

EDITORIAL

REDES DE APOYO SOCIAL DE ADULTOS MAYORES EN MÉXICO SOCIAL SUPPORT NETWORKS OF ADULTS IN MEXICO

Los cambios demográficos que tienen lugar en las sociedades contemporáneas, junto con la crisis de los paradigmas que han contribuido al desarrollo de los Estados del Bienestar, así como los cambios en los modelos familiares y las transformaciones económicas, han conducido a percibir las sociedades envejecidas como problema. En cualquier caso, se considera que en el futuro próximo la verdadera crisis de los Estados de Bienestar será una crisis en la provisión de los cuidados ⁽¹⁾.

Cuidar es una experiencia humana universal que tiene una dimensión social considerable ⁽²⁾. En el contexto del cuidado informal se ubica el cuidado familiar, este es el más desarrollado, y es realizado generalmente por familiares y amigos íntimos de una persona que ya no es capaz de ocuparse por sí mismo de todos los cuidados que precisa. Eso implica generalmente las actividades diarias relacionadas con el arreglo de la casa, cuidado personal como vestirse, bañarse, arreglarse y alimentarse. El apoyo no pagado y la provisión de asistencia a los familiares ancianos o amigos que lo necesitan, contribuye a evitar su institucionalización ⁽³⁾ o solicitar servicios pagados. Por lo tanto, la familia sigue siendo la fuente principal de apoyo para los niños, los enfermos en casa y las personas ancianas.

México está inmerso en importantes cambios en la estructura de la familia tradicional; por ejemplo, un aumento en la proporción de mujeres sin hijos, más movilidad de los hijos mayores de edad, así como patrones cambiantes de empleo para las mujeres, contribuyen a una reducción en el grupo de apoyo familiar que afecta el cuidado ⁽⁴⁾. En el mismo sentido, al incrementarse la migración se reduce el tamaño de la familia, propiciando una ruptura dentro de las familias extensas, en detrimento de la duración e intensidad del cuidado de los parientes adultos en edades avanzadas; por lo tanto, las redes de apoyo informales se ven sometidas a presiones cada vez mayores ⁽⁵⁾. El promedio de personas por hogar ha disminuido, esto se atribuye al descenso de la fecundidad, así como a la mayor educación de la mujer y al incremento de su participación en la actividad económica ⁽⁶⁾.

Por otro lado, estructuralmente se asume que las pequeñas redes construidas sobre fuertes lazos pueden ser más útiles para hacer frente a los desafíos de la guardería o la enfermedad ⁽⁷⁻⁸⁾; mientras que las grandes redes construidas sobre lazos débiles sirven para conseguir vivienda o empleo ⁽⁹⁾. La funcionalidad de la red implica apoyo emocional, cognitivo para orientar acciones o tomar decisiones, y como proveedor de recursos materiales ante situaciones críticas. Las redes de apoyo de los adultos mayores aportan un sentido de relaciones y de unión con los demás, y proporcionan un sentimiento de vínculo estrecho, donde se esperan intercambios recíprocos y bienestar. Así, el adulto mayor se siente atendido, amado, valorado y que pertenece a una comunidad, influyendo positivamente en su salud ⁽¹⁰⁾. Un estudio realizado en el sureste de la ciudad de México en 2009, concluyó que el apoyo social puede mejorar ciertos indicadores de bienestar físico y mental de los ancianos con diabetes, independientemente de la presencia de complicaciones u otras patologías crónicas ⁽¹¹⁾.

El matrimonio, la familia, los lazos con amigos, los vecinos, la compañía, el entendimiento, el consejo y la confianza, en general aparecen de forma independiente y robusta y se relacionan con el bienestar que se traduce en la esfera física y/o emocional.

Se han descrito dos tipos de redes. La red egocéntrica, que se refiere al total de individuos con quienes se intercambia recíprocamente bienes y servicios; y, en segundo lugar, se encuentra la red exocéntrica, donde “lo característico no es el intercambio con un individuo determinado, sino el intercambio de todos con todos” ⁽¹²⁾.

La trascendencia del gradiente del status socioeconómico como son el acceso a los servicios de salud, los estilos de vida y la causación reversa ⁽¹³⁾ se observan a través de la seguridad social y la pensión, aspectos de los cuales carece una gran mayoría en México, pues se estima que solo 25% de la población de 60 años o más tiene este beneficio, hecho que evidencia la pobreza en que viven los adultos mayores pero que se mitiga a través del apoyo de sus redes, donde paradójicamente la gran mayoría tiene acceso y cobertura con los servicios de salud. Así, la desprotección por parte del Estado y particularmente la seguridad social, es atenuada por la participación de las redes sociales ⁽¹⁴⁾.

De este modo, la agenda de las políticas públicas en el orbe y en México, estará determinada en el futuro por el crecimiento de la nueva gran mayoría, en tiempos en que la familia es cada vez más reducida, y las relaciones intergeneracionales trastocadas. Todo esto en un contexto donde el modelo del Estado Benefactor está rebasado desde antes.

Roberto Enriquez Santamaría.

Doctor en Ciencias Sociales y Estudios Regionales.

Colegio de la Frontera Norte. México.

Correspondencia: roensa2002@gmail.com

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Myles, John, The welfare state and care-giving, Canadian Journal on Aging / La Revue canadienne du vieillissement, Ed Women. 1991; 10 (2): 82-85.
- 2 Ancizu I, Bazo M T. The caregiving dimension. Ageing, Intergenerational Relations, Care Systems and Quality of Life: An Introduction to the OASIS Project. Oslo: Norwegian Social Research En Daatland, S. O. y K. Herlofson (eds.) 2001; 41-51.
- 3 Bazo M T. "Intercambios familiares entre las generaciones y ambivalencia: Una perspectiva internacional comparada". Revista Española de Sociología; 2003.
- 4 Lowenstein A. Global ageing and challenges to families. The Cambridge handbook of age and ageing. Cambridge: Cambridge University Press, in M.L. Johnson editors; 2005.
- 5 Guzmán, J M, Huenchuan S, Montes de Oca V. "Marco teórico conceptual sobre redes de apoyo social de las personas mayores", *Redes de apoyo social de las personas mayores en América Latina y el Caribe*, Seminarios y Conferencias, 30, Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE) / Cooperazione Italiana/Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), Santiago De Chile; 2003.
- 6 López S. Hogar, convivencia familiar y violencia Tijuana, en La Realidad Social y las Violencias; México: El Colegio de la Frontera Norte; 2012.
- 7 Granovetter Mark. "The Strength of Weak Ties," American Journal of Sociology; 1973; 78 (13): 260-80.
- 8 Case R, Moss S, et al. "Living Alone After Myocardial Infarction," Journal of the American Medical Association. 1992; 267-515.
- 9 Lett HS, J.A. Blumenthal, M.A. Babyak, D.J, et al. "Social Support and Prognosis in Patients at Increased Psychosocial Risk Recovering from Myocardial Infarction," Health Psychology 2007; 26(4):418-27.
- 10 Rodriguez-Sanchez E, Patino-Alonso M, Mora-Simón M, et al. Efectos de una Intervención Psicológica en un Centro de Atención Primaria de la Salud para los cuidadores de Familiares. The Gerontologist 2012; 53 (3); 397-406.
- 11 Gallegos-Carrillo K, Salmeron J, et al. Relationship between social support and the physical and mental wellbeing. Rev Invest Clin 2009; 61 (5): 383-391.
- 12 Lomnitz L. Cómo sobreviven los marginados. México: Siglo XXI Editores; 1975.
- 13 Marmot, Michael. The Status Syndrome. How Social Standing Affects Our Health and Longevity. NY: Henry Holt and Co; 2004.
- 14 Blau P, Homans M. Exchange and power in social life, New York: Wiley; 1994.