Horizonte Académico
Revista Multidisciplinaria
Recibido:12/10/2024 Aprobado:20/11/2024

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v4.n2.46

Redes de apoyo social en las personas mayores de tres centros de salud en Saltillo, Coahuila, México

Jose Luis Nuncio-Domínguez
nuncio_j@uadec.edu.mx
https://orcid.org/0000-0001-8317-9357
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"
Universidad Autónoma de Coahuila
México, Saltillo, Coahuila

Fernando Bruno
fernandobruno@uadec.edu.mx
https://orcid.org/0000-0001-6142-5406
Centro de Estudios e Investigaciones Interdisciplinarios
Universidad Autónoma de Coahuila
México, Saltillo, Coahuila

Diana Berenice Cortes Montelongo
dicortesm@uadec.edu.mx
https://orcid.org/0000-0003-4254-2468
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"
Universidad Autónoma de Coahuila
México, Saltillo, Coahuila

Luis Gerardo Vásquez Guajardo
luisvasquez@uadec.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-7727-1672
Facultad de Psicología
Universidad Autónoma de Coahuila
México, Saltillo, Coahuila

Luis Carlos Cortez González
lucortezg@uadec.edu.mx
https://orcid.org/0000-0002-1655-0272
Facultad de Enfermería "Dr. Santiago Valdés Galindo"
Universidad Autónoma de Coahuila
México, Saltillo, Coahuila

RESUMEN

Introducción: Las relaciones sociales en las personas mayores son transcendentales para mantener la salud mental y física en la vida posterior. El apoyo social se define como la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social (Arias, 2013). Objetivo: identificar la percepción de las redes de apoyo social en las personas mayores de tres centros comunitarios en la ciudad de Saltillo, Coahuila México. Material y métodos: estudio descriptivo transversal, población conformada por 216 personas adultas mayores de tres centros comunitarios de Saltillo, Coahuila, muestreo no probabilístico por conveniencia, instrumentos de medición: cedula de datos personales, escala Duke-UNC. Resultados: El promedio de edad fue de 69.24 años (DE 7.5) con un

mínimo de 60 años y un máximo de 85. Los participantes presentan valores deficientes de apoyo social afectivo con el 81.5% (f. 176), apoyo social confidencial 81.5% (f. 176) y mala percepción de apoyo social global 81.9% (f. 177). Conclusiones: Las redes de apoyo de la familia y amigos de las personas mayores dependen de la disponibilidad de los factores propios de aquellos quienes brindan la ayuda por lo que estas redes sociales pueden verse limitadas y no ser tan eficaces como se pudiese pensar.

Palabras clave: envejecimiento, personas mayores, redes de apoyo social

Social support networks for the elderly in three health centers in Saltillo, Coahuila, Mexico

ABSTRACT

Introduction: Social relationships in older people are essential to maintaining mental and physical health in later life. Social support is defined as emotional, instrumental or other help that is derived from a certain social network (Arias, 2013). Objective: to identify the perception of social support networks in older people from three community centers in the city of Saltillo, Coahuila, Mexico. Material and methods: descriptive cross-sectional study, population comprised of 216 older adults from three community centers in Saltillo, Coahuila, non-probabilistic convenience sampling, measurement instruments: personal data sheet, Duke-UNC scale. Results: The average age was 69.24 years (SD 7.5) with a minimum of 60 years and a maximum of 85. The participants presented poor values of affective social support with 81.5% (f. 176), confidential social support 81.5% (f. 176) and poor perception of global social support 81.9% (f. 177). Conclusions: The support networks of family and friends of older people depend on the availability of the factors proper to those who provide help, so these social networks can be limited and not be as effective as one might think.

Keywords*:* aging, older person, social support networks

Conflictos de Interés: Ninguna que declarar Todo el contenido de Horizonte Académico- Revista Científica, publicado en este sitio están disponibles bajo Licencia Creative Commons

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento de la población es un fenómeno que hoy es cada vez más visible y ocurre en todos los países en mayor o menor grado. Como consecuencia, encontramos un incremento en el número de las personas mayores de 60 años en la estructura poblacional que impacta directamente en las percepciones sobre la edad, los hogares, las comunidades y la sociedad en general. Según el último censo de población y vivienda, México paso de 8.9% personas mayores a 60 años en el 2010, a 12.2% en 2020 (Romero, 2008; Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2010; INEGI, 2020).

Dicho envejecimiento por un lado es un triunfo de la modernidad y el progreso de la ciencia, que se reflejó en la mejora de la salud mundial provocando el aumento en la esperanza de vida al nacer (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019a). Sin embargo, a su vez plantea desafíos económicos, sociales, políticos y culturales tanto en los países desarrollados como en los países en vías de desarrollo, ya que las sociedades más envejecidas demandan mayores recursos para los servicios de salud, cuidados a largo plazo y las pensiones (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2021) y además los rezagos en materia de discriminación y exclusión que son una deuda pendiente en México. Es decir que necesitamos pensar en una población que cambia con el envejecimiento y provoca un contexto con necesidades diferentes.

Entonces, el principal desafío ya no es que las personas vivan más, sino en las condiciones de bienestar y calidad de vida que lo hacen. La Calidad de Vida en las personas mayores es una preocupación actual que involucra la relación estrecha entre años de vida saludable y la esperanza de vida. No obstante, cuando la persona se transforma con el paso de los años, también el entorno lo hace y se vuelve un indicador destacado para explicar la calidad de vida. De esta manera, las redes de apoyo social son fundamentales según se ha investigado (Montes de Oca, 2002), para que las personas mayores puedan realizar sus actividades cotidianas, sentirse acompañados y producir sensación de bienestar.

El apoyo social se define como la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social (Arias, 2013). Además, en las personas mayores ha tomado una importancia cada vez más considerable, convirtiéndose en la actualidad en uno de los objetivos

principales de políticas, programas sociales y planes internacionales dirigidos al desarrollo este grupo etario. Se sabe que las redes sociales de apoyo también abastecen los recursos para la satisfacción de necesidades, el sentido del valor social y la potenciación de la autoestima, la integración y la participación comunitarias; estas variables han sido factores que tienen mayor impacto sobre los niveles de calidad de vida en las personas mayores.

Sin embargo, las redes de apoyo no existen por medio de un contrato formal o institucional, sino que son sostenidas por la reciprocidad y redistribución, y buscan satisfacer aquellas necesidades no cubiertas por el sistema formal como lo son el Estado y el mercado. Tampoco se las puede entender como un mecanismo que se pueda activar o desactivar según el contexto y la necesidad o recrear en un laboratorio, dado que se establecen a lo largo de la vida.

Ahora bien, entre el debate de los apoyos aparece una constatación fundamental. En contextos de dificultad la familia se aparece como el primer salvavidas de los adultos mayores y como apoyo emocional. La existencia de redes de apoyo, tanto familiar como social, por lo tanto, alivia el "síndrome de aislamiento" de las personas de edad y contribuye a superar los problemas económicos y otros problemas materiales (Palomba, 2002).

Otra investigación entiende los apoyos como "una práctica simbólica-cultural que incluye el conjunto de relaciones interpersonales que integran a una persona con su entorno social y le permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional y evitar así el deterioro real o imaginado que podría generarse cuando se producen dificultades, crisis o conflictos que afectan al sujeto" (Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003, p. 43).

Otros autores ven el apoyo social como el conjunto de provisiones expresivas o instrumentales (percibidas o recibidas) proporcionadas por comunidades, redes sociales y personas de confianza, pueden darse en situaciones cotidianas y de crisis (Melendez-Moral, Tomas-Miguel, & Navarro-Pardo, 2007, p. 8). Es decir que, la percepción sobre la alta integración y las redes sociales de apoyo, ayudan a mantener la percepción y el sentido de control sobre las situaciones, lo que disminuye los riesgos de morbilidad, mortalidad e internamiento de los adultos mayores (Santos, 2009, p. 166).

Dado este argumento, la importancia del constructo continua vigente y en este caso cuenta con un valor agregado, cuando el espacio geográfico de estudio es la ciudad de Saltillo, Coahuila, en donde existen pocos estudios sobre el tema. Cómo las personas mayores perciben el apoyo social, es una información de suma utilidad para pensar la experiencia y continuidad de su entorno.

Por otro lado, como se ha documentado ampliamente, los lazos sociales se vuelven fundamentales a la hora de pensar en su calidad de vida y su percepción de la salud, por lo que pensar en únicamente variables monetarias en la vejez es un error muy común. Hay que ahondar en la manera en cómo es percibida una realidad por ellos (Montes de oca, 2002).

Las representaciones sociales abordan las imágenes, símbolos y estructuras mentales que determinan la construcción de conocimiento y este es, socialmente incorporado y adquirido. Un autor clasico sobre el tema, Moscovici, sostiene que las representaciones sociales "se componen de actitudes, opiniones, imágenes y estereotipos que se construyen y combinan para permitir que se tengan ideas sobre cómo actuar frente a los demás" (Gutiérrez Cúellar, 2019, p. 201).

Cabe destacar en este contexto, la escuela de Chicago de sociología, quienes pusieron un énfasis particular en la investigación de campo relacionando interacción, cultura y costumbres, a partir de las percepciones de los sujetos. De esta manera, el espacio simbólico en la interacción social ocupa un rango de dato para la comprensión del sentido. Se entiende por lo tanto que, lo que los hombres perciben no es lo real, sino ya un mundo de significados (Ramos, 2016, p. 69). En ese mondo por lo tanto, la interacción entre sujetos se da sobre formas aprendidas mediante la experiencia, que son fijadas desde el interior y permiten la relación con el mundo exterior.

Es decir, que las categorías de percepción del mundo social son, en lo esencial, el producto de la incorporación de las estructuras objetivas del espacio social (Capdevielle, 2011, p34). Así se conforma el pensamiento colectivo y el conocimiento social.

Finalmente debemos agregar que los "esquemas de percepción" son sociales y están diferenciados socialmente, trátese de género, edad, condición social, lugar de procedencia e inclusive profesión. Y lo más importante de este nivel: se aprenden, es decir, resultan de un aprendizaje que a fuerza de

habituación familiariza ciertas formas de percibir y reacciona con extrañeza ante otras (Ramos, 2016, p.78). Nos quedan entonces, interrogantes sin responder acerca de cómo llegan a construir esa percepción, por lo que sería interesante continuar profundizando el conocimiento sobre la construcción subjetiva de la calidad de vida y la imagen que los adultos mayores poseen de sí mismos, desde un enfoque longitudinal e interpretativo.

En este panorama, este artículo se propone abordar, a partir de un trabajo de campo realizado en Saltillo, Coahuila, la percepción de las redes de apoyo social en las personas mayores de tres centros comunitarios en la ciudad. Para ello, presentamos los argumentos en tres secciones. En un primer momento, se realiza una historia gnoseológica del concepto de Redes de apoyo y percepciones sociales, que son los conceptos que permiten la interpretación de los datos. En un segundo momento, se presenta el planteamiento metodológico y los datos generados a partir de la aplicación de 216 instrumentos, finalmente, a partir de los hallazgos, se realiza una discusión y conclusiones. Por lo anteriormente citado el objetivo del presente estudio fue identificar la percepción de las redes de apoyo social en las personas mayores de tres centros comunitarios en la ciudad de Saltillo, Coahuila México.

MATERIALES Y MÉTODOS

El diseño de investigación fue de tipo descriptivo transversal, pues se describió la variable de estudio y se recolectaron los datos en un solo momento. La población estuvo conformada por 216 personas mayores de 60 años, ubicadas en 3 centro comunitarios de la ciudad de Saltillo, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia ya que se acudió a los centros de salud, se tuvo el acercamiento con las personas mayores que acudían al centro y se les explicó la finalidad del estudio, quienes aceptaron participar en la entrevista, se les mostró el consentimiento informado y posteriormente los instrumentos de medición. El tiempo aproximado de las entrevistas estructuradas fue de 15 minutos.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Los criterios de inclusión fueron que las personas hayan cumplido de 60 años o más, que desearan participar en el estudio después de explicarles el objetivo de este. Los criterios de exclusión fueron hacia personas que presentaban alguna discapacidad para el habla, con deterioro cognitivo grave además de

las que no desearon firmar el consentimiento informado. Los criterios de eliminación fueron adultos mayores que desearon abandonar la encuesta.

Instrumentos de medición

Para el presente estudio se utilizó en primer lugar una cedula de datos personales, posterior para medir las redes de apoyo social del adulto mayor, se utilizó la escala de Duke-UNC. La cedula de datos Personales y de Salud (CDPS) que consta de 15 preguntas, seis interrogantes para la variable sociodemográfica y el resto corresponden al apartado de salud. Las variables sociodemográficas fueron sexo, edad, estado civil, escolaridad, ingreso mensual y ocupación actual; cinco preguntas relacionadas a la vivienda y convivencia, el resto corresponden a los datos de salud, la presencia o ausencia de morbilidad, el servicio de salud con el que cuenta y la percepción del estado de salud en general.

Para la medición de la percepción del apoyo social se utilizó la escala de Duke-UNC (Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo, et al., 1996); es una escala estructurada de autoevaluación validada al español, con una consistencia interna medida con el Alfa de Cronbach de 0.92; consta de 11 ítems, evaluado mediante una escala de Likert con 5 opciones de respuesta, puntuadas de 1 a 5 (desde mucho de lo que deseo hasta mucho menos de lo que deseo). El rango de puntuación oscila entre 11 y 55 puntos (Broadhead, Gehlbach, de Gruy, et. al., 1988; Bellón Saameño, Delgado Sánchez, Luna del Castillo, et al., 1996). En el presente estudio se obtuvo un Alpha de Crombach de 0.881.

El instrumento mide dos dimensiones: apoyo social afectivo y apoyo social confidencial. Para valorar el apoyo social afectivo se encuentran los ítems que corresponden a las preguntas 1, 4, 6, 7, 8 y 10, con puntuación total de 30; más de 18 puntos significan un buen apoyo afectivo. El apoyo social confidencial se valora a través de 5 ítems que se corresponden con las preguntas 2, 3, 5, 9, 11 del cuestionario, con una puntuación total de 25. Se considera apoyo social confidencial bueno si obtenemos más de 15 puntos en este apartado. El punto de corte establecido por los autores para considerar percepción de apoyo social es de 32 puntos en adelante, en caso de tener menor a 32 puntos indica un apoyo social percibido bajo (Roure, Reig & Vidal, 2002).

Consideraciones éticas

El presente estudio se apegó al reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en el que se establece el desarrollo de investigación. Debido a que esta investigación es sin riesgo de daño a la población y de acuerdo con los criterios de inclusión ya expuestos este estudio se desarrolló conforme a los siguientes artículos: título primero, Capitulo Único, Artículo 2° y 3° donde se establece que en cualquier investigación se debe llevar a cabo el cumplimiento de la ley general de salud en lo referente a la investigación para la salud en los sectores públicos, social y privado. Se consideró lo que declara el titulo segundo, Capítulo I, Artículo 13° en el cual se estipula que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio de respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El procedimiento para la recolección de los datos se describe a continuación: en primer lugar, se solicitó el permiso a tres Centros de Salud, en un segundo momento se abordo a las personas mayores que acudieron a consulta en el Primer Nivel en los Centros de Salud, se les explicó el objetivo del estudio y la forma de su participación, una vez que aceptaron, se les entrego el consentimiento informado por escrito y se procedió a aplicar la cedula de datos sociodemográficos y la escala de Duke-UNC, el tiempo promedio en las entrevistas fue de 10 minutos.

Los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico para ciencias sociales IBM Statistics SPSS versión 25 y Microsoft Office 2019. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial para las variables de estudio.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación, se presentan los resultados de las 216 personas mayores que participaron en el presente estudio. El promedio de edad fue de 69.24 años (DE 7.5) con un mínimo de 60 años y un máximo de 85. En cuanto al sexo que predomino fue el femenino con 64% (f. 137), el estado civil muestra un 47.7% (f. 103) se encuentran casados(as), seguido por viudo(a) con 31.9% (f. 31.9), referente a la escolaridad de los participantes, el 24.1% (f. 52) terminaron sus estudios de secundaria. El ingreso mensual que perciben en su mayoría es de $0 a $2,500 MXN con un 36.6% (f. 79), cabe resaltar que el 10.6% (f. 23) no desearon contestar, la ocupación de las personas adultas mayores se muestra que el

34.7% (f. 79) se dedican a labores del hogar, sin embargo 22.7% (f. 49) y 11.1% (f. 24) se encuentran laborando en un trabajo informal y/o empleados.

En la tabla uno se muestran los datos de salud de las personas mayores, el 72.7% presentan algún tipo de enfermedad, entre las que prevalecen la diabetes mellitus (f. 41) y la hipertensión arterial sistémica (f. 60), el 74.5% (f. 161) cuentan con el IMSS como seguridad social y perciben tener buen estado de salud con un 42.6% (f. 92).

Tabla 1. Datos de salud de las personas mayores de tres centros comunitario en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México

Presencia de enfermedad	*f*	*%*
Si	157	72.7
No	59	27.3
Morbilidad		
Ninguna	59	27.3
Diabetes Mellitus	41	19.0
Hipertensión arterial sistémica	60	27.8
Diabetes Mellitus + Hipertensión Arterial Sistémica	31	14.4
Cardiovasculares	3	1.4
Cáncer	4	1.9
Insuficiencia Renal Crónica	2	.9
Pulmonares	2	.9
Osteomusculares	10	4.6
Gastrointestinales	1	.5
Endocrino-Metabólicas	2	.9
Neurológicas	1	.5
Servicio de salud		
IMSS	161	74.5

INSABI	4	1.9
ISSSTE	34	15.7
Ninguno	4	1.9
Otro	4	1.9
PEMEX	3	1.4
Privado	6	2.8
¿Cómo considera su estado de salud en general?		
Malo	11	5.1
Regular	76	35.2
Bueno	92	42.6
Muy bueno	37	17.1
Total	216	100.0

Nota: *f*=Frecuencia, *%*= porcentaje. Fuente: Cedula de datos personales n= 126

En la tabla dos muestra la variable de redes de apoyo social por dimensiones y global. Los participantes presentan valores deficientes de apoyo social afectivo con el 81.5% (f. 176), apoyo social confidencial 81.5% (f. 176) y mala percepción de apoyo social global 81.9% (f. 177).

Nivel de Apoyo	*f*	*%*
Apoyo social afectivo		
Buen apoyo social afectivo	40	18.5
Deficiente apoyo social afectivo	176	81.5
Apoyo social confidencial		
Buen apoyo social confidencial	40	18.5
Deficiente apoyo social confidencial	176	81.5
Percepción de redes de apoyo social		

Buena percepción de apoyo social	39	18.1
Mala percepción de apoyo social	177	81.9
Total	216	100.0

Nota: *f*=Frecuencia, *%*= porcentaje. Fuente: Duke-UNC n= 126

DISCUSIÓN

El objetivo del presente estudio fue describir las redes de apoyo social de las personas mayores de tres centros comunitarios en la ciudad de Saltillo, Coahuila. Respecto a las variables sociodemográficas, predominó el sexo femenino, datos que confirman las estadísticas nacionales, ya que las mujeres presentan una esperanza de vida superior a la de los hombres con una diferencia de casi seis años de diferencia (72.2 años para hombres y 78 años para las mujeres) (INEGI, 2020). Según la OMS (2019b) la esperanza de vida de los hombres en el mundo en promedio es 4.4 años menor que el de las mujeres, esto se debe a que en general los hombres tienden a cuidarse menos, asisten con menor frecuencia a consultas de atención a la salud, consumen mayor tabaco y alcohol en comparación con las mujeres, todos ellos provocan una menor esperanza de vida.

En cuanto a lo referente a las situaciones de salud de las personas mayores muestran una prevalencia a la enfermedad con 72.7%, entre las que prevalecen la diabetes mellitus y la hipertensión arterial sistémica y la mayoría refieren tener seguridad social; Orozco-Rocha y González-González (2021) reportan que las enfermedades crónico-degenerativas son las principales causas de morbilidad y mortalidad, por otra parte, la acumulación de riesgo en la salud asociados a las edades avanzadas como las comorbilidades, discapacidad y dependencia pueden agravar la vulnerabilidad y caer en situaciones adversas (Montoya-Arce, et al., 2016). Otro factor que interviene en el bienestar es el acceso a los servicios de salud, debido a que el tener atención en los centros de salud disminuye las probabilidades de presentar complicaciones por las comorbilidades.

La OMS ha señalado que la pandemia de la COVID-19 han afectado de manera desmedida a la población de las personas mayores. Las transiciones demográficas y epidemiológicas actuales requieren que

cambiemos la forma en que tratamos y respondemos a las necesidades de nuestras personas mayores, especialmente ahora en situación de emergencia. En nuestro país, la transición epidemiológica por la pandemia COVID-19, se presentó una situación preocupante en las personas adultas mayores debido a que las enfermedades crónico-degenerativa como las enfermedades cardiovasculares y la diabetes aunada a las afecciones infecciosas hace más difícil la recuperación una vez que se ha contraído el virus, aumentan de esta forma la mortalidad. Con la pandemia se han generado cambios en la vida cotidiana incluyendo las percepciones y comportamientos de las personas mayores.

Con el envejecimiento se provoca un desgaste del sistema inmunológico lo que ocasiona que la recuperación ante una enfermedad sea más difícil de enfrentar sobre todo a partir de los 75 años (HUENCHUAN, 2020). No solo las condiciones de salud y el envejecimiento ponen en riesgo a las personas mayores, la soledad y el aislamiento como condición estructural en las que se vive, tienen que hacer frente a las afecciones que se llegue a presentar y la falta de respuesta de los sistemas de salud pueden ser un factor adverso para las situaciones de salud actual.

En cuanto a la variable de redes de apoyo social de los adultos mayores se mostró que los adultos mayores perciben el apoyo social afectivo y confidencial como deficiente, datos que se asemejan a lo reportado por Palma-Ayllón y Escarabajal-Arrieta (2021) y citan que el sentimiento de soledad es una experiencia negativa y que puede deberse a que las relaciones sociales que mantiene la persona adulta mayor son menores de las que sería deseables o porque el apoyo emocional es insuficiente, estos sentimientos provocan múltiples consecuencias negativas en la salud de las personas mayores; desafortunadamente el sentimiento de soledad tiene una elevada prevalencia en la población adulta mayor que a su vez conlleva a múltiples consecuencias negativas en la salud del anciano, repercutiendo en los aspectos psicológicos y sociales. Elsayed, et al. (2019), refieren en su estudio que existe una correlación entre los bajos niveles de apoyo social con la soledad y la depresión por lo que estas variables afectan directamente a las personas adultas mayores. El apoyo social es un componente que afecta en la salud mental y espiritual de los adultos mayores, la deficiencia en el apoyo social se relaciona con la ansiedad por la muerte (Ebrahimi, Hosseini, & Rashedi, 2018).

Por su parte Kadowaki, Wister y Chappell (2015) describen que las personas adultas mayores que tiene sus necesidades de atención satisfechas presentan niveles más altos de satisfacción en la vida por lo que perciben menores niveles de soledad y estrés percibido. Chen et al. (2019) manifiestan que los niveles altos en las redes de apoyo social ayudan en el afrontamiento de situaciones negativas y predicen menores niveles de soledad y depresión.

Hoogendijk et al. (2020) refieren que las conexiones sociales deficientes se asocian directamente con las situaciones de salud deficientes y que los adultos mayores frágiles con soledad o aislamiento social llegan a tener características de personalidad menos favorables como una baja autoestima y esto hace a la persona mayor más vulnerable y aumenta el riesgo de mortalidad prematura. Las redes de apoyo social que percibe la persona mayor contribuyen a la autonomía y mejorar la calidad de vida en sus dimensiones físicas, psicológicas y del medio ambiente que lo rodea.

Sánchez y Tovar (2018) citan que el apoyo social es percibido como la información que proviene del medio que permite a una persona sentirse querida, estimada y sostenida que juegan un papel importante para la persona mayor pues la calidad de las relaciones se convierte en la red de apoyo cercana donde se siente protegido y amado. Por el contrario, la persona mayor con carencias o el deterioro en las estructuras de las redes sociales se ha identificado como un factor que interviene en el crecimiento del maltrato a esta población vulnerable (Nuñez, Fajardo & Henao, 2020; Agudelo-Cifuentes et al., 2019). Por su parte Garay et al. (2019) aluden que es necesario que los individuos fortalezcan las redes de apoyo social a lo largo de la vida, pues les permitirá generar reciprocidad en esta última etapa de la vida. Es indispensable contar con redes de apoyo social de calidad que sea sostenida en el trascurso de la vida, ya que esto se puede traducir en redes sociales que apoyen el proceso del envejecimiento. La calidad y cantidad de las redes de apoyo social pueden ser determinantes y predictores del bienestar y aumentar la felicidad en los adultos mayores (Moeini et al., 2018).

Para los adultos mayores es importante el apoyo emocional (como lo es el cariño, el afecto y el amor) y el apoyo instrumental (como las compras, el trasladarlo de un lugar en específico) que es recibido por

parte de las redes de apoyo social, sin embargo, un alto nivel de apoyo puede tener la sensación de que el cuidado es excesivo y provocar el sentimiento sobreprotección (Doekhie et al., 2020). Por el contrario, vivir con sentimientos de soledad y bajo apoyo social tiene implicaciones negativas en la funcionalidad, en la salud en la supervivencia y en la calidad de vida (Dahlberg, Agahi & Lennartsson, 2018).

Los altos niveles de apoyo social son más beneficiosos para la salud de los adultos mayores en especial cuando existen comorbilidades ya que reciben el cuidado adecuado cuando un familiar o amigo se encuentra al pendiente de la salud de la persona mayor (Wei, Kong & Li, 2021). Las redes de apoyo social han permitido construir soluciones ante a vulnerabilidad y la necesidad del cuidado, pese a las dificultades que se puedan llegar a tener en las situaciones particulares de cada adulto mayor, no obstante, las redes de apoyo social no son permanentes ya que la sobrecarga puede desequilibrar el apoyo que otorgan, una de las situaciones particulares que ponen a prueba la elasticidad de las redes de apoyo social es el nivel de dependencia de la persona mayor (Guadalupe, & Cardoso, 2018). Una solución a este tipo de problemas puede ser el complementar las redes de apoyo social con otros miembros de apoyo informal, fuera de la familia o con redes secundarias, además del soporte de los sistemas de salud que puedan colaborar con la sobrecarga de las redes de apoyo social.

La crisis sanitaria por el COVID-19 ha puesto las desigualdades socioeconómicas y de acceso a los servicios de salud y protección social aún más vulnerable a la población a riesgos y adversidades, las personas adultas mayores requieren de protección a la salud y al derecho a vivir con dignidad en la vejez (CEPAL, 2020). Es por ello que las redes de apoyo social toman el papel principal para los adultos mayores en esta crisis sanitaria, en nuestro estudio se mostró que los adultos mayores perciben sus redes de apoyo deficientes ya que el aislamiento social recomendado por las autoridades sanitarias redujeron la cantidad de visitas por parte de sus familiares y amigos, aquellos que se encontraban laborando dejaron de hacerlo, las personas que asistían a grupos de auto ayuda, centros de día y las actividades recreativas fueron canceladas por las restricciones sanitarias. Situaciones que los adultos mayores obligados por las políticas ante la contingencia tuvieron que aislarse en sus hogares perdiendo cualquier actividad social o económica a la cual se dedicaban.

El aislamiento social en este grupo etario afecto a la población saltillense No se entiende en sus relaciones sociales y en sus actividades cotidianas, llevando a una situación de riesgo social que compromete su independencia, en especial a aquellos que se encontraban laborando, ya que no se les permitió continuar con sus actividades económicas acentuando las necesidades básicas de alimentación y de bienestar social. Las redes de apoyo, sobre todo de la familia y amigos dependen de la disponibilidad de los factores y pueden verse limitadas o no ser tan eficaces como se pudiese pensar y desear. Evaluar las redes de apoyo social en implica la necesidad de analizar no solo a la persona mayor, sino la interacción que se produce dentro de la red social y los apoyos emocionales.

CONCLUSIONES

A partir de mediados del siglo pasado, la idea de la supervivencia comenzó a llamar la atención de los intelectuales en una época de grandes transformaciones que impactaban en el mundo, como el proceso de reestructuración de la economía global, la emergencia de movimientos sociales. Esto provocó el surgimiento de dos grandes conceptos para dar sentido a ese nuevo escenario, tales como las estrategias de sobrevivencia y las redes de apoyo social. Las dos líneas de investigación respondían a cuestiones similares: ¿cómo sobreviven y se organizan los grupos con mayores dificultades sociales? La respuesta fue que cuentan con el respaldo ante la adversidad que emana de su entorno históricamente constituido.

En por ello que, explicar la relación entre edad, redes de apoyo y percepciones sociales, resulta fundamental ante el avance del proceso de envejecimiento en México y, de manera más precisa, sumar trabajos en contextos en donde no hay investigaciones científicas como en Saltillo, es un área de prioridad mayor.

Con relación al envejecimiento en México, ha sido abordado desde hace décadas, así como las consecuencias para nuestra sociedad a medida que transcurren los 60 años. La vejez, de la misma manera, ha sido vinculada con las redes de apoyo social y la jubilación, género, etnia, clase social, entre otros conceptos relacionados.

En efecto, el progreso de la edad implica alteraciones y cambios tanto físicos como emocionales, así mismo, la salida del mercado de trabajo implica también dificultades económicas que se vinculan a la desconexión del ámbito productivo y es en ese momento, es donde las redes de apoyo y las relaciones más cercanas pueden funcionar como un real circulo de contención.

Este estudio reflejó el interés de analizar el entorno de las personas mayores, sus percepciones y los posibles efectos sobre su vida cotidiana. Entre los hallazgos, el trabajo alrededor de los conceptos de soledad y afectos debe destacarse y permitirnos analizar un área de oportunidad para mejorar la calidad de vida de las personas en esta etapa. Es claro entonces que una parte, la más íntima del entorno de este grupo de personas, necesita encontrar programas de acción social para reforzar la integración social.

Las implicaciones de esta investigación son importantes para entender que existe una relación intrínseca entre calidad de vida, percepción social y redes de apoyo, no obstante, no puede asumirse que una red este siempre presente o activa, dado que no es un mecanismo que se pueda activar o recrear. De esta manera, los estilos de vida y la imagen que los adultos mayores poseen de sí mismos se presentan como un interrogante esencial en continuidad con el tema y el enfoque del curso de vida como anclaje para su respuesta.

La decisión de realizar esta investigación en la ciudad de Saltillo, Coahuila fue acertada para un contexto donde estas investigaciones no son numerosas, entonces permite pensar en comparaciones futuras y rasgos específicos en la historia del envejecimiento en la ciudad. Se comprende mejor un fenómeno social cuando se puede comparar y asi conocer la especificidad de este, a partir de un espacio geográfico y temporal determinado.

Como reflexión final podemos proponer a partir una necesidad de aportar, desde diferentes diciplinas, mayor conocimiento sobre las características de este grupo de población en Coahuila, la continuidad del tema del entorno más íntimo de las personas mayores, pero también la importancia de las representaciones sociales sobre ellos y la discriminación en sus diferentes manifestaciones. A medida que las personas envejecen comienzan a padecer enfermedades crónicas que ocasionan que se vean

limitadas sus capacidades físicas y sociales por lo que las redes de apoyo con las que se cuentan se vuelven fundamentales para hacer frente a la vulnerabilidad en la que se ven envueltas y esto puede ser transitoria o permanente. Las redes de apoyo familiar y amigos de las personas mayores están sujetas a la disponibilidad de los elementos propios de aquellos que brindan la ayuda, de modo que estas redes sociales pueden verse limitadas y no ser tan eficaces como se pudiera pensar y desear.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agudelo-Cifuentes, M.C., Cardona, D., Segura, A., Segura, A., Muñoz, A, & Restrepo-Ochoa, D. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto, Colombia 2016. Rev.CES Psico, 12(1), 32-42.

Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. Revista Kairós Gerontologia,16(4), "Dossiê Gerontologia Social", pp.313-329. Online ISSN 2176-901X. Print ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Bellón Saameño, J. A., Delgado Sánchez, A., Luna del Castillo, J. D. y Lardelli Claret, P. (1996) Validez y fiabilidad del cuestionario de apoyo social funcional Duke-UNC-11. Aten Primaria 1996; 18:153-63

Broadhead, W. E., Gehlbach, S. H., de Gruy, F. V. & Kaplan, B. H. (1988) The Duke-UNC Functional Social Support Questionnaire. Measurement of social support in family medicine patients. Med Care. 1988 Jul;26(7):709-23.

Capdevielle, J. (2011). El concepto de habitus:" con Bordieu y contra Bordieu". Anduli: Revista Andaluza de Ciencias Sociales, (10), 31-46.

Chen, L., Alston, M., & Guo, W. (2019). The influence of social support on loneliness and depression among older elderly people in China: Coping styles as mediators. Journal of community psychology, 47(5), 1235-1245.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (2021). Oportunidades y desafíos del envejecimiento poblacional en América Latina y el Caribe. Disponible en:

https://www.cepal.org/es/eventos/oportunidades-desafios-envejecimiento-poblacional-america-latina-caribe

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2020). América Latina y el Caribe ante la pandemia del Covid-19: Efectos económicos y sociales. En Informe Especial Covid-19. No. 1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe Santiago de Cuba.

Dahlberg, L., Agahi, N., & Lennartsson, C. (2018). Lonelier than ever? Loneliness of older people over two decades. Archives of Gerontology and Geriatrics 75 (2018) 96–103.

Doekhie, K. D., Buljac-Samardzic, M., Strating, M. M. & Paauwe, J. (2020). Elderly patients' decision-making embedded in the social context: a mixed-method analysis of subjective norms and social support. BMC geriatrics, 20(1), 1-15.

Ebrahimi, B., Hosseini, M. A. & Rashedi, V. (2018) The relationship between social support and death anxiety among the elderly. Elderly Health Journal,4(2): 37-42.

Elsayed, E. B. M., El-Etreby, R. R., & Ibrahim, A. A. W. (2019). Relationship between social support, loneliness, and depression among elderly people. International Journal of Nursing Didactics, 9(01), 39-47.

Garay Villegas, S. Montes de Oca, V. & Arroyo, M. C. (2019). Redes de apoyo en los hogares con personas adultas mayores en México. Revista Latinoamericana de Población, 13(26) pp. 70-88.

Guadalupe, S., & Cardoso, J. (2018). The informal social support networks as sources of social provision in Portugal: the case of elderly population. Sociedade e Estado, 33(1), 213-248

Gutiérrez Cuéllar, P. C. (2019). Percepciones, imágenes y opiniones sobre la vejez desde la mirada de los adultos y jóvenes en México. Espiral (Guadalajara), 26(75), 197-237. https://doi.org/10.32870/eees.v26i75.7024

Gutiérrez-Vidrio, Silvia. (2019). Reflexiones metodológicas en torno al estudio de las representaciones sociales. Su relevancia para la investigación educativa. Revista iberoamericana de educación superior, 10(29), 105-123. https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2019.29.525

Guzmán, J. M., Huenchuan, S., y Montes de Oca, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. Revista Notas de población, (77), 35-70. Recuperado de https://www.cepal.org/es/publicaciones/37714-notas-poblacionvol30-ndeg-77

Hoogendijk, E. O., Smit, A. P., van Dam, C., Schuster, N. A., de Breij, S., Holwerda, T. J., Huisman, M., Dent, E. & Andrew, M. K. (2020). Frailty combined with loneliness or social isolation: an elevated risk for mortality in later life. Journal of the American Geriatrics Society, 68(11), 2587-2593.

Huenchuan, S. (2020). COVID-19: Recomendaciones generales para la atención a personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Ciudad de México.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Censo de población y vivienda 2020, Población total por entidad federativa y grupo quinquenal de edad según sexo, serie de años censales 2020. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/app/tabulados/interactivos/?pxq=Poblacion_Poblacion_01_e60cd8cf-927f-4b94-823e-972457a12d4b

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2010). Censo de Población y Vivienda 2010. Tabulados del Cuestionario básico Población total por entidad federativa, sexo y grupos quinquenales de edad según tamaño de localidad formato xls, disponible en: http://www3.inegi.org.mx/sistemas/TabuladosBasicos/Default.aspx?c=27302&s=es

Kadowaki, L., Wister, A. V., & Chappell, N. L. (2015). Influence of home care on life satisfaction, loneliness, and perceived life stress. Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement, 34(1), 75-89.

Meléndez-Moral, Juan Carlos, Tomás-Miguel, José Manuel, & Navarro-Pardo, Esperanza. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. Salud Pública de México, 49(6), 408-414. Recuperado en 22 de octubre de 2024, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000600007&lng=es&tlng=es

Moeini, B., Barati, M., Farhadian, M., & Ara, M. H. (2018). The association between social support and happiness among elderly in Iran. Korean journal of family medicine, 39(4), 260.

Montes de Oca, Verónica (2002), "Participación, organización y significado de las redes de apoyo comunitario entre las mujeres adultas mayores. La experiencia de la Colonia de Aragón en la Delegación Gustavo A. Madero, Ciudad de México", documento presentado en la "Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas mayores", Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) (Santiago de Chile, 9 al 12 de diciembre).

Montoya-Arce, B. J., Román-Sánchez, Y. G., Gaxiola-Robles Linares, S. C., & Montes de Oca-Vargas, H. (2016). Envejecimiento y vulnerabilidad social en el Estado de México, 2010. Papeles de población, 22(90), 43-77. https://doi.org/10.22185/24487147.2016.90.034

Nuñez, M. L., Fajardo, E., & Henao, A. M. (2020) Violencia contra las personas mayores: percepciones de actores de redes de apoyo social. Revista espacios Vol. 41 (47) 2020. pp. 391-398.

Organización Mundial de la Salud. (2019a). Envejecimiento y ciclo de vida. Organizacion Mundial De La Salud. Obtenido de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health

Organización Mundial de la Salud. (2019b). Temas de Salud; Envejecimiento. Disponible en: https://www.who.int/topics/ageing/es/ recuperado el día: 28 de febrero de 2023

Orozco-Rocha, K. y González-González, C. (2021). Vulnerabilidad de salud y económica de los adultos mayores en México antes de la COVID-19. Novedades en Población, 17(33). http://www.novpob.uh.cu

Palma-Ayllón, Elena, & Escarabajal-Arrieta, María Dolores. (2021). Efectos de la soledad en la salud de las personas mayores. Gerokomos, 32(1), 22-25. Epub 05 de abril de 2021. https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100006

Palomba, R. (2002). Recomendaciones para realizar investigaciones sobre redes de apoyo y calidad de vida: agenda de investigación y métodos e instrumentos para estudios cualitativos y cuantitativos. Notas de población 77, 251-262.

Ramos, O. S. (2016). Cuerpo y sentidos: el análisis sociológico de la percepción. Debate feminista, 51, 63-80.

Romero Cabrera A. J. (2008). Perspectivas actuales en la asistencia sanitaria al adulto mayor. Rev Panam Salud Pública. 2008; 24(4):pp. 288-94.

Roure, R. M., Reig, A. y Vidal, J. (2002) Percepción del apoyo social en pacientes hospitalizados. Rev Mult Gerontol 2002;12(2):79-85

Sánchez, R. I. G., & Tovar, J. G. (2018). El apoyo social en la vejez: diferencias por sexo en una muestra del norte de México. Interacciones: Revista de Avances en Psicología, 4(3), 191-198.

Santos, Z. C. S. (2009). Adulto mayor, redes sociales e integración. Trabajo social (Universidad Nacional de Colombia), (11), 159-174.

Wei, S., Kong, F., & Li, S. (2021). The Effects of Social Support and Morbidities on Self-Rated Health among Migrant Elderly Following Children to Jinan, China. In Healthcare Vol. 9, No. 6, p. 686. Multidisciplinary Digital Publishing Institute