose postulados a favor y en contra de la misma. En la presente investigación, se encontraron elementos que concuerdan con ambas posiciones, a continuación se enunciarán los puntos significativos analizados.

Autores como Herrero y García (2005) plantean que la institucionalización contribuye a la disminución del apoyo social que puede recibir el adulto mayor debido a la condición de aislamiento que adquiere, adicionalmente plantean como en algunas instituciones el sujeto llega a perder su libertad y su capacidad de elección. En el discurso de algunos participantes de la investigación se pudo apreciar como hay una queja en torno a las limitaciones en las salidas de la institución que son interpuestas mediante las reglas del hogar Gerontogeriátrico. Así mismo afirman que “el cuidado residencial es rara vez considerado como el medio preferido de ayuda o tratamiento por la persona mayor, y es habitualmente aceptado como el último recurso o como la evidencia del fracaso” (p., 43). Este no parece ser el caso de los adultos mayores que participaron en la investigación, porque en ellos se puede evidenciar satisfacción respecto a las condiciones de vida que poseen actualmente; a ello también se suma que aproximadamente 50% de los adultos mayores que habitan este hogar geriátrico son personas que fueron habitantes de calle para quienes la institución representa una fuente de apoyo social fundamental.

En contraposición a estos postulados, se encuentra una visión de la institucionalización como una posibilidad para que el senescente viva su proceso de envejecimiento de la mano de las redes formales de apoyo encargadas de brindarles los cuidados necesarios. Para Bell, Girón, Figuerola y Anglada (1999) “en el micromedio institucional existen elementos que devienen influencias positivas, ya que cumplen su función de forma adecuada, entre ellos el médico, la enfermera, la asistente de atención directa al paciente y el personal institucional en sentido general” (p. 209)

Es así como el personal de apoyo de la institución entra a jugar un papel determinante en la percepción que el adulto mayor tiene de esta, porque los cuidados brindados o la ausencia de los mismos hacen que varíe su representación, aunque ello también puede variar por factores adicionales como la convivencia con los otros residentes.

De acuerdo a lo anterior, se pensaría que la institucionalización puede convertirse en una experiencia positiva o negativa de acuerdo a las características que un hogar geriátrico posea en cuanto a planta física, equipo de salud, servicios, compañeros, entre otros.

Club de Vida San Antonio de Prado:

Los grupos de la tercera edad son espacios de esparcimiento cuyo objetivo principal está dirigido a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el envejecimiento activo. Los clubes de vida son administrados por instituciones, por lo tanto hay un marco normativo que delimita las actividades que se pueden realizar con la población adulta mayor, sin embargo, las personas que asisten a estos grupos no son considerados población cautiva, porque estos son actividades alternativas a las que se asisten durante algunas horas al día y no tiene un carácter de “estancia permanente” como en el caso del hogar Gerontogeriátrico.

La presente categoría abarca elementos referentes a los espacios alternativos elegidos por los adultos mayores entre los que se encuentran incluidos: tiempo de asistencia, periodos de inasistencia y su justificación, además de beneficios y motivaciones por pertenecer a clubes de vida; esta última propiedad contiene diferentes motivos enunciados por el grupo tales como, salud, actividades de esparcimiento, alternativa para olvidar los problemas y establecer nuevas relaciones, que dan cuenta de la opinión positiva que los participantes tienen sobre los Clubes de Vida; por ejemplo, CV5 hace la siguiente apreciación al respecto: “me gusta ir porque estamos allá como una familia, compartiendo y conociendo amistades nuevas, nuevas relaciones y aprende mucho uno de ellos y ellos de uno, entonces es un cambio de vida, yo he cambiado mucho, me ha servido”

Otras propiedades que se encuentran dentro de la categoría hacen referencia a las relaciones establecidas como por ejemplo, la conformación de grupos y compañeros cercanos del club de vida.

Adicionalmente, en esta categoría se incluye la pertenencia a grupos diferentes al Club de Vida de San Antonio de Prado de la Sociedad San Vicente de Paúl. Se puede observar como la mayoría de los sujetos organizan sus horarios para asistir a diferentes espacios y actividades dirigidos a personas de la tercera edad, en los que realiza principalmente actividad física; por

tanto, se incluyen dimensiones referentes a tiempo, frecuencia y a las relaciones entabladas al interior de los mismos. Un ejemplo de la asistencia a diferentes grupos de la tercera edad se puede observar en el relato de CV3:

Yo desde que empecé esos Club de Vida, antes estaba en más grupos, yo estaba por ahí en tres, en cuatro grupos y cuando me metí a este grupo ahí me quede, no me agradó como ya estar en otros grupos, sino quedarme en este y quedarme en el de la mañana, pero me agrada, porque a mí me ha gustado toda la vida

La pertenencia a estos espacios de interacción, posibilita que mejore la calidad de vida de los adultos mayores, dado que el sujeto abandona su posición pasiva y emprende acciones grupales e individuales, que permiten tener un manejo productivo del tiempo libre (Zapata, 2001)

Las actividades realizadas al interior de estos grupos de la tercera edad parten del paradigma de la vejez activa, desde allí se le brindan herramientas al sujeto que le permitirán convivir en diferentes esferas vitales.

Esto concuerda con lo planteado por Zapata quien afirma que, “las acciones de apoyo deben considerar el favorecer y fomentar el desarrollo de las potencialidades del Adulto Mayor instalando capacidades en los grupos y personas, generando entre las organizaciones relaciones de cooperación, encuentro y asociación” (2001, p. 197)

Similitudes y divergencias:

Los Clubes de Vida y los Hogares Gerontogeriátricos son instituciones de tipo asistencialista que se encargan de brindar servicios en salud a los adultos mayores, contribuyendo a su bienestar y calidad de vida. Sin embargo, tienen una naturaleza diferente. El primero consiste en la formación de espacios que tienen objetivos específicos y en los cuales se reúnen grupos de personas interesadas en realizar actividades formativas y de esparcimiento. El segundo grupo está integrado por una población que reside de forma permanente en las instalaciones de la institución, por lo cual se les denomina población cautiva; de acuerdo a las necesidades de los residentes del hogar se crean grupos multidisciplinarios de profesionales que se encargan de su cuidado.

Como se había mencionado, si bien la pertenencia a un Club de Vida o a un Hogar Gerontogeriatrico es un punto diferenciador de la investigación, este no se convierte en un elemento central para el cumplimiento de los objetivos planteados, sin embargo, a partir de la información obtenida, se puede percibir la importancia que tienen este tipo de redes formales en la vida de estos sujetos, este tema puede ser objeto de futuras investigaciones.

7.2 Familia: características y relaciones.

Hogar Gerontogeriatrico:

La familia se constituye como un grupo de personas con las que se comparten lazos de consanguinidad en mayor o menor grado y que –idealmente- se configura como fuente de apoyo a nivel general. De acuerdo a la información obtenida, se puede observar que hay una disminución de los miembros del grupo familiar de los adultos mayores, especialmente de las personas que integraban en núcleo familiar (por ejemplo padres, hermanos y/o primos) esto implica que algunos de ellos atraviesen, actualmente, por múltiples procesos de duelo.

Al interior de esta categoría se contempla la distinción que los sujetos hacen de los miembros de su familia, entre los que se diferencian principalmente tres tipos: *familiares con vida*, en donde se encuentran las personas con quienes se tiene una relación cercana o lejana; también son nombrados los *familiares muertos*, tal parece ser que a pesar de la ausencia de la persona, aun se conserva la representación que se tenía sobre la misma, especialmente se mencionan aquellos sujetos que en su momento fueron concebidos como figuras de apoyo; por último, están los *familiares a distancia*, en donde se incluyen a quienes residen lejos del Hogar Gerontogeriatrico, bien sea fuera del municipio, departamento o el país.

En esta categoría también aparecen las formas de apoyo que reciben o recibieron los adultos mayores por parte de sus familiares, entre ellos se incluye el apoyo económico y los consejos que pueden brindarles, un ejemplo de estos últimos pueden evidenciarse en el relato de HG1 ” [...] *Ella [un familiar] lo que me dice es que vivo muy bueno aquí, no más, porque yo tengo que manejarme bien aquí [...]*”.

Por otro lado, esta categoría también da cuenta de la regularidad con la que los sujetos reciben la *visita de familiares*. Un ejemplo de la importancia de esta propiedad se encuentra presente en el relato del participante HG3:

[...] ella viene a visitarme por ahí cada dos o tres meses, ella es muy querida. Ella viene con los hijos, viene con el esposo y con dos hijas... el esposo, dos hijas, y una nieta y una hermana, aquí se aparecen como cinco personas, ellos son muy queridos [...]

Los aspectos anteriormente mencionados influyen de forma recíproca con la propiedad denominada *vinculación afectiva*, que da cuenta del lazo afectivo que los adultos mayores tienden a establecer con aquellos familiares que quieren más; en este caso, el número de personas es poco, esto puede deberse a diversos factores como la cercanía y la frecuencia en la comunicación.

A partir de los resultados encontrados, se ha podido observar como en el caso de los adultos mayores institucionalizados, las relaciones familiares se han visto afectadas no solo por el fallecimiento de algunos integrantes de su familia, sino también, por el distanciamiento con los que aun viven; de acuerdo al discurso de los participantes de la investigación, el alejamiento se genera por factores como el tiempo, la distancia geográfica y las múltiples ocupaciones que tienen y que los limita a la hora de visitarlos o llevarlos a sus casas por periodos cortos.

Lo hallado, se asemeja a lo planteado por Cornachione en 2006, quien afirma que en esta etapa evolutiva se genera retraimiento al nivel de las relaciones con algunas redes sociales, en este caso con la familia; esto se puede observar en los Mapas de Red Social elaborados por los participantes, en donde se pudo apreciar que la red no estaba conformada por más de diez personas.

Lo anterior, también remite a otro planteamiento del autor, quien afirma que la percepción del adulto mayor institucionalizado sobre la familia, puede variar de acuerdo al apoyo que ellos le brinden durante el proceso de envejecimiento y que puede ser diferente al percibido por los senescentes que viven con sus familias. En el caso de los adultos residentes en el Hogar Gerontogeriátrico, se puede observar que hay un predominio del apoyo emocional y del apoyo económico, sobre este último tipo de apoyo se hallaron opiniones divididas al interior del grupo,

porque en algunos hay una queja manifiesta sobre el poco dinero que pueden recibir por parte de quienes asumen sus gastos dentro del hogar.

Un elemento que es importante traer a colación, y que en otro momento puede ser motivo de investigación, es el apoyo brindado por parte de la red formal del hogar geriátrico, quienes se encargan de brindar herramientas al adulto mayor que favorecen el envejecimiento activo, es decir, acompañan la transición por esta etapa de la vida.

Otro asunto que es objeto de análisis, es la frecuencia de las visitas de los familiares, que como se ha podido observar, se recibe en promedio entre uno y dos meses. En comparación con una investigación realizada en 2006 por La Rosa, Reyes y Rodríguez, se han hallado diferencias en cuanto a la periodicidad de las visitas, encontrándose que en el estudio citado esta es mayor, debido a que estos son visitados semanalmente, sin embargo, solo un bajo porcentaje de personas las recibe. Una semejanza a señalar entre ambas investigaciones hace referencia al número de familiares allegados, ya que en ambos casos, el promedio no es superior a diez personas. Lo anterior se puede deber a las múltiples pérdidas que han tenido los adultos mayores a lo largo de su vida y que algunos de ellos señalan en sus relatos. La ausencia de los seres más cercanos en su momento puede llevar a que la familia o el mismo sujeto decidan internarlo en una institución geriátrica, dado que puede que no existan las condiciones para su cuidado.

También es de señalar la frecuencia con que algunos adultos mayores salen de la institución para visitar a sus familiares, en el caso de este grupo son pocos los que lo hacen, esto en ocasiones se debe a las condiciones de salud de los senescentes. Dicha situación concuerda con los resultados de investigación de La Rosa, Reyes y Rodríguez (2006) ya que dentro de la institución donde se realizó su estudio, había una cantidad de personas que realizaban estas salidas, pero que la gran mayoría no lo podía hacer a causa de sus impedimentos físicos.

Club de Vida de San Antonio de Prado:

La familia se constituye como un grupo de personas con las que se comparten lazos de consanguinidad, de acuerdo a la línea de parentesco se categorizan a los sujetos que la integran, siendo mencionados en primera instancia las personas del núcleo familiar, como cónyuge, hijos, nietos, luego se hace alusión a hermanos, primos, tíos, entre otros. Un elemento particular dentro del relato de este grupo es que no fueron nombrados los padres a lo largo de su relato.

Esta categoría está integrada por propiedades referentes a la estructura familiar, estableciendo el *número de miembros*, entre los que se diferencia a la familia que vive *cerca*, bien sea que compartan la misma casa o que estén cerca a ella en términos de distancia geográfica y, la que vive a *distancia*, que hace referencia a las personas que residen fuera del municipio, departamento o país. Para dichas propiedades, se tienen en cuenta el tipo de contacto que establecen con cada uno de los miembros y la frecuencia con que lo hacen.

Adicionalmente, esta categoría tiene en cuenta la percepción de la relación familiar, en donde se incluyen las dimensiones que oscilan entre una relación negativa y la unión familiar. La primera hace referencia a los sentimientos negativos entre uno o varios miembros de la familia, esto se puede observar en el relato de CV3: “Yo solamente de mi familia, solamente tengo una persona que aprecio, el hermano mío [...] yo tengo a una persona en la estrella y es mi hermana y critica, a morir”.

En el otro extremo de esta propiedad se encuentra la unión familiar, que da cuenta de la cercanía entre los miembros de la familia y que se evidencia en CV1 de la siguiente forma:

Entrevistador: ¿Cómo cree que es la relación al interior de su familia?

Participante: somos muy unidos

Entrevistador: ¿con que hijo cree que tiene la mejor relación?

Participante: Aah, todas dos son iguales

Así mismo, aparece una propiedad que aparece con frecuencia en el discurso de los adultos mayores, esta es, los roles al interior de la familia. El rol hace referencia al papel desempeñado por una persona dentro de un grupo, que en este caso es la familia. Dentro de los relatos de los participantes se observa la percepción que ellos tienen del lugar que ocupan como madres o padres, encontrándose en algunas oportunidades discrepancias entre lo que conciben como ser padre o madre y la percepción que otros miembros de la familia parecen tener. A continuación se trae a colación el fragmento de una entrevista semiestructurada realizada a CV3:

Entrevistador: ¿Cómo cree que sus hijos la perciben en el hogar? ¿Qué cree que piensan ellos de usted?

Participante: pues, que le dijera yo. No todos tres son los mismos. Que uno cree en mí, que otro no cree en mí. Hay dos que creen mucho en mí, hay otro que no cree en mí.

Entrevistador: ¿creer en qué sentido?

Participante: en que, en que yo pienso que esos hijos míos no me tienen a mí como mamá sino como una amiga, como si fuéramos diferentes, no como una familia.[...]

Entrevistador: ¿Qué diferencias hay en tenerla como amiga o como mamá?

Participante: de amiga es que como muy aparte de uno y como mamá es de esa confianza que le tiene el hijo a la mamá y la mamá al hijo, ¿sí o no?, me supongo yo eso.

En algunos casos también aparece la percepción del rol como abuelo que en este caso entra a ser representado como fuente de sabiduría y/o experiencia, es decir como un ejemplo a seguir.

Por otro lado, las relaciones entre padres e hijos hacen parte de la categoría. La mayoría de adultos mayores participantes tuvieron hijos, actualmente muchos de ellos tienen una edad superior a 20 años, algunos también son padres, es decir, el núcleo familiar está integrado por tres generaciones.

En esta subcategoría aparece una propiedad referente a las ideas que tienen los adultos mayores respecto a la *independencia de los hijos*, en la que se hallan elementos como el auto-sustento a nivel económico y el abandono del hogar, lo que implica que haya la aceptación de responsabilidades; ambas se configuran como condiciones de independencia.

A sí mismo, al interior de la categoría aparece otra subcategoría que da cuenta de la relación conyugal de los adultos Mayores. El cónyuge representa un elemento importante dentro de la concepción de familia del grupo, ello se puede deber a la independización de los hijos o a la disminución del grupo familiar; para el caso de las personas que han enviudado el sentimiento de soledad se manifiesta en mayor medida. Tal parece que la diada amorosa se convierte en un sostén emocional más que económico y se configura como una compañía esencial en esa etapa de la vida en la que se experimenta soledad, múltiples pérdidas de personas y capacidades propias (físicas y mentales)

En el discurso grupal se hace alusión a los cónyuges, tanto los vivos como los que han fallecido (pérdida). Las propiedades incluidas dentro de esta categoría hacen referencia a las

características de la relación marital, su duración y la percepción que tienen los adultos mayores sobre el vínculo, que en la mayoría de los casos ha tenido una duración de más de veinte (20) años.

También aparecen elementos referentes al apoyo conyugal que puede estar caracterizado por una relación de unidad en la que se aprecian constantes demostraciones de apoyo y afecto, en otros casos es de lejanía que se refleja en un distanciamiento, por búsqueda de actividades diferentes u otros factores y en otras ocasiones de soledad por pérdida; este último es el caso de una participante cuyo esposo falleció hace aproximadamente cuatro años, esto es lo que relata: “cuando lo estaba haciendo [dibujo de colcha de retazos] estaba pensando en la soledad, en la falta del esposo, pero muy unida con mis hijos” (CV2)

La indagación realizada a este grupo a lo largo del estudio, ha permitido conocer cuál es la importancia que tiene la familia para estos sujetos. Dentro del relato de los participantes se han podido observar relaciones positivas y negativas que repercuten en la representación que tienen de sí-mismos y en el lugar que se atribuyen dentro del grupo familiar. De acuerdo a Duran y Chávez (Citado por Cornachione, 2006), la familia al ser el grupo social fundamental del adulto mayor posibilita que este pueda desempeñar diferentes roles al interior y por fuera de la misma; en el grupo del Club de Vida se mencionaron algunos como: madre, padre, abuelo, esposo, cuidador, consejero, figura de autoridad, entre otros. Al parecer la forma en cómo se perciben estos roles puede variar de acuerdo diversos factores, entre los que se encuentran el tipo de relación establecida y la cercanía con los miembros de la familia.

De acuerdo a la EDNS sobre envejecimiento y vejez del 2013, “Las relaciones interpersonales y específicamente las relaciones familiares constituyen un aspecto destacado de la calidad de vida y, específicamente, de la satisfacción con la misma” (p. 60); en la presente investigación no se puede precisar con exactitud la manera en que las relaciones familiares repercuten en la calidad de vida de los senescentes, sin embargo, se ha podido apreciar como la cercanía y la convivencia constante con los miembros de la familia contrarresta el sentimiento de soledad que ellos afirman sentir en algunas oportunidades.

Dentro del estudio arriba mencionado también se encuentran una serie de hallazgos y conclusiones referentes a la satisfacción con las relaciones familiares, en los que se aprecia unos resultados “generalmente favorables”, pero de igual forma, se hace la salvedad de que la evaluación realizada por los adultos mayores pudiera estar mediada por lo que se nombra dicho estudio como “efecto del buen sujeto” que consiste en dar respuestas favorables en aras de dar una imagen positiva. Una situación similar se pudo observar en la presente investigación, en el momento en el que se realizaban intervenciones grupales las personas tenían la tendencia a proyectar una imagen favorable de sus relaciones familiares, pero en los formatos de Mapa de Red Social se encontró que algunos de ellos tenían respuestas diferentes a las mencionadas en las plenarias. Con lo anterior no se quiere especular que los adultos mayores no estén satisfechos con sus relaciones familiares, lo que se busca es abrir una vía de reflexión en torno a un asunto que llama la atención a la hora de realizar el análisis.

Similitudes y divergencias

Luego de observar cómo se configuran la categoría familia en cada uno de los grupos, se pueden vislumbrar las semejanzas y diferencias existentes entre ambos grupos. Una de las principales similitudes encontradas es la disminución de los miembros de la red de apoyo, aunque en el caso de las personas del Hogar Gerontogeriátrico la disminución es mayor debido a la condición de institucionalización y que son un poco mayores en comparación al otro grupo.

Otro asunto que es semejante en los relatos, es la remembranza de aquellas personas que murieron pero que fueron significativas para ellas en tanto había una relación de apoyo configurada. De acuerdo a Hernández M., et al. , la pérdida de seres queridos:

[...] supone un grado y características determinadas por el monto de pertenencias afectivas, tanto sociales como familiares, relacionadas con la repercusión que ella puede tener en la satisfacción de necesidades objetivas y subjetivas del anciano. (2011, p. 67)

Aquí entra a jugar no solo la ausencia de aquellos seres queridos, sino empieza a sentirse más próxima la propia muerte, aunque el concepto individual de cada uno podrá variar de acuerdo a los aspectos culturales y de contexto en los que este inmerso (Hernández M., et al., 2011)

Por otro lado, las diferencias más significativas entre los grupos se relacionan con la direccionalidad del apoyo, la frecuencia en el contacto, los roles y el estado civil de los participantes. Sobre el primero, se encontró que los adultos mayores del Club de Vida se conciben en mayor proporción como fuentes de apoyo y consideran que tienen relaciones en donde hay reciprocidad en la ayuda y afectos brindados; caso contrario le ocurre a las personas del hogar, quienes ven en los otros una fuente de apoyo debido a las limitaciones físicas y económicas que se atribuyen.

Así mismo, se observa como los adultos mayores del hogar establecen contacto con sus familiares en menor medida que los sujetos del otro grupo. En cuanto al estado civil de estas personas se pudo observar que en el grupo del Club de Vida la mayoría tenía esposo (a) vivo o muerto, a diferencia de los otros participantes, que son solteros. Si bien este no es un punto central dentro de la investigación, es necesario nombrarlo porque ello da cuenta de la constitución familiar de los adultos mayores y de los miembros que pertenecen a su red social de apoyo.

7.3 Amistad

Esta categoría denominada amistad da cuenta de los vínculos cercanos establecidos por los sujetos. Este tipo de relación implica una cercanía particular que permite que el sujeto deposite su confianza en el otro. Además, una relación se configura para el grupo como amistad si hay una construcción conjunta en la que ambos aportan elementos que enriquecen el vínculo.

Hogar Gerontogeriátrico:

Al interior de esta categoría se hace la distinción entre los diferentes tipos de amigos que poseen los adultos mayores, el primero estaría conformado por los *amigos externos a la institución* con quienes la *duración de la relación* tiene una extensión que se mide en términos de años, adicionalmente se tiene en cuenta si realizan visitas y su frecuencia. Por su parte, el segundo grupo haría referencia a la *amistad con personas de la institución*, en este caso el tiempo de duración de la amistad tiende a ser inferior en comparación al primer grupo, sin embargo, el contacto establecido es mayor a diferencia de las amistades que no viven en el hogar.

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Para ejemplificar la categoría amistad se expondrán a continuación dos fragmentos de los relatos encontrados tanto en las entrevistas semi-estructuradas como en la plenaria de la colcha de retazos:

[...] yo tengo una amiga que vive aquí, a las amigas que tengo aquí, ella es muy amiga pero casi no viene porque no tiene tiempo, se llama Gloria [...] yo tengo varias amigas aquí de que las he visitado, en una finca también [...] Si yo tengo muchas amigas como las voy a olvidar. (HG2)

La cita anterior hace referencia a los amigos externos a la institución, en el relato se puede evidenciar como en el caso HG2 la frecuencia en el contacto directo con sus amigos no afecta los vínculos establecidos con ellos.

Por otro lado, se encuentran enunciados sobre las amistades formadas al interior del Hogar Geriátrico: “Con Gilberto desde que vive aquí hace, el vino aquí hace 4 años y desde eso somos amigos [...] el me escucha, el me escucha y yo sé porque, como yo tengo más experiencia y más edad el me escucha [...]” (HG3).

Club de vida San Antonio de Prado

La presente categoría encierra la definición de amigo, además algunas características propias de la amistad referentes al apoyo, la interacción y la frecuencia de interacción con las amistades de cada integrante del grupo, al respecto se trae a colación el siguiente enunciado: “si el amigo esta en las buenas y en las malas, pero más en las buenas que en las malas” (CV4), adicionalmente se expone uno que hace referencia a la frecuencia de interacción y a las actividades realizadas:

Tengo un amiguito muy cercano de la Estrella y me encuentro siempre cada ocho días con él... que no haremos nosotros, bailamos, recochamos, bebemos los traguitos así nos pasamos la noche entera... con mi amiguito, el único amiguito que yo aprecio por allá (CV2)

Similitudes y divergencias:

De entrada, en esta categoría hay variables intervinientes que generan diferencias entre la concepción de amistad que puede tener un sujeto en comparación con otro, una de ellas es la continuidad y discontinuidad que puede producirse en el contacto y que a su vez puede diferir de acuerdo al lugar de residencia (Guzmán, Huenchuan y Montes, 2003); para el caso de los residentes del hogar geriátrico, se puede observar cómo se presenta mayor discontinuidad con los amigos externos al hogar, dado que no se hay muchas oportunidades para interactuar por el lugar donde se encuentra ubicada la institución.

Por otro lado, se observa como para el grupo del club de vida la amistad está enmarcada en unas algunas lógicas diferentes a las del grupo del hogar geriátrico, ya que para los primeros hay mayor posibilidad de generar espacios de encuentro, dado que no existe una limitación en cuanto al desplazamiento a otros lugares.

Un elemento que se asemeja en ambos grupos es que las amistades se constituyen como una fuente de bienestar, principalmente de tipo emocional en donde las principales características de este tipo de vínculos gira en torno a la confianza, la escucha, la mutua compañía, entre otras. Lo observado en el presente estudio concuerda con los planteamientos de Guzmán, Huenchuan y Montes, quienes afirman que: “las relaciones de amistad, se dice, prolongan la independencia en la vejez a través del apoyo emocional que proporcionan. Ello parece explicarse por el hecho de que fomentan la motivación, la relajación y los estados de ánimo saludables” (2003, p. 54)

7.4 Conceptualización del apoyo***Hogar Gerontogerriátrico:***

El apoyo es uno de los elementos centrales dentro de la investigación, a partir de lo referido por los adultos mayores, este puede ser concebido como la ayuda que se recibe o se da a otros, en tanto haya una situación que así lo amerite.

Dentro del espectro de dimensiones del apoyo enunciado por el grupo del Hogar Gerontogerriátrico, se establece una diferencia entre la ayuda brindada por los familiares, que

tiende a ser emocional y concreta, mientras que el apoyo de los compañeros de la residencia parece ser más de tipo emocional e informativo. Al respecto, se puede traer a colación los siguientes fragmentos de relatos que permiten hacer una comparación entre las fuentes de apoyo, esta primera cita ejemplifica la ayuda de los compañeros “[...] ella es muy formal. Ella es compañera, como yo sufro de estas rodillas salimos juntas a caminar, a caminar por ahí y si yo necesito hacer un mandado ella, ella me acompaña, ella es formal [...]” (HG4)

Por otro lado, se encuentra lo narrado por HG3 sobre la ayuda de familiares:

Me ayudaron y compraron diez boletas [...] les gusta mucho, les gusta mucho ayudar [...] ha ayudado aquí, colabora aquí con la sociedad cuando se necesita y ahora lo de las boletas que compraron los hijos y las hijas, compraron todas esas boletas, les gusta mucho ayudarme y ser caritativos

Otro elemento que abarca esta categoría, hace referencia a la dirección de la ayuda, en el caso de este grupo se da cuenta de tres tipos, el apoyo recibido, el brindado y la ayuda recíproca, cabe aclarar que los dos primeros hacen referencia a que la dirección de ayuda es unilateral, mientras que la tercera es en doble vía; a partir de la información recolectada, se ha podido observar como hay un mayor predominio de la percepción de apoyo recibido en comparación con las otras direcciones de ayuda, esto se puede vislumbrar en la siguiente afirmación: “[...]pues uno tener una persona que esté pendiente de uno, ¿cierto? Eso es sentirse uno apoyado”

Respecto a lo anterior, Herrero y García afirman que la institucionalización y sus condiciones tienden a suprimir las conductas prosociales que le permitan representarse como fuente de apoyo para el otro (Herrero y García, 2005). A pesar de ello, este no es el caso de todos los adultos mayores del hogar, pues algunos de ellos desempeñan tareas que facilitan el trabajo del personal de mantenimiento, por ejemplo se encargan del lavado de la ropa y su arreglo, lo que permite que el sujeto adquiera un rol activo dentro de la institución y pueda constituirse fuente potencial de apoyo para sus compañeros.

Por último, se debe resaltar un elemento adicional que conforma la categoría, ha sido nombrada como red formal-voluntariado; a pesar de que en los objetivos de la investigación no se contemplan las redes formales de apoyo, es necesario incluirla porque aparece en los relatos de algunos sujetos del grupo, quienes perciben a los miembros del voluntariado como fuentes de

ayuda, debido a que estos desempeñan principalmente actividades de ocio y esparcimiento que generan sensaciones positivas en los sujetos; por ejemplo HG4 refiere: “yo salgo mucho con ellas, cada ocho días, esas son voluntarias[...] son queridas”

Club de Vida de San Antonio de Prado:

El apoyo es definido como la ayuda que puede ser brindada por otras personas o que el individuo puede ofrecer. También se puede concebir el apoyo en un escenario grupal, en donde se busca cumplir un objetivo común a través de la unión y el trabajo en equipo.

La presente categoría incluye propiedades y dimensiones referentes a la definición personal de apoyo, la definición grupal de apoyo realizada en la plenaria de la actividad grupal y la definición red de apoyo que tienen los participantes del club de vida; debido al volumen de información se ha dividido en las siguientes subcategorías:

Tipología de apoyo: dado que en otro momento de la recolección de información el instrumento empleado establecía tres tipos específicos de apoyo, se trajeron a colación nuevamente durante la plenaria y las entrevistas semi-estructuradas, en aras de profundizar sobre el concepto de apoyo; por tanto, esta subcategoría incluye:

En primer lugar, la definición de apoyo concreto y fuentes de apoyo concreto, que generó una dificultad inicial a la hora de ser definido pero luego se estableció como ayuda económica. En segundo lugar, esta la definición de apoyo informativo y fuentes de apoyo informativo, que incluye aconsejar y pedir opinión, al respecto el participante CV3 da los siguientes ejemplos: “me pasa esto, tengo este problema ¿vos que decís, ¿vos que pensas? , ¿estás de a cuerdo con lo que estoy pensando yo?”.

Por último, se encuentra la definición de apoyo emocional y fuentes de apoyo emocional, que contiene dimensiones como cariño, aprecio y estima. El participante CV1 elabora una concepción personal de apoyo a partir de diferentes ejemplos, “el cariño y el amor que le dan a cada persona, porque eso es el emocional. Que da animo: no te desesperes, mira que aquí tenés un amigo que te apoya, que te va a ayudar; cree en mí, confía en mí.”

En cuanto a las fuentes de apoyo, aparecen tres grupos de personas a los cuales se les puede dar y recibir apoyo, estos son la familia, los amigos y los compañeros; cada uno de estos grupos brinda uno o varios tipos de apoyo específico.

Apoyo percibido: se define como la concepción que tiene el sujeto del apoyo que cree recibir de los otros y a su vez, de la representación como persona que puede ser fuente de ayuda. Esta subcategoría está integrada por propiedades que dan cuenta del tipo de relación y la dirección de apoyo establecida entre los sujetos y su red social, tales como tipo de ayuda recibida, disposición de ayuda y ayuda recíproca.

En cuanto a la percepción de apoyo, se pueden encontrar al interior del grupo diversas posturas, algunos perciben apoyo y otros no, también plantean que hay personas que tienen necesidades de apoyo, mientras que otros pueden rechazarlo dependiendo de quién lo ofrezca. Por otra parte, algunos sujetos se perciben como fuentes de apoyo, presentándose un predominio del tipo de apoyo emocional. CV1 relata el tipo de apoyo que puede brindar a las personas que en su momento le piden su colaboración:

Que lo aconseje, que van llegando: ve como te parece que me sucede eso, que tengo este problema, que no he podido salir de él, ¿qué usted qué me aconseja?" entonces ya uno le dice. Económicamente y de palabra.

Los sujetos que integran el grupo ejemplifican una serie de manifestaciones de apoyo que se engloban en las siguientes situaciones: Establecer contacto ante una necesidad, ayuda en situaciones de emergencia, visitas y apoyo durante una enfermedad, aprendizaje recíproco entre amigos. Uno de las situaciones que parecen ser comunes al grupo tiene que ver con el apoyo obtenido cuando se padece alguna enfermedad, en este caso CV2 afirma lo siguiente:

Estaba muy enfermo y los compañeros se portaron bien conmigo, eso fue hace, pongámosle hace cinco meses [...] llegaban a la casa, me llevaban pues cositas, mercado, si necesitaba alguna cosa, alguna droga, pues me visitaban mucho

Estabilidad de la red de apoyo: la estabilidad hace referencia a la duración que tiene un vínculo desde sus inicios hasta el momento actual. En este caso se plantean dos dimensiones, la primera es nombrada como permanencia de la relación que da cuenta de que el vínculo aun permanece

activo y la segunda como distanciamiento, esta se refiere a la ruptura de las relaciones. Dentro de la red puede haber fluctuaciones de miembros, sin embargo esto dependerá de diferentes factores.

Similitudes y divergencias:

Para Hogan, (1995, citado por Guzmán, et al., 2003) la vinculación a diferentes redes comienza desde el nacimiento de los sujetos y esta se puede realizar de forma individual o grupal. También afirma que las motivaciones centrales que posibilitan la unión o creación de redes de apoyo, en el caso de los adultos mayores, son las necesidades de tipo económico, emocional y cognitivo. Lo que se puede apreciar a la luz de la investigación es que una de las necesidades que más pueden apremiar a los adultos mayores son las de tipo afectivo porque en sus relatos se evidencia el sentimiento de soledad, ante el cual algunos buscan realizar actividades alternativas para disiparlo. En este punto se aprecia la importancia de las redes de apoyo formal e informal, si bien las primeras no son de la pertinencia de la investigación, es necesario mencionarlas porque estas aparecen en las narrativas de los adultos mayores, especialmente en los residentes del Hogar Gerontogeriátrico.

Al realizar un contraste entre los hallazgos de la investigación y la teoría sobre las redes de apoyo se han podido encontrar algunas semejanzas, por ejemplo para Krassoievitch (2000) los sujetos realizan valoraciones subjetivas sobre el apoyo recibido, este puede ser considerado como efectivo o no de acuerdo a su concepción personal sobre el tema, lo que a su vez acarreará consecuencias positivas o negativas. Este fenómeno se ha podido apreciar de igual manera en los dos grupos de adultos mayores, ya que los participantes tendían a resaltar las ayudas recibidas por sus personas allegadas y a señalar como insuficientes algunas otras.

Dentro de las consecuencias mencionadas anteriormente, se encuentran incluidas algunas de tipo psicológico tales como , la percepción de pertinencia a un grupo social y el afecto dado por los miembros del mismo, además, el refuerzo del sentimiento de valía (Durá y Garcés, 2004). Por un lado, los adultos del hogar geriátrico tienden a nombrar su pertenencia a ese grupo y a señalar como es la relación con cada uno de ellos que es positiva en la mayoría de los casos aunque no a todos se les considere como fuente de apoyo. En el caso del club de vida se pudo encontrar que hay una pertinencia a más de un grupo social, sin embargo, ellos señalan que en

algunos grupos extensos las personas se tienden a separar y a conformar conjuntos pequeños en los que se forman relaciones más cercanas.

7.5 Comunicación y formas de contacto establecidas

Hogar Gerontogeriátrico:

Las formas de contacto establecidas hacen referencia a las maneras en que un sujeto se comunica con los otros, es decir, a los canales de los que dispone una persona para generar un intercambio de información, principalmente con los integrantes de la red social informal de apoyo.

Los usuarios del Hogar Geriátrico son considerados como población cautiva, lo que implica que haya una serie de restricciones en cuanto a las salidas de la institución, lo que a su vez, repercute en el contacto que se pueda establecer con los miembros de sus redes de apoyo. El grupo manifiesta en algunas oportunidades hay una percepción negativa en cuanto a la condición de población cautiva, porque parece ser que las limitaciones ante la posibilidad de salir donde ellos desean es fuente malestar.

A partir de los relatos del grupo, se identificaron dimensiones que dan cuenta de las variaciones de contacto que los adultos mayores pueden establecer: en primer lugar se encuentra *sin contacto directo* que hace referencia a la falta de contacto en persona del adulto mayor con otros individuos de su red; en segundo lugar está el *contacto vía telefónica* que tiende a ocurrir con mayor frecuencia, mientras que en *el contacto directo* se pueden encontrar diferentes tipos de reunión que implican recibir visitas en el hogar o realizar desplazamientos hacia los hogares de personas allegadas.

Otra dimensión del contacto directo es la frecuencia de las visitas, que da cuenta de que tan a menudo se ven los participantes con las personas de sus redes de apoyo; aunado a esta también se encuentra la justificación de ausencia que es elaborada por los adultos mayores como forma de explicar (se) las razones por las que algunas personas no los visitan con mayor frecuencia. Los argumentos que generalmente se exponen están relacionados con la dificultad de acceso al

Hogar Gerontogeriátrico, debido a que se ubica en un corregimiento de la ciudad, y también a la falta de tiempo que pueden tener sus familiares o amigos, esta situación puede ejemplificarse a partir de lo referido por HG2:

[...] pues la verdad ella casi no viene [...] nos veíamos mucho y ella venía aquí, ella ha venido aquí, me invita y hay veces que me invita pa' la casa de ella, allá me estoy todo el día, y viene por mí, somos buenas amigas [...] al principio si era si venía mucho y ya casi no viene por lo que tiene que hacer

Finalmente, se ha podido observar como el establecimiento de contacto brinda una percepción de compañía en el adulto mayor, ejemplo de esta propiedad se puede observar en las palabras de HG4, quien afirma: “¡ay! Muy queridos que se acuerdan de mí, ¿cierto? [...] porque no se siente uno solo, sino muy acompañada”

Como ya se había mencionado, la frecuencia del contacto directo para los adultos mayores institucionalizados puede disminuir lo que conlleva a que también lo haga el apoyo social por parte de sus redes. De acuerdo a un estudio realizado por Cardona, D. et al. (2008):

Uno de cada cuatro adultos mayores institucionalizados no reciben visitas del exterior, evidenciando la falta de redes de apoyo social primarias o informales en esta población, la condición de desamparo y de vulnerabilidad social en que viven y la necesidad de tener un sostén que le mitigue su condición de soledad y lo mantenga ligado a otros escenarios de la vida social y familiar. Las visitas recibidas son en su mayoría una al mes y las realizan los hijos (38,4 %), otros familiares, hermanos y amigos (p.418)

Los datos presentados en dicha investigación se asemejan a la información obtenida en este estudio. Los adultos mayores del Hogar Gerontogeriátrico Diego Echavarría Misas refieren que la frecuencia de las visitas es esporádica y que predomina el contacto telefónico con algunos miembros de su red de apoyo, esto se soporta mediante los mapas de red social, en los que se pudo establecer que la frecuencia de contacto directo se da en intervalos de aproximadamente dos meses, cifra superior a la de la investigación citada.

En los residentes del hogar se encontró además, que en algunas ocasiones manifiestan sentirse solos por la demora en recibir las visitas de familiares o amigos, sin embargo, en algunas

ocasiones este sentimiento parece ser mitigado por la interacción con los compañeros y la participación en actividades con los mismos.

Club de vida:

Esta categoría da cuenta de las formas como los adultos mayores establecen contacto con las personas tienen algún tipo de vinculación, bien sea que hagan parte de su red de apoyo o no. Al parecer, los adultos mayores de este grupo tienen la posibilidad de tener una interacción frecuente con las personas que conocen, sin embargo hay que tener en cuenta factores condiciones de movilidad, tiempo y económicas que pueden favorecer o no la comunicación y su frecuencia.

De acuerdo a lo anterior, se puede observar como aparecen dos propiedades en esta categoría, la primera de ellas hace referencia a las formas de contacto que establecen, en este caso se destacan las visitas que son encuentros en donde se comparte con personas cercanas. En algunos casos puede haber espacios de interacción que favorecen el contacto, por ejemplo el club de vida, reuniones familiares, paseos o e integraciones, entre otros. La frecuencia de estos encuentros puede variar de acuerdo a la continuidad en el acceso al lugar o a las oportunidades que se presenten para hacerlo.

Aunada a la propiedad anterior, se encuentra la frecuencia de la comunicación que encierra las dimensiones que oscilan entre la *comunicación constante*, ya sea mediante comunicación por vía telefónica o en persona y el *distanciamiento* que se caracteriza por la tendencia a disminuir la frecuencia de comunicación, es decir, se amplían los periodos de tiempo entre el contacto. A modo de ejemplo se traen a colación fragmentos del relato de algunos participantes: “[...] yo pues todas las tardes comparto con amigas y yo salgo de la casa y comparto, tertulio todas las tardes con amigas” (CV4)

Dos ejemplos de frecuencia en la interacción con personas cercanas es el siguiente:

“Entrevistador: ¿cada cuanto tiempo o con qué frecuencia se comunica o se encuentra con sus amigos más cercanos?”

Participante CV5: cada ocho días. Tengo un amiguito muy cercano de la Estrella y me encuentro siempre cada ocho días con él.

Participante CV1: diario, a diario, yo siempre converso y nos encontramos aquí, tomar tinto o alguna cosa [...] charlamos”.

Como se mencionaba anteriormente, la frecuencia en la comunicación de los adultos mayores depende en gran medida de la cercanía y otros factores que favorezcan establecer contacto. En general, se ha podido observar como hay un mayor grado de convivencia con aquellas personas con quienes se comparte el lugar de residencia o con quienes se participa en espacios comunes. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Vera, Sotelo y Dominguez (2005), quienes encontraron que hay mayor frecuencia de contacto con la pareja y los hijos, seguidos de los vecinos y otros familiares, aunque se realiza la salvedad de que existen semanas en que la comunicación será mayor con amigos y vecinos. También reportan la asistencia a espacios de ayuda profesional, en los que podrían incluirse los grupos de la tercera edad, dado que allí se brinda acompañamiento por parte de expertos en diferentes áreas de la salud durante por lo menos tres días a la semana.

Similitudes y divergencias:

A la hora de realizar un análisis comparativo entre los dos grupos que son objeto de investigación, se han podido observar diferencias significativas en cuanto a la presencia o ausencia de los integrantes de sus redes sociales de apoyo, encontrándose que hay una mayor frecuencia en el contacto por parte de los miembros del club de vida.

Es de anotar, que se aprecia una semejanza en los grupos, referida a la comunicación constante con los compañeros del hogar y del club de vida, porque en el caso de los adultos que residen en sus hogares, la interacción con los miembros de los grupos de la tercera edad frecuente por la periodicidad constante de los encuentros para realizar actividades.

7.6 vinculación y afectos asociados

La vinculación afectiva puede ser definida como una forma de relacionarse con el otro, que se caracteriza por la presencia de confianza y sentimientos de forma recíproca, a su vez implica

cercanía emocional y un contacto en la comunicación que permita el mantenimiento de la relación.

Hogar Gerontogeriátrico:

La vinculación afectiva que tienen los miembros del grupo con los de su red tiene variaciones de acuerdo a la naturaleza de la relación, de estas se derivan sentimientos positivos, sensaciones de bienestar y/o sentimientos negativos, como el odio, que pueden ir en doble vía. Dos enunciados que ejemplifican elementos referentes a esta categoría son:

“[...] Margarita, yo voy a la casa de ella y nos apreciamos mucho, yo viví muchos años con ella y usted ve que uno se va apegando [...]” (HG2)

“Mi familia viene poco pero cuando viene me siento feliz porque me siento feliz porque la amo y la quiero [...] Mis compañeros también me tienen contento” (HG5)

Es de anotar, que en esta categoría se halla un elemento que es transversal a las relaciones y que da cuenta de la estabilidad de las mismas, se denomina como duración de la relación y en este grupo en particular se puede observar que hay tendencias a tener relaciones duraderas, aunque algunas hayan finalizado por muerte o ausencia.

Por otro lado, dentro de esta categoría se incluye la crítica que se asocia a los sentimientos negativos que se producen en ambos sujetos de la relación. Por ejemplo, HG1 y HG2 tienen una relación negativa con una persona en común, ambos se refieren a esta persona en conflicto de la siguiente manera:

[...]No hay sino una que no la va conmigo aquí[...]” (HG1) “Yo no tengo problemas con ninguno aquí, menos con una que no me habla y yo tampoco le hablo y yo no le hecho nada pero no me habla[...]no me remuerde la consciencia de que le haya hecho alguna cosa, ella me cogió odio, me cogió odio sin más ni menos, una sola, una sola, todas son amigas, yo converso con todas, con todos, con todos (HG2)

Algunos elementos encontrados en la literatura dan cuenta de la importancia que tienen los lazos afectivos en los adultos mayores. En el caso de los senescentes institucionalizados “con ausencia o mala calidad de estos lazos afectivos se ven afectados, cediendo así ante la

enfermedad, por lo cual el apoyo social marca una notable diferencia entre los deseos de continuar viviendo o no” (López, 1998 citado por Pech, Guadalupe, Castro, & Eira, 2004).

De acuerdo a lo anterior, se puede observar como el apoyo social soporta en gran medida aquella vinculación afectiva porque permite que el adulto mayor continúe interactuando en su entorno (Pech, C., et al, 2004). En los participantes de la investigación, se pudieron encontrar sentimientos negativos en cuanto a los pocos vínculos que algunos de ellos tienen en la actualidad, apareciendo en algunas oportunidades una queja por la ausencia o distanciamiento de algunos familiares.

Club de vida:

La categoría afectividad asociada hace referencia a las emociones y sentimientos que median las relaciones que establecen los adultos mayores con los miembros de sus redes de apoyo social informal y otras personas.

Para el caso de este grupo, La vinculación afectiva con la red varía entre sentimientos positivos o sentimientos negativos y sus respectivas manifestaciones. En la esfera de lo positivo aparecen los cuidados, la unión, seguridad, cariño y aprecio, evidencia de ello se puede encontrar en el discurso del siguiente participante HG2, quien refiere:

Tengo una amiga muy apreciada, la aprecio mucho, la quiero mucho. A pesar de que como yo no tengo mamá, ella es mas viejita que yo, yo la tengo como mamá, pa’ todo; yo tengo mis problemas yo se los cuento a ella, esa es la única que yo aprecio de la familia mía.

En su contraparte se encuentra *la* soledad, estrés, angustia, apatía, fuentes de malestar y las situaciones de crisis, en este caso se retomará una parte del relato del sujeto CV3 quien da cuenta de la soledad por la ausencia de su conyugue:

Yo la mayor parte de mi tiempo paso sola, porque, porque el marido mío trabaja y solamente tiene un día de descanso, ese día de descanso llega, prende la moto y adiós pues [...] si se queda en la casa es en la cama viendo televisión y yo, yo pues todas las tardes comparto con amigas y yo salgo de la casa y comparto, tertulio todas las tardes con amigas.

Estos afectos positivos y negativos oscilan de acuerdo a las experiencias que ocurran en la relación con el otro, porque ellas son dinámicas, no son estáticas y siempre estarán sujetos a cambios paulatinos o repentinos.

Al interior de esta categoría se encuentra incluida la crítica, llama la atención como los adultos mayores de este grupo enfatizan en ella, a diferencia del otro grupo en el que se realiza una breve mención al respecto. A continuación se desarrollarán los elementos encontrados alrededor del tema.

La crítica es definida como los sentimientos negativos hacia otro, que se pueden traducir en acciones o palabras que causan daño. La crítica puede venir de personas con quienes se tiene una relación negativa o con personas con quienes se realizó una vinculación afectiva positiva, dado que ello no implica que se esté exento de que se presenten conflictos.

Esta categoría es amplia en cuanto a propiedades y dimensiones. En principio contiene la *definición personal de crítica* de los miembros del grupo –que incluye como dimensiones la *mentira y el chisme*- y a partir de allí se establecen las implicaciones de su conocimiento, desconocimiento o evasión, por ejemplo, el daño generado, que a su vez encierra dimensiones como destruir a las personas, violentar sus derechos, generar malestar; también está incluida la fuente de la crítica, ya sea por parte de un familiar o de amigos.

Una definición personal de crítica que incluye algunos de los elementos anteriormente mencionados es la siguiente:

Criticar es destruir la persona, eso, es hacer críticas a otra persona, hablar lo que no es, lo que no es bueno, hablando lo que no es, entonces es destruir a esa persona así la persona sea inocente; pero uno de todas maneras está hablando, por medio de lo que uno habla cuelga a los demás, pero por culpa de uno mismo. Estamos excluyendo a esa persona, porque no miramos las consecuencias, que le estamos quitando ese derecho a esa persona de vivir (CV1)

Adicionalmente, la desconfianza hace parte de esta categoría, porque es una consecuencia de la crítica, y también se incluye su contraparte, la confianza y sus beneficios que hacen referencia a

la sinceridad entre ambos sujetos de la relación y que constituye una de las condiciones necesarias para establecer una vinculación afectiva.

Que le pide un favor, se le puede hacer un favor pero ya de lejitos porque ya no quiero tener esa, no quiero tener esa, guardar esa cosa que lo va enfermando a uno, porque entre más la va guardando más se va enfermando, porque usted ve a esa persona ya se siente enfermo por culpa de esa persona, porque usted ya no cree en ella ni confía en ella (CV1)

Este fragmento del relato del participante da cuenta de la concepción que tiene el grupo respecto a la desconfianza y al malestar que este puede generar a los sujetos víctimas de críticas. A continuación se presenta otro aparte de una entrevista que permite vislumbrar lo referente a la sinceridad y la confianza:

Lo que vaya a decir se lo digo a usted de frente, entonces yo prefiero pasarme un rato pálido o colorado o lo que sea, a mí no me da rabia que me digan las cosas de frente, a mí no me choca pero nada, antes me ayuda a fortalecerme y a ser mejor. (CV2)

Similitudes y divergencias:

La vinculación afectiva es un elemento central dentro de la investigación, dado que se ha podido observar como los adultos mayores refieren en mayor medida la presencia de apoyo emocional o la carencia de la misma, siendo este tipo de apoyo un determinante en la calidad de vida del senescente (Guzmán et al, 2003)

En ambos grupos se ha podido observar como los lazos afectivos pueden convertirse en factores protectores ante la soledad, patologías psíquicas e incluso físicas. De acuerdo a Chong, “las modificaciones psicoafectivas y biológicas y los cambios por acontecimientos existenciales, hacen del anciano un individuo más expuesto al riesgo de padecer de alteraciones psíquicas” (2012, p. 83)

En ambos grupos se han podido observar la presencia de lazos afectivos que son percibidos como fuente de bienestar para el sujeto. A pesar de que hay una reducción significativa de las relaciones conformadas a lo largo de la vida, se puede apreciar como las que aún permanecen en el tiempo pueden configurarse como un sostén emocional para los senescentes.

No se pueden establecer diferencias significativas en cuanto a los afectos en torno a las relaciones, debido a que las evaluaciones subjetivas que puedan realizar los adultos mayores sobre sus afectos estarán mediadas por asuntos circunstanciales que tienden a tener una corta duración en el tiempo (Vera, Sotelo y Domínguez, 2005).

Al momento de realizar el análisis se encontraron elementos que no alcanzaban a constituirse como una categoría que pudiera dar cuenta de los objetivos de la investigación, sin embargo fueron mencionados de manera sucinta durante la discusión.

El análisis y discusión realizados en este proceso investigativo, se enfocó en desarrollar los objetivos planteados, que estaban dirigidos a explorar las redes de apoyo social informal de dos grupos de adultos mayores, uno institucionalizado y otro no institucionalizado.

8. CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo de investigación, se ha intentado dar lugar a la palabra del adulto mayor como sujeto activo dentro de la sociedad, porque ellos poseen una serie de capacidades otorgadas por su experiencia de vida, sin embargo, el medio cultural por el que circundan termina por rezagarlos y aislarlos de la vida familiar, social y comunitaria.

A partir de esta investigación, se pretendió hacer un acercamiento al grupo poblacional de los adultos mayores, en aras de conocer si sus percepciones sobre las redes de apoyo social informal podían variar por las condiciones del contexto donde viven su proceso de envejecimiento. Para efectos de este estudio, se decidió realizar una comparación entre dos grupos, uno institucionalizado y otro no institucionalizado; con ambos se emplearon técnicas interactivas que permitieron identificar las redes, sus características estructurales y funcionales, encontrándose una disminución generalizada de sus integrantes.

Al momento de explorar las redes de apoyo, se indagó la presencia de personas pertenecientes a un ámbito específico de la vida de estos sujetos; en el caso de los residentes de hogar geriátrico se preguntó por los familiares, amigos y compañeros del hogar, encontrándose que nombran en mayor medida a los miembros de su familia. Así mismo, en los miembros del Club de Vida se

exploró, mediante las técnicas interactivas, acerca de familiares, amigos y compañeros del Club de Vida, en este caso, hubo un predominio de la red de amigos.

En lo que respecta a las características funcionales de la red de apoyo social, se observaron elementos referentes a la direccionalidad del apoyo, a su reciprocidad, a la estabilidad de las relaciones y al contacto. En el caso de los adultos institucionalizados, las más significativas son la cercanía, la estabilidad y la direccionalidad de ayuda, en esta última, ellos se conciben como receptores. A diferencia del otro grupo, las particularidades de las redes de apoyo serían la frecuencia de interacción, la permanencia de los vínculos, y la reciprocidad en la colaboración, es decir, consideran que pueden ser fuente y receptores de apoyo. De acuerdo a lo anterior, se puede observar como la estabilidad es un factor en el que convergen ambos grupos, esto se debe a que la duración de las relaciones de los senescentes con otras personas influye en su percepción de apoyo.

Dentro de los planteamientos iniciales de la investigación, se decidió indagar por la presencia de tres tipos de apoyo que han sido señalados en la literatura científica como los principales, estos son: el concreto, el emocional y el informativo. En los participantes de ambos grupos, se pudo encontrar que perciben en mayor medida el apoyo emocional, este se expresa mediante los afectos, la compañía y la escucha. En cuanto al apoyo concreto se halló una queja manifiesta en algunos miembros de ambas poblaciones, pero predomina en los residentes del Hogar porque de acuerdo a sus relatos, la posesión de dinero les permite sentirse independientes en cuanto a la posibilidad de poder adquirir lo que deseen, sin tener que estar supeditados a vivir con lo “básico”. Por último, en lo que respecta al informativo, se observó como la mayoría de los adultos se percibieron como emisarios de este tipo de apoyo, debido a que se consideran como una fuente de experiencia y sabiduría.

A lo largo de la experiencia investigativa, se apreciaron una serie de similitudes y divergencias entre ambos grupos, estas en principio parecían estar dadas por las condiciones del lugar donde residen, pero que también se observó que se ven influenciadas por la historia de vida de cada sujeto y por las relaciones constituidas a lo largo de su existencia.

En los adultos mayores del Hogar Gerontogerriátrico, se pudo observar en mayor medida la percepción de apoyo emocional, sin embargo, este no parece ser suficiente para suplir sus

necesidades afectivas, porque algunos de ellos señalaron la presencia de cariño y afecto brindado por sus seres cercanos, pero a la vez referían sentimientos de soledad y tristeza que aparecían en algunas oportunidades. Mientras que en los miembros del Club de Vida, se encontró que, en ocasiones, sienten que no reciben el amor y la atención que desearían tener, a pesar de esto, tienen la posibilidad de establecer contacto con más personas, lo que les permite sanar esos vacíos. Si bien en ambos casos se resaltan las múltiples pérdidas sufridas, en el primer grupo se puede evidenciar claramente el malestar significativo inmerso los relatos sobre este asunto.

Por otro lado, un elemento divergente entre ambos grupos en cuanto a la percepción de apoyo se encuentra en la concepción que tienen de sí mismos como fuente o beneficiario de apoyo, siendo los miembros del club de vida quienes consideran tener relaciones donde pueden brindar apoyo, mientras que algunos residentes del Hogar Gerontogeriatrico no lo hacen porque anteponen sus condición de salud, configurándose como un impedimento para ayudar.

Como se ha podido observar, la percepción de apoyo de ambos grupos tiene elementos semejantes y diferentes, que pueden deberse a las necesidades que cada uno considera que tiene. Es importante resaltar como ambas poblaciones establecían una serie de diferencias claras con relación al otro grupo, observándose principalmente asuntos referentes a la edad, los espacios de interacción, las enfermedades, los cuidados recibidos, entre otros.

Esta investigación se convierte en un punto de base para realizar posteriores investigaciones que puedan contribuir al bienestar del adulto mayor. Conocer los recursos con los que cuenta el adulto mayor posibilita establecer intervenciones más eficaces en las que se puedan involucrar tanto redes de apoyo formal como informal. Justamente, en el desarrollo de este estudio surgieron preguntas respecto al papel que desempeñan las redes de apoyo social formal dentro de la vida de los senescentes, aquí queda abierta la posibilidad de realizar nuevos proyectos investigativos en torno a ese tema.

En cuanto a las limitaciones del estudio, se puede señalar el número de participantes que tuvo una disminución debido a las intermitencias iniciales presentadas en la etapa de recolección de información.

Otra limitación es que no se contó con adultos mayores de otras instituciones del municipio o del departamento para poder realizar un estudio de mayor impacto, por ello, una recomendación

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

sería realizar futuros estudios donde se pueda trabajar con grupos más grandes, pudiendo así visibilizar más elementos del fenómeno.

REFERENCIAS

- Álvaro, J., & Garrido, A. (2003). Interaccionismo simbólico. En J. L. Álvaro, *Fundamentos sociales del comportamiento humano* (págs. 78-82). Barcelona: Editorial UOC.
- Aristizábal-Vallejo, N. (Enero-Junio de 2008). Opinión de agentes educativos de programas de Psicología, Colombianos y Españoles, sobre las implicaciones del envejecimiento de la población. *Informes Psicológicos*(10), 81-100.
- Bell, Girón, Figuerola & Anglada (1999). Aspectos psicológicos y sociales más relevantes en ancianos institucionalizados. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3)
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la Salud*. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S. A.
- Callís-Fernández, S. (2011). AUTOIMAGEN DE LA VEJEZ EN EL ADULTO MAYOR. *Ciencia En Su PC*, (2), 30-44.
- Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina. Tomado de <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/9259/LCL1640.pdf> Consultado enero 28, 2014.
- Cardona, D., Estrada, A. & Agudelo, H., (2003). Aspectos subjetivos del envejecimiento: redes de apoyo social y autonomía de la población adulta mayor de Medellín. *Investigación y Educación en Enfermería*, 21(2) 80-91. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105217944006>
- Cardona, D., Segura, A., Ordoñez, J., Estrada, A., Osorio, J., & Chavarriaga, L. (2008). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista De Salud Pública*, 12(3). Recuperado de <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/10959>
- Chong, A. (2012). Aspectos biopsicosociales que inciden en la salud del adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(2), 79-86.
- Cornachione, M. (2006). *Vejez: aspectos biológicos, psicológicos y sociales*. Córdoba: Editorial Brujas.
- De la cuesta, C. (2002). *Tomarse el amor en serio*. Medellín: Universidad de Antioquia.

Del Popolo, F. (2001). *Características sociodemográficas y socioeconómicas de las personas de edad en América Latina*. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Santiago de Chile: CEPAL.

Diagnostico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia.
Recuperado de
www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/Situacion%20Actual%20de%20las%20Personas%20adultas%20mayores.pdf

Dúra E., Garcés J. (1991). La teoría del apoyo social y sus implicaciones para el ajuste psicosocial de los enfermos oncológicos. *Revista de psicología social*. 6(2), p.257-271.
Recuperado de dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/111762.pdf

Espinal, I., Gimeno, A. y González, F.(2006) El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Recuperado de
http://www.gaiasconsultores.com/manuales/2013_11_22_18_50_06.pdf

Feijóo, R. N. (Septiembre, 2007). Factores que influyen sobre la calidad de vida de los ancianos que viven en geriátricos. *Psicología y Psicopedagogía*, 17(6). Recuperado de
http://www.salvador.edu.ar/psi/publicaciones/17/factores_que_influyen_sobre_la_calidad_de_vida.pdf

Galeano, M. E. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT. Recuperado de
http://bienser.umanizales.edu.co/contenidos/lic_ingles/fundamentos_teoricos/criterios_conceptuales/recursos_estudio/pdf/INVESTIGATIVO/EL%20CAMBIO%20DEL%20ENFOQUE%20INVESTIGATIVO.swf consultado 14 de marzo de 2014

García, B., González, S., Quiroz, A., Velásquez, A. (2002). *Técnicas interactivas para la investigación social cualitativa*. Medellín, Funlam-Fiuc.

García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Madrid: Paidós.

Género y envejecimiento, extraído del sitio web

<http://www1.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF> Fecha de consulta 28 de enero del 2014.

Guzmán, J., Huenchuan, S., & Montes, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, 30(77), 35-70.

Hamui, A., & Varela, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Revista de Investigación en Educación Médica*, 2(1), 55-60. Recuperado de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num01/09_MI_HAMUI.PDF

Hernández, M., Oñate, D., Rodríguez, D., Sánchez, L., Bezanilla, J., & Campos, J. (2011). El adulto mayor ante la muerte: análisis del discurso en el Estado de México. *Revista de Psicología GEPU*, 2 (1), 64 - 78.

Herrero, J., & García, E. (2005). Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención Psicosocial*, 14(1), 41-50.

Ibañez, T. (2004). Grandes orientaciones teóricas de la psicología social. En T. Ibañez, *Introducción a la psicología social* (págs. 77-80). Barcelona: Editorial UOC.

Krassoievitch, M. (Marzo de 2000). Vejez y redes sociales. *Casa del Tiempo*, 14, 54-57.

Lomnitz, L. (1994). Redes social, cultura y poder: ensayos de antropología latinoamericana, México, D.F., Editorial Miguel Ángel Porrúa. Recuperado de <http://www.biblioteca-pdf.info/2012/09/redes-sociales-cultura-y-poder.html>

López, H. J. (1998). *Aduldez, Vejez y Muerte*. Medellín: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana.

López, L. (2009). Creencias de reciprocidad en los cuidados al final de la vida: Efectos moduladores en el bienestar de las personas mayores. Salamanca. REVISAR FORMATO.

Martinez Miguélez, M. (2008). *Epistemología y metodología cualitativa en las ciencias sociales*. México: Trillas.

Mendizábal, N. (2006). Los componentes del diseño flexible en la investigación cualitativa. En V. Irene, *Estrategias de Investigación cualitativa* (págs. 64-74). Ed. Gedisa. Recuperado

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

de www.iidh.ed.cr/Publicaciones/Monitoreo-DDHH/MON-capit.6.pdf. Consultado 16 de marzo de 2014.

Ministerio de la Protección Social. (2007). Diagnóstico preliminar sobre personas mayores, dependencia y servicios sociales en Colombia. Bogotá. Recuperado de:

<http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16412DocumentNo4751.PDF>

Negredo, A., y Castellano, C. (2012). Evaluación del componente afectivo de las actitudes viejistas en ancianos: escala sobre el Prejuicio hacia la Vejez y el Envejecimiento (PREJ-ENV). *International Journal Of Psychology & Psychological Therapy*, 12(1), 69-83

Ortego, M., González, S., & Álvarez, M. (2010). *Ciencias Psicosociales I*. Obtenido de Universidad de Cantabria: http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/ciencias-psicosociales-i/pdf-reunidos/tema_13.pdf

Ortiz, D. (2008). *Terapia familiar sistémica*. Quito: Abya-Yala/UPS.

Pech, C., Guadalupe, H., Castro, R., & Eira, K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 257-270.

Profamilia (2011). Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS 2010. Colombia. Bogotá: Profamilia.

Quintana, L., & César, G. (2011). Estructura de las redes sociales de la población mayor de 60 años en contextos urbanos de pobreza, del departamento del Quindío. *Revista Investigaciones del Quindío*, 21, 120-129.

Rodríguez, M., La Rosa, M., & Reyes, M. (2006). Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*, 22(1).

Rodríguez, A. F., Valderrama, L. y Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología desde el Caribe*, (25) 246-258. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21315106011>

Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Mexico D.F: MCGRAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.

Vera, J., Sotelo, T., & Domínguez, M. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78.

Zapata, H. (2001). Adulto mayor: participación e identidad. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 10(1), 189-197.

ANEXOS**Anexo 1**

| | |
|-------------------------------|---|
| Título | Percepciones de las redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de la ciudad de Medellín. |
| Investigador principal | Laura Valencia Ruiz |
| Asesor | Alexander Alvis |
| Institución | Universidad de Antioquia |
| Objetivo General | Comparar las percepciones que tienen dos grupos de adultos mayores, uno institucionalizado y otro no institucionalizado, sobre las redes de apoyo social informal. |
| Tema (palabras clave) | Adultos mayores, Vejez, Envejecimiento, Redes de apoyo social informal, percepción. |
| Metodología | Es una investigación cualitativa con enfoque histórico hermenéutico, cuya herramienta de recolección de información será un taller dividido en dos sesiones (está sujeto a cambios) |
| Población | Dos grupos de adultos mayores, uno institucionalizado y el otro conformado por sujetos que asisten a un Club de Vida, cada uno conformado por 10 personas. |

Nota: cabe aclarar que la investigación está basada en fundamentos éticos con los que se busca darle un espacio de palabra a los adultos mayores que participen, sin afectarlos a nivel afectivo o emocional; para cumplir con este cometido se solicitará la firma de un consentimiento informado, por parte de la institución y de los sujetos participantes.

Anexo 2

1. **Visita de observación:** se realizará un acercamiento a ambos grupos, con el fin de conocer las condiciones físicas y cognitivas de los sujetos, en aras de hacer la selección de las técnicas de recolección de información y el número de sesiones con cada grupo, que permitan obtener los datos de una forma adecuada. Además, se realizará un acercamiento al personal de salud y un reconocimiento de los espacios físicos.

Duración: 5 horas

Fecha de realización: Miércoles 29 de octubre de 2014

2. **Actividad inicial:** el primer encuentro con ambos grupos tiene como objetivo conocer las dinámicas grupales y establecer una relación empática entre los adultos mayores y la investigadora, esto con el fin de propiciar un ambiente que permita realizar la recolección de información de una forma adecuada.

Duración:

-Grupo institucionalizado: 1 hora

-Grupo no institucionalizado: 1 hora

Fecha de realización: 12 de noviembre de 2014

3. **Actividad en subgrupos:** Para la segunda sesión de con los grupos técnica a emplear será un mapa de red social que de acuerdo a las condiciones de cada grupo, se realizará en pequeños subgrupos (máximo tres personas) o de forma individual, lo que puede generar variaciones en la ejecución de la actividad.

Duración:

-Grupo institucionalizado: 3 horas.

-Grupo no institucionalizado: 1 hora.

Fecha de realización: miércoles 26 de noviembre de 2014

3. **Actividad grupal:** la técnica central será la “colcha de retazos” y posteriormente se realizará una plenaria.

Duración:

- **Grupo institucionalizado:** 2 horas

- **Grupo no institucionalizado:** 1-2 horas

Fecha de realización: 3 de diciembre de 2014

4. **Actividad final (opcional):** se pretende realizar un cierre al terminar la actividad grupal, en caso de no ser posible o si se considera que es necesario recolectar más información, se llevarán a cabo grupos focales.

Duración:

- **Grupo institucionalizado:** 2 horas
- **Grupo no institucionalizado:** 2 horas

Fecha de realización: por definir

5. **Devolución:** Al finalizar el proceso investigativo, se realizará la respectiva entrega de los resultados a la Fundación San Vicente y a los grupos participantes.

Duración:

- **Grupo institucionalizado:** 1 hora
- **Grupo no institucionalizado:** 1 hora

Fecha de realización: por definir.

De acuerdo al cronograma se estima que el trabajo de campo tendrá una duración total de aproximadamente de 22 horas, esperando que las actividades se realicen antes de que inicie el periodo de vacaciones de los integrantes del club de vida.

Notas:

-cabe aclarar que la investigación está basada en fundamentos éticos con los que se busca darle un espacio de palabra a los adultos mayores que participen, sin afectarlos a nivel afectivo o emocional; para cumplir con este cometido se solicitará la firma de un consentimiento informado, por parte de la institución y de los sujetos participantes.

-Para la ejecución de estas actividades se contará con el apoyo de un auxiliar, estudiante de psicología y que está al tanto del proceso de investigación.

Anexo 3

1. Actividad inicial (sesión N°1)

Duración: una (1) hora.

El objetivo de la primera sesión es conocer a los participantes de la investigación y sus características tanto a nivel individual como grupal (dinámicas, roles), a partir de esta se desarrollarán estrategias que permitan el desarrollo óptimo de las actividades posteriores. Además, se busca generar un ambiente empático entre los participantes y el investigador que permita realizar la recolección de información de una manera adecuada.

Estructura:

-Presentación: se darán a conocer a los participantes los objetivos de la investigación y las actividades a realizar, además se realizará el respectivo encuadre que será recordado al inicio de las sesiones que se llevaran a cabo posteriormente.

-Fase de construcción inicial: dinámica recreativa interactiva “rompe hielo” mediante la que se realizará un acercamiento a los sujetos participantes.

-Plenaria

-encuadre de la próxima sesión y cierre.

2. Mapa de Red Social (Sesión N°2)

Debido a la cantidad de información que se recoge con esta herramienta, la actividad se realizará en subgrupos máximo de tres personas y cada uno de ellos contará con la dirección permanente del investigador o del auxiliar que previamente ha sido capacitado para apoyar el desarrollo de las actividades.

Se estima que la duración de esta actividad, por persona, puede tardar aproximadamente entre cuarenta (40) minutos y una hora, todo depende de cuantos subgrupos se formen y para esto es necesario conocer la disponibilidad de tiempo de cada uno de los participantes que en ambos grupos es diferente.

En el grupo número uno el cronograma de aplicación se diseñará a partir de los horarios que la institución brinde para realizar la actividad, en este caso, los horarios libres que tengan los adultos mayores durante el transcurso del día. Debido a que la mayoría de los participantes son semi-independientes y a que algunos no saben escribir, se realizará la actividad de forma individual o en parejas, en consecuencia la actividad deberá realizarse aproximadamente en tres horas.

En el grupo número dos se hará necesario realizar la actividad de forma grupal y dirigida, debido a que ellos solo asisten dos horas diarias al club de vida y la investigación evita interferir en el desarrollo normal de sus actividades. Con estos participantes se debe realizar el mapa de red social en una sesión de una hora porque ellos tienen un horario limitado y sus actividades en el club cesan en el mes de diciembre y se debe hacer la recolección de información antes de esa fecha.

El diseño de esta actividad es realizado con base en el modelo de Mapa de Red Social que hizo parte de un proyecto realizado en 1989 llamado *Family Support Project* (Whittaker, Tracy & Marckworth) en el que se trabajó con familias en riesgo de ruptura, en el que uno de los elementos a evaluar fue el apoyo social.

Este modelo de mapa de red es circular y se encuentra dividido en un determinado número de sectores que representan a los diferentes grupos que integran las redes de apoyo social informal del sujeto, adicional a esto, el diagrama viene acompañado de una tabla en la que se consigna información específica de cada uno de los miembros de la red, mediante la cual se exploran elementos como el tipo de apoyo recibido, cercanía y frecuencia de contacto, duración de las relaciones, dirección de ayuda y reciprocidad de las relaciones. Lo Anterior, permite explorar la dimensión funcional de la red, mientras que el diagrama permite establecer su estructura.

Las áreas o dominios de la red social a explorar en cada grupo tendrán una numeración específica que facilitará el proceso de sistematización:

Grupo n°1:

- (1) Familiares
- (2) Amigos
- (3) Compañeros del hogar geriátrico

Grupo n°2:

- (1) Familiares
- (2) Amigos
- (3) Compañeros

En los anexos se encuentran los mapas de red social dispuestos para cada grupo, cabe aclarar que son diferentes al modelo de base, porque en ese se exploraban redes formales e informales y los intereses de la presente investigación solo se centran en las segundas. También está el modelo de tabla con el que se complementará la actividad.

Desarrollo de la actividad:

Se le entrega el mapa de red social a cada uno de los participantes y se les da la siguiente consigna:

“En la hoja que le (s) acabo de entregar encontrará(n) un círculo dividido en varias partes y cada una con algo escrito afuera de ellos. El primer sector en el que trabajaremos tiene el título “Amigos” (se señala), vamos a escribir con el color naranjado el nombre de las personas que consideramos nuestros amigos, podemos poner el primer nombre o las iniciales porque esta información no es necesaria para nuestra actividad. Puede poner el número de personas que usted desee”.

De igual manera se dará la consigna para llenar la información de las otras áreas del mapa. Para facilitar el desarrollo de la actividad se harán una serie de preguntas que permitan entender mejor el ejercicio y ubicar en el dominio indicado el nombre de las personas.

Como medida técnica se considera pertinente iniciar con otro grupo diferente a la familia para evitar indisponer a los participantes, porque para algunos los temas familiares pueden generar una movilización de sentimientos que pueden hacer que decidan no continuar con la actividad.

Algunas de las preguntas que se pueden hacer para favorecer el desarrollo de la actividad son:

1. ¿Cuáles son las personas de su familia con las que tiene una relación más cercana? ¿con cuales tiene una relación más distante o no tan buena?
2. En caso tal de que usted necesitara ayuda de alguien porque tiene alguna dificultad, ¿A quién podría acudir?
3. ¿Qué personas acuden a usted cuando tienen algún problema?
4. ¿tiene familia fuera de Medellín? Si los conoce puede poner sus nombres.
5. En el último mes, ¿Qué personas han sido importantes para usted? Tanto para bien como para mal.

El paso a seguir es completar la cuadrícula de la Red social, para lograrlo se realizará una actividad que consiste en escribir en unos papeles los nombres de las personas que anotó el participante en su mapa de red y entregárselos para que el responda las preguntas, clasificando los nombres en distintas categorías, por ejemplo, dividiendo en grupos de papeles las frecuencia de contacto que tiene con los miembros de su red.

Las preguntas deben aludir a las categorías que se encuentran en la cuadrícula, se iniciará por indagar por los tipos de apoyo que reciben. Algunas de las preguntas son:

¿Quién estaría disponible para ayudarlo en formas concretas?

¿Quién estaría disponible para proporcionarle apoyo emocional?

¿En quiénes confía para recibir consejos?

A medida que se formula cada pregunta se puede pedir al sujeto que divida por grupos a las personas de acuerdo a la frecuencia en que recibe el apoyo. De una forma similar se realizaran las preguntas que aluden al apoyo brindado por parte de los adultos mayores y las demás categorías que aparecen en la cuadrícula.

Listado de preguntas auxiliares

Grupo #1

- 1 ¿Qué personas de su familia vienen a visitarlo?
- 2 ¿con quienes vivía antes de vivir en este hogar?

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

- 3 ¿tiene familia fuera de Medellín? ¿cómo es la relación con ellos? ¿qué tan seguido comunican o se ven? ¿Se han ayudado cuando ha sido necesario?
- 4 ¿Cómo es la relación con las otras personas que viven en este lugar? ¿con quienes habla más? ¿con quienes ha tenido problemas?
- 5 Aparte de las enfermeras y trabajadores del hogar, ¿a quién acude cuando necesita ayuda?
- 6 ¿Cuáles son las personas que usted considera como sus amigos?
- 7 ¿Cada cuánto tiempo se comunica o se encuentra con sus amigos más cercanos? ¿desde hace cuánto se conocen?

Grupo#2

1. ¿Con quién vive actualmente?
2. ¿Hace cuanto tiempo vive con ellos?
3. ¿Cómo es la convivencia con las personas que vive?
4. ¿tiene familia fuera de Medellín? ¿cómo es la relación con ellos? ¿qué tan seguido comunican o se ven? ¿Se han ayudado cuando ha sido necesario?
5. ¿Cumple usted alguna función dentro de su hogar? ¿Cuál (es)?
6. ¿Con que personas pasa la mayor parte de su tiempo?
7. ¿Cuáles son las personas que más aprecia y como es la relación con ellas?
8. ¿Cada cuánto tiempo se comunica o se encuentra con sus amigos más cercanos? ¿desde hace cuánto se conocen?
9. ¿Desde hace cuanto tiempo asiste al club de vida?
10. ¿Cuáles son las personas del Club de vida con las que más interactúa?
11. ¿asiste a otro grupo diferente al Club de vida? ¿hace cuánto asiste? ¿con que frecuencia va? ¿cómo es su relación con las personas que hacen parte de él?

Mapa de red grupo n°1 (replica del modelo original)**Mapa de red grupo n° 2 (replica del modelo original)**

Redes de apoyo social informal en dos grupos de adultos mayores de Medellín

Tabla complementaria

| Identificación | Área de la vida | Apoyo concreto | Apoyo emocional | Información/ Consejo | Críticos | Dirección de ayuda | Cercanía | Cuán a menudo se ven | Desde cuánto se conocen | hace cuánto se conocen |
|----------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------|
| Persona que responde | 1. Hogar 2. Otra familia 3. Trabajo/escuela 4. Organizaciones 5. Otros amigos 6. Vecinos 7. Profesionales 8. Otros | 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre | 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre | 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre | 1. Casi nunca 2. Algunas veces 3. Casi siempre | 1. De ambas partes 2. De usted a ellos 3. De ellos a usted | 1. No muy cercano 2. Poco cercano 3. Muy cercano | 0. No se ven 1. Pocas veces al año 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Cada día | 1. Menos de 1 año 2. 1-5 años 3. Más de 5 años | |
| Nombre | # | | | | | | | | | |
| | 01 | | | | | | | | | |
| | 02 | | | | | | | | | |
| | 03 | | | | | | | | | |
| | 04 | | | | | | | | | |
| | 05 | | | | | | | | | |
| | 06 | | | | | | | | | |
| | 07 | | | | | | | | | |
| | 08 | | | | | | | | | |
| | 09 | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | |
| | 11 | | | | | | | | | |
| | 12 | | | | | | | | | |
| | 13 | | | | | | | | | |
| | 14 | | | | | | | | | |
| | 15 | | | | | | | | | |
| 1-6 | | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |

3. Actividad grupal: “Colcha de retazos” (Sesión N° 3)

Duración: 2 horas.

El objetivo esta última sesión es realizar propiciar una construcción grupal de los temas trabajados hasta el momento. La colcha de retazos será un complemento para la plenaria que se realizará posteriormente, porque el discurso elaborado por ambos grupos será uno de los productos a sistematizar.

Estructura:

- *Re- encuadre*

-*Fase de construcción inicial:* la técnica central a emplear será la colcha de retazos.

-*Plenaria*

-*Evaluación de las actividades y cierre.*

4. Batería de preguntas de entrevista semi-estructurada

1. ¿Con quién vive actualmente?
2. ¿Hace cuanto tiempo vive con ellos?
3. ¿Cómo es la convivencia con las personas que vive?
4. ¿tiene familia por fuera? ¿cómo es la relación con ellos? ¿qué tan seguido comunican o se ven? ¿Se han ayudado cuando ha sido necesario?
5. ¿Cumple usted alguna función dentro de su hogar? ¿Cuál (es)?
6. ¿Con que personas pasa la mayor parte de su tiempo?
7. ¿Cuáles son las personas que más aprecia y como es la relación con ellas?
8. ¿Cada cuánto tiempo se comunica o se encuentra con sus amigos más cercanos? ¿desde hace cuánto se conocen?
9. ¿Desde hace cuanto tiempo asiste al club de vida?
10. ¿Cuáles son las personas del Club de vida con las que más interactúa?

11. ¿asiste a otro grupo diferente al Club de vida? ¿hace cuánto asiste? ¿con que frecuencia va? ¿cómo es su relación con las personas que hacen parte de él?
12. ¿Qué lo motiva a asistir a estos grupos?
13. Ahora quiero que me diga en sus palabras que significan para usted las siguientes palabras: Apoyo, red de apoyo, reciprocidad, cercanía, crítica.
14. Recordando un poco lo que trabajamos en esas primeras sesiones del grupo le enseñaré dos elementos realizados por usted y partir de ellos realizaré otras preguntas.

Defina en sus palabras los tres tipos de apoyo aquí mencionados, diga lo que primero se le venga a la mente. Ahora, responda a las siguientes preguntas:

En caso tal de que usted necesitara ayuda de alguien porque tiene alguna dificultad, ¿A quién podría acudir?

¿Quién estaría disponible para ayudarle en formas concretas?

¿Quién estaría disponible para proporcionarle apoyo emocional?

¿En quiénes confía para recibir consejos?

¿Qué personas acuden a usted cuando tienen algún problema? ¿qué tipo de apoyo buscan en usted?

En el último mes, ¿Qué personas han sido importantes para usted? Tanto para bien como para mal.

15. Cuénteme una situación en la que se haya sentido apoyado y otra en la que usted haya sido la fuente de apoyo o se hayan apoyado mutuamente.