

ISSN: 2007-9249

INTEGRA2 REVISTA ELECTRÓNICA DE EDUCACIÓN ESPECIAL Y FAMILIA

Volumen 12 / Número 1 / enero - junio 2021

Universidad
Autónoma de Tlaxcala





Portada: Ilustración digital / Alex F. Blanco

Integra2 Revista Electrónica de Educación Especial y Familia, Vol. 12, No. 1, enero-junio 2021 es una publicación semestral editada por la Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala Centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, <http://integar2.fcdh.uatx.mx>, revistafee@ymail.com. Editor Responsable: Josué Antonio Camacho Candia. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2013-091810333900-203, ISSN: 2007-9249, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsables de la última actualización de este número, Universidad Autónoma de Tlaxcala en coordinación con la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano. Calle del Bosque s/n Colonia Tlaxcala centro C. P. 90000, Tlaxcala, Tlax., México. Teléfono (246) 4621533, LDG Alex F. Blanco Meza, Ing. Ramiro Quintero Martínez, fecha de última modificación, 30 de junio de 2021.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación.

Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización de la Universidad Autónoma de Tlaxcala a través de la Facultad de Ciencias para el Desarrollo Humano.



Universidad Autónoma de Tlaxcala

Directorio

Dr. Luis Armando González Placencia
Rector

Dr. Enrique Vázquez Fernández
Secretario Académico

Mtra. María Samantha Viñas Landa
Secretaria de Investigación Científica
y Posgrado

Mtro. Alejandro Palma Suárez
Secretario de Extensión Universitaria
y Difusión Cultural

M. C. José Antonio Durante Murillo
Secretario Técnico

Lic. Rosamparo Flores Cortés
Secretaria Administrativa

M. en C. Jorge Mario Galan Díaz
Coordinadora de la División de Ciencias y Humanidades

Mtra. Diana Selene Avila Casco
Directora de la Facultad de Ciencias
para el Desarrollo Humano

Directorio Integra2

Editor General

Josué Antonio Camacho Candia
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (México)

Andrea Saldívar Reyes
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Recopilador (España)

Antonio Luque de la Rosa
Universidad de Almería

Consejo Editorial

Agustín Daniel Gómez Fuentes
Universidad Veracruzana, México
Alejandra Nava Ernult
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México
Ángel Jiménez Ortíz
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Antonio Sánchez Palomino
Universidad de Almería, España

Claudia Teresa Domínguez Chavira
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Emma Espejel Aco
Asociación Mexicana de Terapia Familiar
Gloria Olivia Rodríguez Garay
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Faustino Medardo Tapia Uribe
Universidad Nacional Autónoma de México
CRIM, México
Felipe Cabrera González
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Guadalupe Mares Cárdenas
Universidad Nacional Autónoma de México,
Iztacala, México
Hugo Romano Torres
Universidad Nacional Autónoma de México
Fes Iztacala
Juan Bello Domínguez
Universidad Pedagógica Nacional
Juan José Irigoyen Morales
Universidad de Sonora, México
Luz de Lourdes Eguluz Romo
Universidad Nacional Autónoma de México
Luis Ortiz Jiménez
Universidad de Almería, España
María del Carmen Santos Fabelo
Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México
Pablo Covarrubias Salcido
Centro Universitario de la Ciénega,
Universidad de Guadalajara, México
Patricia Plancarte Cansino
Universidad Nacional Autónoma de México,
Fes Iztacala
Pedro Sánchez Escobedo
Universidad Autónoma de Yucatán
Raúl Jiménez Guillén
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México
Sacnité Jiménez Canseco
Universidad Autónoma de Tlaxcala, México

Coordinador de diseño,
ilustración y artículos en línea

Alex Fernando Blanco Meza
Universidad Autónoma de Tlaxcala

Traductoras

Edith Jiménez García
Universidad Autónoma de Tlaxcala
Angélica Ortiz Barroso
Universidad Popular Autónoma del Estado
de Puebla (UPAEP)

Asistentes editoriales

Ana Gabriela Juárez Benítez
Centro de Rehabilitación Infantil (CRI),
Secretaría de la Defensa Nacional (SEDENA)
Celia Natali Chumacero Lagunas
USAER 3, Calpulalpan, Tlaxcala
Yanet Rafael Díaz
Unidad Básica de Rehabilitación, Tlaxcala.
Ivette Viridiana García Ramírez
Docente de Apoyo Psicopedagógico de Preescolar
en San Salvador El Verde, Puebla.
Guadalupe Pérez Juárez
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado, Tlaxcala
Diana Arroyo Hernández
Unidad Básica de Rehabilitación,
Panotla, Tlaxcala.
Areli Nava Lima
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Mariel Cuahquentzi Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Esmeralda Corona Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Nohely Yazmin Padilla Atonal
Profesional independiente
Paloma Pérez Botis
Profesional independiente
Sinaí Mastranzo Pérez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Adriana Elizabeth Melgarejo Briones
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Tania Teresa Reyes López
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Jocelyn Ramos Domínguez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Kelly Denicia Flores
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Roxana Pluma Romo
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Indra Damaris Cervantes Aguilar
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Victoria Zainos Robles
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Tania López Méndez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Bustamante Díaz Ana Laura
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Soporte técnico, edición y actualización

Ramiro Quintero Martínez
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH
Kevin Águila Medina
Universidad Autónoma de Tlaxcala, FCDH

Indice

Volumen 12 / Número 1 / enero - junio 2021

5 Editorial

6 Características Multidimensionales en Adultos Mayores de Procedencia Urbana, Indígena y Afrodescendiente

Multidimensional Characteristics of Elderly People from Urban Areas, Indigenous and Afro-Descendant Backgrounds

Yenny Vicky Paredes Arturo y Eunice Yarce Pinzón

18 Funcionamiento Familiar en Adolescentes con Riesgo Suicida en Tlaxcala

Family Functioning in Adolescents with Suicidal Risk in Tlaxcala

Mónica Quitl Meléndez, Alejandra Nava Ernult y Sacnité Jiménez Canseco

31 Recursos Familiares y Transferencias Económicas Familiares Recibidas por los Adultos Mayores en México

Family Resources and Family Economic Transfers Received by Older Adults in Mexico

Karina Orozco Rocha y Cesar González González

41 Transformaciones de las Redes de Apoyo que Sustentan las Necesidades de las Personas Adultas Mayores

Supporting Network Transformations to Attend Elderly Needs

Blanca Mirthala Tamez Valdez

Editorial

En este número de Integra2, continuamos con el esfuerzo editorial de proveer un espacio de difusión de libre acceso, sin costo para nuestros lectores y autores, mejorando la comunicación y canales de distribución. En este número contamos con contribuciones de autores de la Universidad Mariana de Colombia, de la Universidad de Colima, Universidad Autónoma de Nuevo León y Universidad Autónoma de Tlaxcala, México. Con temas que abarcan desde adultos mayores, funcionamiento familiar, recursos familiares y redes de apoyo.

En el primer artículo Paredes y Yarce nos hablan sobre las características multidimensionales en adultos mayores de procedencia urbana, indígena y afrodescendiente de Tumaco, Colombia. Las autoras nos señalan que en los tres grupos hay una prevalencia del género femenino, de personas casadas, así como analfabetismo y problemas de salud relacionados con hipertensión, artritis y enfermedad osteomuscular. Evidenciando que las condiciones de envejecimiento en las poblaciones estudiadas, se relacionan con factores no protectores relacionados con las condiciones socioeconómicas.

Por otra parte, Quitl, Nava y Jiménez, tocan un tema sensible socialmente, referente al suicidio en adolescentes. Las autoras argumentan que es posible identificar a las personas con riesgo suicida, por lo que buscan caracterizar el funcionamiento familiar de éstas para facilitar su detección y brindarles apoyo oportuno. Sus resultados indican que las mujeres presentan mayores niveles en alto, tentativa e ideación, en comparación de los hombres, que presentaron mayores niveles de alerta de riesgo suicida. En la muestra de adolescentes; también se observó que presentan en mayor grado, malestar emocional asociado al riesgo suicida, seguida por depresión y desesperanza, posteriormente ideación e intencionalidad, y en menor medida ausencia de protectores.

En el siguiente trabajo, Orozco y González analizan los recursos familiares que disponen los adultos mayores a partir del número de hijos y características socioeconómicas de los hijos no residentes, así como las características socioeconómicas, demográficas y de salud de los adultos mayores. Concluyendo que los recursos familiares son el componente principal y que es necesario profundizar en el análisis de los recursos familiares como alternativa de seguridad social en la vejez.

Finalmente, Tamez nos muestra un análisis de un estudio cuantitativo transversal, realizado a través de entrevistas telefónicas con personas adultas mayores en Nuevo León con el objetivo de conocer la situación enfrentada por este grupo durante la pandemia por COVID-19. Los resultados confirman la gran heterogeneidad entre los grupos, escasa transformación de sus redes y se identifica un aumento de las brechas sociales.

Esperamos que este número, que incluye estudios relacionados con la familia y con los adultos mayores principalmente, sea del interés y aporte para la reflexión y el conocimiento de los temas tratados.

Dr. Josué A. Camacho
Editor General

Características Multidimensionales en Adultos Mayores de Procedencia Urbana, Indígena y Afrodescendiente

Multidimensional Characteristics of Elderly People from Urban Areas, Indigenous and Afro-Descendant Backgrounds

YENNY VICKY PAREDES ARTURO¹

EUNICE YARCE PINZÓN²

UNIVERSIDAD MARIANA

Resumen

El objetivo del estudio fue determinar las características multidimensionales en adultos mayores de procedencia urbana, indígena y afrodescendiente, a través de un estudio cuantitativo descriptivo, con una muestra de 426 adultos mayores de la ciudad de Pasto; 557 indígenas de la Exprovincia de Obando y 388 afrodescendientes de Tumaco, Colombia. Se aplicó el instrumento de evaluación multidimensional para características sociodemográfica, médica, psicológica y funcional. Los resultados encontrados demuestran que en los tres grupos hay mayor prevalencia del género femenino, mayor proporción de casados y con cuidador; se presenta un alto índice de analfabetismo; en condición médica es relevante el consumo de medicamentos para hipertensión, artritis y enfermedad osteomuscular; es significativo el porcentaje de incidencia de sintomatología depresiva y deterioro cognitivo; son independientes en la mayoría de sus actividades de la vida diaria. Se concluye que las condiciones de envejecimiento en la población se caracterizan por la prevalencia de factores no protectores relacionadas con las condiciones socioeconómicas, del estado cognitivo y emocional.

Palabras clave: Adulto mayor, envejecimiento, valoración geriátrica.

¹Universidad Mariana.

Correo electrónico:
yparedes@umariana.edu.com

²Universidad Mariana.

Correo electrónico:
eyarce@umariana.edu.com

Abstract

The objective of the study was to determine the multidimensional characteristics of elderly people from urban areas, indigenous and Afro-descendant backgrounds, through a descriptive quantitative study, with a sample of 426 elder adults from the city of Pasto; 557 indigenous people from the Obando Exprovince and 388 Afro-descendants from Tumaco, Colombia. The multidimensional evaluation instrument was applied for sociodemographic, medical, psychological and functional characteristics. The results show that in the three groups there is a higher prevalence of female gender, a higher proportion of married people with a caregiver; a high rate of illiteracy is presented; in a medical condition, the consumption of medications for hypertension, arthritis and musculoskeletal disease is relevant; the percentage of incidence of depressive symptoms and cognitive deterioration is significant; they are independent in most of their daily activities. It is concluded that aging conditions in the population are characterized by the prevalence of non-protective factors related to socioeconomic conditions, cognitive and emotional status.

Key words: *Elderly, aging, geriatric assessment.*

El envejecimiento demográfico es un proceso que evidencia la velocidad del cambio en la estructura por edades de una población (Cardona, 2010); en la actualidad se observa un crecimiento acelerado en el índice de natalidad y mortalidad, dando como resultado un incremento en el número de personas de 60 y más años de edad (Morales, Rosas, Yarce, Paredes, Rosero & Hidalgo, 2016). Esta situación ha influido en el mundo de manera global, y Colombia no es la excepción; cifras preliminares del Censo 2018 confirman que la población en el país está envejeciendo, con un incremento para el 2018 del 9,23% (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018). Lo anterior permite vislumbrar hacia qué tipo de población el gobierno debe establecer los programas de promoción y prevención en materia de salud.

En consecuencia, el tema del envejecimiento poblacional debe ser prioritario en las políticas de salud y como aspectos importantes, la formación del recurso humano y la investigación para la atención de las personas mayores (Paredes-Arturo, Yarce-Pinzón & Aguirre-Acevedo, 2018). En este sentido, el envejecer es un fenómeno complejo con consecuencias económicas, sociales, políticas y del sector salud, representando uno de los mayores desafíos para el país (Cardona, Segura, Garzón & Salazar, 2018); sin embargo, actualmente son escasos los estudios sobre vejez, particularmente en el departamento de Nariño, uno de los territorios con mayor índice de envejecimiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

En consecuencia, en este contexto de envejecimiento poblacional es prioritario disponer de información pertinente y actualizada respecto a las condiciones de salud de los adultos mayores, ya que el aumento en la esperanza de vida representa un reto debido a la creciente prevalencia de enfermedades crónicas, las cuales comprometen la funcionalidad (Paredes-Arturo, Yarce-Pinzón & Aguirre-Acevedo, 2018).

Es así como el conocer las condiciones de salud de estos grupos etéreos a través de investigaciones, según el modelo de evaluación geriátrica multidimensional tal como lo recomienda la OMS (Tapia, Varela, Barra, Iturra, Collao & Silva, 2010), suministrará informaciones indispensables para llevar a cabo acciones desde la gerontología y geriatría en todos los niveles de atención y prevención. De esta manera se presenta el estudio sobre envejecimiento en Nariño un abordaje multidimensional, teniendo en cuenta las premisas abordadas anteriormente.

Material y Método

Se diseñó un estudio analítico de tipo descriptivo transversal. La población de referencia se constituyó por adultos mayores del departamento de Nariño, con un promedio de edad igual o mayor a 60 años. El tamaño de la muestra se determinó, a partir de los datos del Censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) y sus estimaciones para el año 2016. Los criterios de inclusión fueron: ser adulto de 60 años o más, residir en el departamento de Nariño, aceptar voluntariamente la participación en el estudio y firmar el consentimiento informado. Los criterios de exclusión fueron: no poder leer o escribir, dado que podían afectar el rendimiento en el instrumento de rastreo cognitivo, presencia de alguna implicación médica o cognitiva que impidiera la aplicación del protocolo. La evaluación fue realizada por profesionales de la salud del área de enfermería, neuropsicología, fisioterapia de la Universidad Mariana de Pasto.

Se consideraron factores demográficos evaluados de acuerdo a un cuestionario prediseñado y según autoreporte del participante o algún familiar o cuidador responsable. Se evaluó la edad en años, el género (masculino y femenino), la escolaridad (si sabía leer/escribir, primaria, secundaria y estudios superiores), el estado civil (soltero, casado/unión libre, viudo y separado/divorciado), el estrato socioeconómico de acuerdo a la clasificación demográfica colombiana según el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (clasifica a la población en seis niveles: 1 a 2: Bajo; 3 al 4: Medio; y 5 a 6: Alto), el estado de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (clasifica a la población colombiana en tres regímenes: contributivo, subsidiado y beneficiario), la situación laboral (empleado/independiente, jubilado/ pensionado) y la dependencia económica (sí/no).

Se evaluó el antecedente de enfermedades infecciosas, crónicas, respiratorias y músculo-esqueléticas a partir del autoreporte con un cuestionario prediseñado. Entre ellas se evaluó la presencia de hipertensión arterial (HTA), enfermedad cerebrovascular, diabetes, obesidad, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), neumonía, osteoporosis, artritis, cataratas, fracturas, cáncer y demencia.

La evaluación cognitiva se realizó utilizando el examen Mini-Mental State Examination (MMSE), en este caso el punto de corte utilizado fue ≥ 24 . (Folstein, Folstein & McHugh, 1975). Asimismo, los síntomas depresivos se determinaron con la escala de depresión geriátrica de Yesavage (Aguirre-Acevedo, Gómez, Moreno, Henao-Arboleda, Motta, Muñoz, et al., 2007), teniendo en cuenta tres categorías de acuerdo con el puntaje total obtenido a partir de la suma de los 15 ítems: de 0 a 5 normal, 6 a

10 depresión moderada y de 11 a 15 depresión severa. El desempeño funcional en las actividades de la vida diaria básicas con el Índice de Barthel, que valora la capacidad de una persona para realizar de forma dependiente o independiente 10 actividades básicas de la vida diaria. Su puntuación oscila entre 0 (completamente dependiente) y 100 (completamente independiente) (Trigás-Ferrín, Ferreira-González & Meijide-Míguez, 2011).

Igualmente se valoró el desempeño en las actividades de la vida diaria instrumentales aplicando la Escala de Lawton y Brody (Jiménez-Caballero, López-Espuela, Portilla-Cuenca, Pedrera-Zamorano, Jiménez-Gracia, Lavado-García & Casado-Naranjo, 2011), que valora 8 ítems o actividades funcionales asignando un valor numérico 1 (independiente) o 0 (dependiente). La puntuación final es la suma del valor de todas las respuestas y entre 0 (máxima dependencia) y 8 (independencia total). Para la evaluación del espacio de vida se optó por la escala Life Space Assessment (LSA), instrumento utilizado para medir la movilidad que refleja el interjuego del funcionamiento, tiene un total de 20 ítems y el puntaje total va de 0 a 120. Altos puntajes indican un espacio de vida sin restricciones (Pinzón, Josa, Sinisterra & Castillo, 2016). Finalmente, la evaluación de apoyo social se valoró a través de la aplicación del Cuestionario de apoyo social (MOS). El cual cuenta con un total de 20 ítems, y más que evaluar las condiciones relacionadas con la salud determina el apoyo social percibido por las personas (Arredondo, Rogers, Tang, Gómez, Arizal, Pérez & Acevedo, 2012).

El estudio se revisó y aprobó por parte del Comité de Bioética de la Universidad Mariana, según las recomendaciones de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial.

Resultados

Características sociodemográficas. En la tabla 1 se observa que hay mayor prevalencia del género femenino, respecto al rango de edad se evidencia más incidencia entre los 65 a 69 años de edad. Asimismo, en función de la variable estado civil se presenta mayor población de adultos mayores en la categoría casado; sin embargo, en el grupo de afrodescendientes prevalece la soltería. En función de la categoría escolaridad es notorio en la totalidad de los grupos evaluados como incide el nivel de analfabetismo y en el mejor de casos primaria básica. Como factor protector se observa un mayor porcentaje de la población se encuentra afiliado a salud, tienen cuidador, es de género femenino y es un familiar; no obstante, no contribuye en un envejecimiento saludable la actividad ocupacional caracterizada por labores en la casa, agricultura y oficios varios. De igual manera no reciben ingresos y dependen económicamente para su sustento diario.

Tabla 1.
Descripción de Características demográficas

Variables	Adulto mayor Pasto 426	Adulto mayor Indígena 557	Adulto mayor Afrodescendiente 388
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Género			
Femenino	61.7%	44,6%	63.8%
Edad			
Rango 65-69	40%	35%	30%
Estado civil			
Casado	24.4%		
soltero		63%	30%
Estudios			
Analfabeto	30%	70%	45%
Primaria	56%	11%	41%
Afiliación a salud			
Subsidiado	70%	98%	82%
Cuidador			
Si	86%	89%	84%
Mujer	75%	35%	65%
Hijo/a	53%	38%	50%
Ocupación			
Hogar	29%	57%	30%
Varios	43%		
Agricultura		30%	32%
Ingreso mensual			
Sin ingresos	62%	53%	77%
Dependencia económica			
Si	63%	67%	67%

Características médicas.

A nivel de la variable médica se evidencia un nivel de percepción de salud regular en los tres grupos valorados. De igual manera prevalece el consumo de medicamentos para la presión arterial y osteomuscular en el grupo de indígenas. A nivel de hospitalizaciones el porcentaje es bajo, así como el consumo de alcohol y cigarrillo para el grupo de Pasto. Lo contrario se observa en la población de indígenas y afrodescendientes. Finalmente es notorio la incidencia de riesgo nutricional en la población de adultos mayores anteriormente referidos (Tabla 2).

CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONALES EN ADULTOS MAYORES
DE PROCEDENCIA URBANA, INDÍGENA Y AFRODESCENDIENTE

Tabla 2.
Descripción de Características Médicas

Variable	Adulto mayor Pasto 426	Adulto mayor Indígena 557	Adulto mayor Afrodescendiente 388
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Percepción de salud			
Regular	50%	60%	56%
Toma medicamentos	50%	50%	40%
Tipo medicamento			
Presión arterial	50%		35%
Osteomuscular		52%	
Enfermedad actual			
Hipertensión arterial	56%		30%
Artritis		47%	
Insuficiencia venosa	40%		
Cataratas		23%	
Diabetes			20%
Hospitalización último año	17%	10%	15%
Consumo de cigarrillo	6,4	25%	20%
Consumo de alcohol	7,4%	28%	25%
Estado nutricional			
Riesgo nutricional	60%	26%	40%

Característica cognitiva y estado emocional.

Respecto al desempeño cognitivo, se observa en la tabla 3, que prevalece el deterioro cognitivo leve en los tres grupos de adultos mayores evaluados con mayor incidencia en la población de Pasto. Específicamente en este grupo se aplicó también la escala de rastreo MOCA donde los resultados fueron más precarios, de manera análoga se observa el mismo fenómeno, pero con la escala RUDAS en el grupo de indígenas.

Tabla 3.
Descripción de Característica Cognitiva

Variable	Adulto mayor Pasto 426	Adulto mayor Indígena 557	Adulto mayor Afrodescendiente 388
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Deterioro cognitivo (Minimental)	60%	53%	23%
Deterioro cognitivo (MOCA)	96.6%		
Deterioro cognitivo (RUDAS)		65%	

En cuanto al estado emocional, se observa que prevalece la presencia de sintomatología depresiva la cual oscila entre un nivel moderado a severo, sobre todo en el grupo de Pasto e indígenas (Tabla 4).

Tabla 4.
Característica del Estado Emocional

Variable	Adulto mayor Pasto 426	Adulto mayor Indígena 557	Adulto mayor Afrodescendiente 388
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
S. depresiva moderada	34%	48%	34%
S. depresiva severa	13%	16%	10%

Características estado funcional.

A nivel de la variable funcionalidad se observa, según el índice de Barthel, un nivel de independencia en sus actividades de la vida diaria básicas; sin embargo, respecto a las actividades instrumentales evaluadas con la escala Lawton y Brody se determina mayor dependencia. De manera similar se evidencia que los adultos mayores utilizan sus espacios vitales a nivel de cuarto, casa, terraza y vecindario. Finalmente prevalece dentro de sus intereses ocupacionales escuchar radio, rezar y actividades de granja.

CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONALES EN ADULTOS MAYORES
DE PROCEDENCIA URBANA, INDÍGENA Y AFRODESCENDIENTE

Tabla 5.
Características del Estado Funcional

Variable	Adulto mayor Pasto 426	Adulto mayor Indígena 557	Adulto mayor Afrodescendiente 388
	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
Actividades vida diaria básicas			
Independencia	70.8%	65%	70%
Actividades vida diaria instrumentales			
Dependencia	40%	30%	30%
Uso Espacios de Vida			
Otra habitación diferente a su cuarto	68%	50%	40%
Terraza			71%
Vecindario	48%	83%	
Intereses Ocupacionales			
Radio	93%		90%
Iglesia	88%		
Granja		60%	
Visitar Familiares			67%

Discusión

Los adultos mayores evaluados, presentan un perfil sociodemográfico similar a los descritos por algunos referentes teóricos, cuyas características más importantes confluyen hacia una mayor prevalencia respecto al género femenino (Ministerio de Salud, 2015; Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2016). Lo anterior se explica a partir del índice de masculinidad, el cual ha disminuido y la esperanza de vida para las mujeres ha aumentado en 5.9 años, prevaleciendo así la feminización del envejecimiento (Segura-Cardona, Cardona-Arango, Segura-Cardona, Muñoz-Rodríguez, Jaramillo-Arroyave, Lizcano-Cardona, et al., 2018).

Por otro lado, en relación con el estrato socioeconómico la mayoría de la población pertenece al nivel uno y dos; en función de la variable escolaridad predomina el nivel de primaria y en el peor de los casos el analfabetismo. Asimismo, se desempeñan en oficios no cualificados, obteniendo en una mayor proporción ingresos ocasionales (Paredes-Arturo, Revelo-Villota, Aguirre-Acevedo, 2018).

De igual manera los resultados evidencian que la mayoría de sujetos se ubican en un estado de pobreza, situación que supone condiciones de desventaja social, debido a los determinantes educativos y socioeconómicos desventajosos (Rosas, Paredes, Yarce, Rosero & Morales, 2015). No obstante, es relevante mencionar el porcentaje tan significativo de la población evaluada que tiene un cuidador y son casados. Lo anterior constituye un factor protector frente a su salud y bienestar, además de estar asociados con la longevidad.

En función de los antecedentes médicos prevalece un nivel de percepción salud regular, relacionada esta con la incidencia de enfermedades y consumo de medicamentos (Morales, et al., 2016). En este sentido, resulta también, importante analizar, el porcentaje de riesgo nutricional en la población evaluada; al respecto, la literatura señala que, en adultos mayores, el riesgo de padecer problemas nutricionales aumenta, no solo por el proceso propio de envejecimiento, sino por los factores asociados a él (Paredes, Yarce & Aguirre, 2017). En correspondencia con el desempeño cognitivo, se evidencio deterioro cognitivo en mayor proporción de estos grupos etáreos. Lo anterior se corrobora a partir de diferentes estudios, los cuales explican esta situación en función de variables como el bajo nivel educativo y/o analfabetismo (Brucki & Nitrini, 2014).

De esta manera, en las personas mayores analfabetas, la incidencia es dos veces mayor que en los individuos alfabetizados; sin embargo, se debe tener en cuenta que aún los factores que explican esta incidencia son desconocidos, por lo tanto, el porcentaje de personas afectadas por deterioro cognitivo y demencia varían significativamente, según el país y su nivel de desarrollo social y económico (Paredes-Arturo, Revelo-Villota & Aguirre-Acevedo, 2018). En este sentido es importante mencionar que para el estudio se aplicó un punto de corte equivalente a 24 teniendo en cuenta la particularidad de los sujetos evaluados, a pesar de ello el porcentaje es significativamente inferior en comparación con otros referentes investigativos, como el Estudio Nacional de Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE, 2015) realizado en Colombia en el año 2015, el cual reportó una presencia de deterioro cognoscitivo de 17%.

Otro eje importante respecto al perfil de salud, lo determina el componente emocional, determinado por la incidencia de sintomatología depresiva, situación que se podría explicar producto del abandono, soledad, pérdida de funcionalidad y autonomía (Paredes & Aguirre, 2016). De esta manera la depresión se considera como una de las patologías que mayor impacto y detrimento genera a nivel de la salud pública en este grupo etario (Segura-Cardona, et al., 2018). En Colombia, este tipo de trastorno ocupa el primer lugar en prevalencia y más de la mitad de los ancianos han tenido su primer episodio depresivo después de los 60 años. (Ministerio de salud y Protección Social, 2015). Es así como la depresión geriátrica se presenta de forma heterogénea, debido a que su etiología solo puede explicarse a partir de diversos mecanismos patogénicos de orden biológico y psicosocial, en ocasiones a causa del deterioro físico y sensorial propio del envejecimiento (Cardona, Segura, Garzón, Segura & Cano, 2016).

Respecto al desempeño funcional de los adultos mayores evaluados, se pudo evidenciar que la gran mayoría son funcionales en las actividades de la vida diaria básicas y las instrumentales; sin embargo, hay que tener en cuenta que, por su base cultural, donde se hace prácticas de trabajo comunitario, siempre existirá la actividad física que de alguna manera refuerza su potencial o capacidad de desempeño para continuar siendo autónomos e independientes (Paredes-Arturo, et al., 2018). Por lo anterior, el consenso se orienta en la presencia de algún tipo de limitación respecto al desempeño de actividades instrumentales complejas como el manejo de medicamentos, hacer compras, manejo de dinero y transportarse (Alexandre, Corona, Nunes, Santos, Duarte & Lebrão, 2012). Dichas actividades tanto básicas como complejas son un elemento clave para medir la calidad de vida y el estatus funcional en el adulto mayor en la participación en las tareas cotidianas comunes.

En los resultados obtenidos de las actividades de mayor interés para la población participante en la investigación, se pudo determinar que los adultos mayores tienen una preferencia espiritual, de asistir a misa, se reconoce que les permite tener un impacto benéfico en la percepción de apoyo social, un mejor enfrentamiento ante la presencia de múltiples comorbilidades en la vejez y les brinda apoyo para adaptarse a su nuevo entorno, a través de información sobre servicios sociales y actividades culturales (Pinzón, et al., 2016), que se pueden generar desde la iglesia de su comunidad, siendo un puente importante para conservar sus amigos y permitir la participación social, actividad que les permite relacionarse con los demás miembros, establecer una relación interpersonal, identificar los problemas y necesidades, jugar, divertirse, compartir y sobre todo para ejecutar actividades instrumentales de la vida diaria. Asimismo, se observa preferencia por escuchar música porque además de permitir realizar otras actividades al tiempo diariamente, dependiendo de la salud, la capacidad de moverse, y las preferencias personales del individuo, también hace parte dentro de la cultura, como una actividad con la cual se puede compartir con otros miembros de la familia y porque se encuentra en el mismo espacio donde vive y desarrolla sus actividades de la vida diaria (Quimbaya & Borrero, 2016).

Conclusión

En el estudio se puede evidenciar que las condiciones de envejecimiento en la población se caracterizan básicamente por la prevalencia de factores no protectores preferencialmente relacionadas con las condiciones socioeconómicas, del estado cognitivo y emocional.

Haciendo alusión a las fortalezas del estudio, estas se enmarcan inicialmente en el abordaje de valoración multidimensional, lo cual permitió tener diferentes perspectivas del envejecimiento. Además, este proyecto es pionero en la región en Colombia. Así pues, estos hallazgos podrían orientar el diseño de estrategias, programas de intervención y estructuración de políticas públicas.

Paralelo a ello, la principal limitación de la investigación fue el carácter transversal, que no permitió responder a preguntas de tipo causal. De igual manera, algunas situaciones en el anciano son fluctuantes, especialmente aquellas que se relacionan con el estado cognitivo y emocional. Aunado a ello, la utilización de escalas de cribado podría conducir a incrementar y sobreestimar la prevalencia de diferentes sintomatologías por el incremento en los falsos positivos.

Referencias

- Aguirre-Acevedo, D. C., Gómez, R. D., Moreno, S., Henao-Arboleda, E., Motta, M., Muñoz C, et al. (2007). Validez y fiabilidad de la batería neuropsicológica CERAD-Col. *Rev Neurol*, 45 (11), 655–60.
- Alexandre, T. S., Corona, L. P., Nunes, D.P., Santos, J.L., Duarte, Y.A. & Lebrão, M.L. (2012). Gender differences in incidence and determinants of disability in activities of daily living among elderly individuals: SABE study. *Arch Gerontol Geriatr*, 55, 431-7.
- Arredondo, N. H. L., Rogers, H. L., Tang, J. F. C., Gómez, S. L. P., Arizal, N. L. O., Pérez, M. Á. J. & Acevedo, D. C. A. (2012). Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 142-150.
- Brucki, S.M.D. & Nitrini R. (2014). Cognitive impairment in individuals with low educational level and homogeneous sociocultural background. *Dement Neuropsychol*; 8,345–350.
- Cardona D. (2010). *El envejecimiento poblacional en el siglo XXI: factor determinante en el desarrollo*.
- Cardona Arango, D., Segura Cardona, Á., Garzón Duque, M. & Salazar Quintero. (2018). Condiciones físicas, psicológicas, sociales, emocionales y calidad de vida de la población adulta mayor del departamento de Antioquia. *Papeles de población*, 24(97), 9-42.
- Cardona, D., Segura Á., Garzón, M., Segura, A. & Cano S. (2016). Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Rev Bras Geriatr E Gerontol*.19(1), 71-86.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística DANE. (2016). *Proyecciones anuales de población por sexo, según grupos quinquenales de edad 1985-2015*.
- Folstein, M., Folstein, S. & McHugh P. (1975). "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*, 12(3), 189–98.
- Jiménez-Caballero, P.E., López-Espuela, F., Portilla-Cuenca, J. C., Pedrera-Zamorano, J.D., Jiménez-Gracia, M.A., Lavado-García, J.M. & Casado-Naranjo, I. (2012). Valoración de las actividades instrumentales de la vida diaria tras un ictus mediante la escala de Lawton y Brody. *Rev neurol*. 55, 337-42.
- Ministerio de salud y Protección Social. (2015). *Encuesta Nacional de Salud Mental*.
- Ministerio de Salud. República de Colombia. (2015). *SABE COLOMBIA 2015: Estudio Nacional de salud, bienestar y envejecimiento*. Resumen ejecutivo.

CARACTERÍSTICAS MULTIDIMENSIONALES EN ADULTOS MAYORES
DE PROCEDENCIA URBANA, INDÍGENA Y AFRODESCENDIENTE

- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Sala situacional de la Población Adulta Mayor Oficina de Promoción Social*. DANE - Series de población 1985 – 2020.
- Morales, A., Rosas, G., Yarcce, E., Paredes, Y., Rosero, M. & Hidalgo A. (2016). Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años. *Acta Med Colomb*, 41(1), 21-8.
- Paredes-Arturo, Y. V., Yarcce-Pinzón, E. & Aguirre-Acevedo, D. C. (2018). Funcionalidad y factores asociados en el adulto mayor de la ciudad San Juan de Pasto, Colombia. *Revista Ciencias de la Salud*, 16(1) ,114-128.
- Paredes-Arturo, Y., Revelo-Villota, S. & Aguirre-Acevedo, D. (2018). Reserva cognitiva y factores asociados en una muestra de adultos mayores indígenas. *Revista Mexicana de Neurociencias*, 19(2), 29-38.
- Paredes-Arturo, Y.V., Yarcce-Pinzón, E. & Aguirre-Acevedo, D.C. (2017) Factores asociados a la desnutrición o al riesgo de desnutrición en adultos mayores de San Juan de Pasto, Colombia: un estudio transversal. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética* v.21 fasc./A, 39 – 48.
- Paredes, Y. & Aguirre, D. (2016). Síntomas depresivos y factores asociados en población adulta mayor. *Revista Mexicana de neurociencias*, 17(3), 26-38.
- Pinzón, E. Y., Josa, L. R. B., Sinisterra, C. M. C. & Castillo, Y. M. O. (2016). Utilización de los espacios de vida en los adultos mayores. *Revista UNIMAR*, 34(1).
- Quimbaya, É. P. & Borrero, C. L. C. (2016). Espacio de vida y entorno del barrio en adultos mayores de 65 a 74 años del área urbana de Manizales, Colombia. *Revista Márgenes Espacio Arte y Sociedad*, 13(19), 21-31.
- Rosas, G. M., Paredes, Y.V., Yarcce, E., Rosero, M. & Morales, A. (2015). *Caracterización de los factores multidimensionales de las personas mayores de 60 años de la ciudad de San Juan de Pasto*. Pasto, Colombia: Editorial UNIMAR.
- SABE. Colombia. (2015). *Estudio Nacional de salud, bienestar y envejecimiento*.
- Segura-Cardona, A., Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D.I., Jaramillo-Arroyave, D., Lizcano-Cardona, D., et al. (2018). Factores asociados a la vulnerabilidad cognitiva de los adultos mayores en tres ciudades de Colombia. *Aquichan*, 18(2): 210-221.
- Tapia, C., Varela, H., Barra, L., Iturra, V., Collao, C. & Silva, R. (2010). Valoración multidimensional del envejecimiento en la ciudad de Antofagasta. *Rev Med Chile*, 138(4), 444-51.
- Trigás-Ferrín, M., Ferreira-González, L. & Mejjide-Míguez, H. (2011). Escalas de Valoración funcional en el Anciano. *Galicia Clínica*, 72 (1), 11-16.

Funcionamiento Familiar en Adolescentes con Riesgo Suicida en Tlaxcala

Family Functioning in Adolescents with Suicidal Risk in Tlaxcala

MÓNICA QUITL MELÉNDEZ¹

ALEJANDRA NAVA ERNULT

SACNITÉ JIMÉNEZ CANSECO

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE TLAXCALA

Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) menciona que el suicidio es la segunda causa de muerte en el grupo de edad de 15 a 29 años, sin embargo, se ha observado un incremento en poblaciones entre 10 y 17 años. El comportamiento suicida tiene múltiples causas, biológicas, psicológicas y sociales, y la familia juega un papel esencial para el establecimiento de un sistema saludable donde el adolescente configure hábitos y comportamientos. Es así como el suicidio puede ser prevenible, por lo que es necesario identificar a personas en riesgo con la finalidad de crear estrategias de prevención para reducir las tasas de suicidio y promover la salud mental y el bienestar. Por tanto, el objetivo del estudio es identificar el funcionamiento familiar a través del Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes con riesgo suicida. Para ello, participaron 28 adolescentes de secundaria de entre 12 y 14 años. Se evaluó el riesgo suicida a través del Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) en línea de Hernández y Lucio (2011); que consta de 50 reactivos y tres subescalas: ideación e intencionalidad suicidas; depresión y desesperanza; ausencia de circunstancias protectoras; así como el índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. Y cohesión y adaptación mediante la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), confiabilizada y validada en México por Ponce, Gómez, Terán, Irigoyen y Landgrave (1999- 2002), con un Alfa de Cronbach de .70. Los resultados mostraron niveles altos de cohesión familiar y medios de adaptación familiar en adolescentes con riesgo suicida.

Palabras clave: *Funcionamiento familiar, riesgo suicida, adolescentes.*

¹Universidad Autónoma de Tlaxcala

Correo electrónico: maquitl4@hotmail.com

Abstract

The World Health Organization (WHO, 2019) mentions that suicide is the second leading cause of death in the 15 to 29 age group, however, an increase has been observed in populations around 10 and 17 years old. Suicidal behavior has multiple causes, biological, psychological, and social, and family has an essential role to set up a healthy system where an adolescent configures habits and behaviors. Thus, suicide can be preventable, so it is necessary to identify people at risk in order to create prevention strategies to reduce suicide rates and promote mental health and well-being. Therefore, the objective of this study is to identify family functioning through Olson's Circumplex Model in adolescents with suicidal risk. To reach this, 28 high school adolescents around 12 and 14 years old participated. Suicidal risk was evaluated through the Online Inventory of Suicidal Risk for Adolescents (IRISA) by Hernández and Lucio (2011); It consists of 50 items and three subscales: suicidal ideation and intentionality; depression and hopelessness; absence of protective circumstances; as well as the index of psychological distress associated with suicide risk. And cohesion and adaptation using the Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES III), made reliable and validated in Mexico by Ponce, Gómez, Terán, Irigoyen and Landgrave (1999-2002), with a Cronbach's Alpha of .70. The results showed high levels of family cohesion and means of family adaptation in adolescents at risk of suicide.

Key words: *Family functioning, suicide risk, adolescents.*

El riesgo suicida es un estado que antecede a la ideación suicida que puede conducir a un intento de suicidio y a un suicidio consumado (Paniagua, González & Rueda, 2014). El suicidio es considerado un problema de salud pública y puede ser prevenible, de ahí que los esfuerzos estén dirigidos a identificar personas en riesgo y a mejorar la salud mental de la población (INEGI, 2019). En los últimos años se han incrementado los casos en el mundo, en nuestro país, especialmente entre los adolescentes y jóvenes.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) indica que cerca de 800 mil personas se suicidan al año. En México, las estadísticas de mortalidad de 2017 reportaron que, del total de fallecimientos, 6,494 fueron por lesiones autoinfligidas, lo que constituye 0.9% del total de muertes, siendo la tasa de 5.2 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. La población de 20 a 24 años ocupa la tasa más alta de suicidio, con 9.3 por cada 100 mil jóvenes entre estas edades. Destaca el riesgo en los hombres de este grupo con una tasa de 15.1 por cada 100 mil. En la población de 15 a 29 años, es la segunda causa de muerte (INEGI, 2019).

Profesionales como Gutiérrez-García y Contreras (como se citó en Moraga, 2015) señalan que entre los factores relacionados se encuentran el grado de estrés, ansiedad, sintomatología depresiva, entre otros factores que hacen que las personas inicien una conducta de ideación suicida, especialmente en la etapa de la adolescencia la cual es muy compleja debido a los cambios psicológicos, fisiológicos y sociales que enfrenta. La familia es un gran apoyo, por lo que, sin ella, el joven intentará solucionar conflictos

a través de sus propios recursos con resultados impredecibles.

Por esta razón, diversas investigaciones se han ocupado de averiguar los factores que los adolescentes señalan como causales de su intención suicida, identificando entre ellos, la inestabilidad familiar por peleas o falta de comunicación, la pérdida de un ser querido, el aislamiento social y los sentimientos de soledad y de fracaso, cambios propios de esta etapa evolutiva, o como el efecto de un debilitamiento cada vez mayor de los lazos sociales sufridos por los púberes y jóvenes, afectando el funcionamiento familiar (Murguía, 2019).

Algunos estudios sobre riesgo suicida muestran que las situaciones depresivas en los adolescentes pueden desencadenar situaciones de riesgo o de autolesiones que pueden conducir al suicidio. Referente a esto, Paniagua, et al. (2014) encontraron que existe asociación del riesgo de orientación suicida en un adolescente escolarizado con acumulación de tensiones en la familia, escasa búsqueda de apoyo, mal funcionamiento familiar, vulnerabilidad en valores morales y la presencia de sintomatología depresiva.

De tal manera, no solo los adolescentes sufren por la serie de cambios a los que se enfrentan, sino que también la familia entra en una etapa de convulsión, siendo necesaria la comprensión y adaptación a sus necesidades emocionales. Desde esta perspectiva, el funcionamiento familiar cumple un papel fundamental en el desarrollo del adolescente, entendiéndose la adolescencia como una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta, donde se enfrenta a una serie de cambios y de no contar con el adecuado soporte familiar puede afectar su estado anímico generando ideas negativas acerca de su futuro, desencadenando problemas de salud mental (Araujo, 2016).

Frente a los cambios que ocurren en la familia éstos repercuten en el sistema y en el funcionamiento familiar, por lo que se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener, por un lado, la continuidad de la familia y, por otro, permitir el crecimiento de sus miembros. Por tanto, el funcionamiento familiar facilita y promueve la adaptación de la familia en una situación de cambio. El funcionamiento familiar ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta (McCubbin & Thompson, en funcionamiento familiar, Fichero Akurion, 2018).

Es así como Burgos, Narváez, Bustamante, Burrone, Fernández y Abeldaño, (2017) analizaron los componentes funcionales de la dinámica familiar y factores asociados al intento de suicidio en 116 pacientes mujeres, asistidas en un hospital público de Argentina, en donde se encontró que los componentes funcionales respecto de la comunicación y el afecto fueron los más afectados. Los factores asociados al riesgo suicida más importantes fueron los afectos negativos, los sentimientos de soledad y la ideación suicida. Se observó una correlación negativa entre funcionamiento familiar y riesgo suicida.

Por su parte, Medellín, Rivera, López, Kanan y Rodríguez, (2012) estudiaron la relación entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo social de padres de familia en México, con 192 adultos. Los resultados encontraron los tipos de familia que propone Olson; tipo de funcionamiento familiar conectado-caótico, aglutinado-caótico y conectado- flexible. En su mayoría las correlaciones entre el funcionamiento familiar y las redes de apoyo social fueron significativas, pero bajas. Las redes de apoyo familiar y las redes de amigos son las que más apoyo social aportaron a la mayoría de los tipos de familia.

Por tanto, si la familia cumple adecuadamente sus funciones, se reflejará en un sistema familiar sano, de lo contrario se convertirá en un sistema enfermo, lo que implicaría que la familia puede ser en sí un elemento de salud o de origen y causa de problemas. En ese sentido, de acuerdo con Estrada (como se citó en Araujo, 2016), la percepción del funcionamiento familiar en las variables de cohesión y adaptabilidad familiar, evalúan implícitamente la variable comunicación, pues proponen que entre mayor adaptabilidad y cohesión exista en una familia, mejor serán sus procesos de comunicación y mayor su funcionamiento.

Es así, que el Modelo Circumplejo de Olson (1991) para el estudio del funcionamiento familiar, establece una tipología para clasificar y manejar los distintos perfiles a través de dos dimensiones: cohesión y adaptabilidad. La cohesión familiar se considera como el grado de separación o conexión de un individuo con respecto a su sistema familiar; en tanto, que la adaptación familiar se define como la habilidad del sistema para cambiar su estructura de poder, la dinámica entre los roles y las reglas de las relaciones familiares en respuesta a estresores evolutivos (propios del desarrollo) y situacionales. Por tanto, el Modelo Circumplejo permite predecir adecuadamente en las diferentes etapas del ciclo vital a las familias extremas y a las equilibradas.

Por tal motivo, estudiar la dinámica familiar y su relación con la ideación suicida en estudiantes de secundaria permitirá detectar riesgos de vulnerabilidad ante esta problemática de salud mental que atañe al mundo entero. Dadas las condiciones que anteceden, el sistema familiar funcional reduce el riesgo de que uno de los miembros, principalmente el adolescente piense o planifique una forma de suicidio, que lleve a la familia a una etapa de crisis. Por ello, el objetivo de la presente investigación es identificar el funcionamiento familiar a través del Modelo Circumplejo de Olson en adolescentes con riesgo suicida.

Método

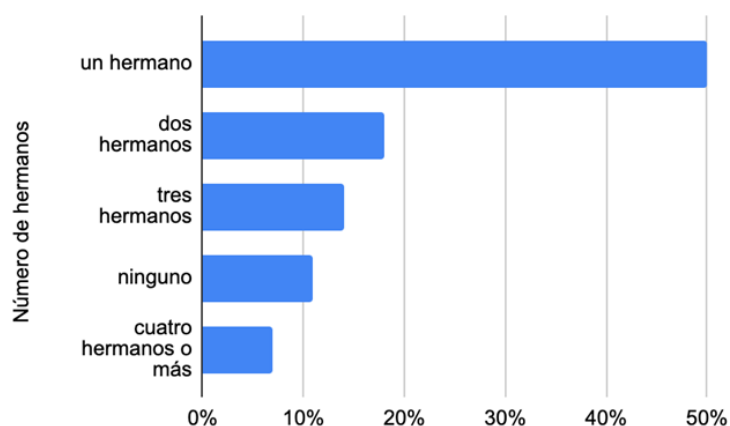
Participantes

El diseño llevado a cabo para la investigación fue cuantitativo de tipo descriptivo. La muestra consistió en 28 estudiantes de secundaria con riesgo suicida previamente identificados en un estudio primario, en el cual se detectó el riesgo suicida en un grupo de 50 estudiantes y cuyos resultados fueron publicados (Quitl, Nava & Jiménez, 2019).

Los sujetos fueron: 68% mujeres y 32% hombres, cuyas edades eran 50% de 13 años, 29% de 14 y 21% de 12 años; 50% cursaba el primer año de secundaria y 50% de segundo año. Cuyas características sociodemográficas se muestran a continuación:

En cuanto al número de hermanos de los adolescentes encuestados, los datos se presentan en la figura 1.

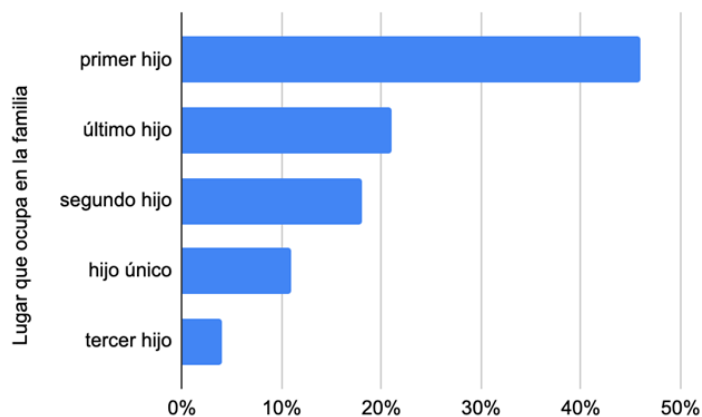
Figura 1. Número de hermanos en la familia del adolescente.



Fuente: Elaboración propia.

Respecto al lugar que ocupan los adolescentes en sus familias, las respuestas de los participantes de la muestra se observan en la figura 2.

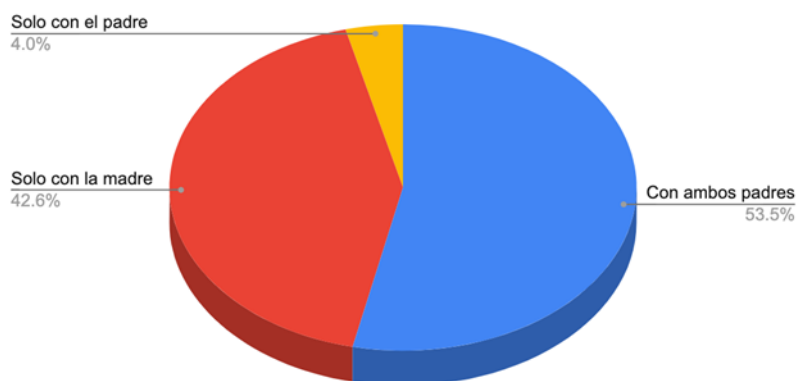
Figura 2. Lugar que el adolescente ocupa en la familia.



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, en cuanto a los adolescentes que viven con ambos padres o sólo con uno de ellos, las respuestas se muestran en la figura 3.

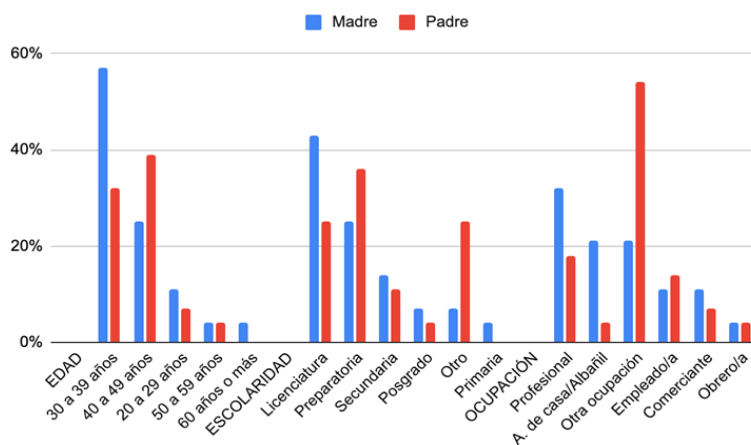
Figura 3. Adolescentes que viven con ambos padres o solo con uno de ellos.



Fuente: Elaboración propia.

En tanto a la edad, la escolaridad y la ocupación del padre y la madre, los datos son los siguientes (figura 4):

Figura 4. Edad, escolaridad y ocupación del padre y madre de los adolescentes.



Fuente: Elaboración propia.

Materiales y procedimiento

Para la recogida de datos se realizó una entrevista sociodemográfica en la cual se preguntó edad, sexo, escolaridad, número de hermanos, lugar que ocupa en la familia, si vive con ambos padres, además de la edad, escolaridad y ocupación de los padres. También, se utilizó, el Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes (IRISA) versión extendida en línea (Hernández & Lucio, 2011), con una alfa de Cronbach de .95, el cual consiste en una escala de frecuencia con 50 reactivos constituidos por tres subescalas y un índice; 1): ideación e intencionalidad suicida, 2): depresión y desesperanza, 3): ausencia de circunstancias protectoras, e índice de malestar psicológico asociado al riesgo suicida. También contiene tres reactivos críticos o significativos: a) ideación suicida, b) plan(es) suicida(s) y c) intento (s) suicida (s) previo(s). Los resultados arrojan niveles de riesgo: alto, tentativa, ideación, alerta y sin riesgo, así como también las respuestas abiertas del estudiante.

De la misma manera, la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), confiabilizada y validada en México por Ponce, Gómez, Terán, Irigoyen y Landgrave en 1999 y 2002, con un Alfa de Cronbach de .70. Que consiste en una escala tipo Likert con 20 preguntas, 10 para evaluar cohesión familiar y 10 para adaptabilidad familiar, distribuidas en forma alterna en preguntas numeradas como nones y pares. Las preguntas tienen un valor de puntuación de 1 a 5: nunca 1; casi nunca 2; algunas veces 3; casi siempre 4; siempre 5.

Procedimiento

Para llevar a cabo la investigación, se obtuvo en un primer momento la detección de riesgo suicida, mediante la aplicación de los instrumentos de forma colectiva y el consentimiento de las autoridades escolares y de los adolescentes. Los instrumentos se calificaron por medio de la base de datos IRISA website y de forma manual; y para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 21.

Resultados

Una vez mostrados los resultados de los adolescentes con riesgo suicida, se procedió a su análisis en donde se obtuvieron los porcentajes por niveles de riesgo suicida, así como también los porcentajes por niveles de riesgo por sexo; de la misma manera, se obtuvieron las medias y desviaciones estándar de cohesión, adaptación y riesgo suicida, y de los factores que lo integran, mismos que se muestran a continuación:

Tabla 1

Porcentajes de los niveles de riesgo suicida en adolescentes de secundaria

	Alto	Tentativa	Ideación	Alerta
Porcentajes de riesgo suicida	14% (4)	25% (7)	25% (7)	36% (10)

Fuente (Elaboración propia)

En la tabla 1, se puede observar, de acuerdo con los porcentajes mostrados, que la mayoría de los adolescentes evaluados, presentaron alerta de riesgo, posteriormente, en la misma proporción, ideación y tentativa de riesgo, y en menor medida, nivel alto de riesgo suicida.

Tabla 2

Porcentaje de niveles de riesgo suicida en adolescentes de secundaria por sexo

Niveles de riesgo suicida	Mujeres	Hombres
Alto	100% (4)	0%
Tentativa	86% (6)	14% (1)
Ideación	71% (5)	29% (2)
Alerta	40% (4)	60% (6)
Total	19	9

Fuente (Elaboración propia)

En cuanto a los resultados en mujeres y hombres, en la tabla 2 se muestran los porcentajes que indican que las mujeres presentan mayores niveles en alto, tentativa e ideación, en comparación de los hombres, que presentaron mayores niveles de alerta de riesgo suicida.

Tabla 3
Medias y desviación estándar de riesgo suicida, cohesión y adaptación familiar

	N	M	DE
Riesgo suicida	28	2,82	1,09
Cohesión familiar	28	31,54	9,252
Adaptación familiar	28	26,04	7,928

Fuente (Elaboración propia)

En cuanto al riesgo suicida, cohesión y adaptación familiar, en la tabla 3 se puede observar, de acuerdo con las medias y porcentajes obtenidos en el análisis estadístico, que existe mayor cohesión, respecto a adaptación familiar y riesgo suicida.

Para conocer el nivel de riesgo en las tres subescalas y el índice de malestar emocional, el sistema IRISA determina una media de 50 para mostrar el si se encuentra por arriba o abajo del nivel establecido, por lo que los resultados arrojaron lo siguiente:

Tabla 4
Medias por subescalas de riesgo suicida en adolescentes de secundaria

	N	M	DE
Ideación e intencionalidad	28	58.14	9,447
Depresión y desesperanza	28	61.29	7,226
Ausencia de protectores	28	56.07	8,927
Malestar emocional	28	65.61	7,983

Fuente (Elaboración propia)

En la tabla 4 se observa que las medias y desviaciones estándar resultantes de las tres subescalas y el índice de malestar emocional se encuentran por arriba de la media, en donde se notó una presencia importante de dichos factores en la muestra de adolescentes; también se observó que presentaron en mayor grado, malestar emocional asociado al riesgo suicida, seguida por depresión y desesperanza, posteriormente ideación e intencionalidad, y en menor medida ausencia de protectores.

Conclusiones

El funcionamiento familiar se considera como la capacidad para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo vital y las crisis por las que atraviesa, además, promueve el desarrollo integral de sus miembros y es un factor determinante en la conservación de la salud o en la aparición de la enfermedad entre sus miembros. Por tanto, una familia funcional es aquella capaz de cumplir con las tareas que le fueron encomendadas (Hernández-Castillo, Cargill-Foster & Gutiérrez-Hernández, 2012).

Se puede considerar que el buen funcionamiento familiar es un factor protector indirecto del riesgo suicida. Por lo que existe una relación positiva con la autoestima social y negativa, con la sintomatología depresiva, también los problemas de integración escolar se relacionan positivamente con la sintomatología depresiva y la victimización escolar; estas dimensiones tienen una relación directa con la ideación suicida.

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, los resultados mostraron la existencia de mayor cohesión en la muestra estudiada, menor adaptación y menor riesgo suicida. Además, se observó que la mayoría de los adolescentes evaluados presentaron alerta de riesgo, en la misma proporción, de tentativa e ideación y en menor grado, niveles altos de riesgo.

También se demostró que las mujeres presentaron niveles altos, respecto a la tentativa e ideación de riesgo en la mayoría de los casos, mientras que los hombres lo presentaron en niveles de alerta de riesgo.

Para las subescalas y el índice de riesgo suicida, se pudo observar presencia importante de malestar emocional asociado al riesgo, seguida por depresión y desesperanza, ideación e intencionalidad y ausencia de protectores, ya que se encuentran por arriba de la media, sin embargo, es conveniente tomar en cuenta que destaca el malestar emocional asociado al riesgo.

Ante estos resultados, en un estudio llevado a cabo por Hilares (2019) encontró niveles bajos de ideación suicida y diferencias significativas en las variables sociodemográficas sexo y grado. También, una relación inversa y significativa de cohesión, adaptabilidad y funcionamiento familiares con ideación suicida. Y concluye que, a menor funcionamiento familiar, existe mayor probabilidad de ideación.

Así como también, Álvarez, Camilo, Barceló, Sánchez y Fajardo (2017) señalan que, en los sujetos suicidas, en donde predominan las relaciones familiares que no son armónicas, son incapaces de conciliar los intereses y necesidades individuales; en cambio, en las familias armónicas, equilibradas y con interacciones positivas muestran mejores capacidades adaptativas para enfrentar con éxito las frustraciones existenciales, así como la reestructuración de la convivencia familiar de manera creadora ante eventos generadores de sufrimiento.

Por tanto, la disfunción familiar aumenta la vulnerabilidad de las familias en la aparición conductas autodestructivas entre sus miembros; su acción debilita la base afectiva emocional de la personalidad, que obstaculiza el desarrollo y la eficiencia de los mecanismos autorreguladores y afecta la capacidad regenerativa del sistema familiar para amortiguar y modificar tanto la acción como el efecto de estos mecanismos. No puede soslayarse que los factores de riesgo de la conducta suicida son múltiples y la familia es un factor que puede contribuir a la capacidad de adaptación.

Monitorear el problema y las conductas que llevan a él favorece la creación de estrategias para prevenirlo y evaluar sus avances, ya que además de la necesidad de cada país, existen compromisos internacionales como el Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la OMS (2019) que establece como meta mundial reducir las tasas nacionales de suicidios en un 10% para 2024.

Así también es pertinente indagar la funcionalidad o dinámica familiar como un conjunto de rasgos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta. Por otro lado también, analiza y evalúa la conducta del sistema familiar a través de tres dimensiones primarias: cohesión, adaptabilidad y comunicación, de las cuales se derivan las tipologías para cada una de las dimensiones antes mencionadas (Pedresti como se citó en Murguía, 2019).

Los adolescentes al sentirse afectados por acontecimientos que acongojan sus vidas pueden pensar o planificar un acto suicida, lo que constituye un peligro, ya que no solo se pone en riesgo la vida de la persona, sino que también se ve afectada con quienes se relaciona en el ámbito social y familiar; siendo una de las causas por la cual el adolescente se cuestiona si es o no el síntoma principal de la problemática, es decir, si los padres entran en conflicto por los hijos.

El suicidio en jóvenes es uno de los temas menos tratados en la literatura y lamentablemente todo indica que va en aumento, es considerado un problema de salud pública donde se deben tener en cuenta los síntomas de alarma y factores de riesgo, por los profesionales de salud, los educadores y los padres, con el fin de evitar los futuros posibles casos de suicidio a cualquier edad.

Se puede concluir que es importante promover una adaptación saludable en los adolescentes, lo que aportará a los jóvenes recursos que faciliten su desarrollo personal.

Referencias

- Álvarez, C.M., Camilo, C.V.M., Barceló, R.M., Sánchez, M.Y. & Fajardo, V.Y. (2017). Principales factores de riesgo relacionados con el intento suicida en un grupo de adolescentes. *Medisa* 21(2): 157-163.
- Araujo, O.L.O. (2016). *Cohesión y adaptabilidad familiar y depresión en adolescentes de una I.E. de Lima*. Tesis Universidad Señor de Sipan Facultad de Humanidades. Escuela Profesional de Psicología.
- Burgos, G.V., Narváez, N.N., Bustamante, P.S.M., Burrone, M.S., Fernández, R. & Abeldaño, F.A. (2017). Funcionamiento familiar e intentos de suicidio en un hospital público de Argentina. *Acta de Investigación psicológica*, 7, 2802-2810.
- Fichero Akurion (26 de febrero de 2018). *Funcionamiento familiar: Evaluación de los potenciadores y obstructores* (I). ficheroakurion.wordpress.com/2018/02/26/funcionamiento-familiar-evaluacion-de-los-potenciadores-y-obstructores-i/
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N.R. & Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionamiento familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior, Jonuta, Tabasco 2011. *SALUD EN TABASCO*, 18 (1), 14-23.
- Hernández & Lucio (2011) *Inventario de Riesgo Suicida para Adolescentes Manual de uso*. México, Asociación de Suicidología.
- Hilares, M.M.A. (2019). *Funcionamiento familiar e ideación suicida en estudiantes de secundaria de instituciones educativas en Villa El Salvador* (Tesis de pregrado). Escuela Profesional de Psicología. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Autónoma del Perú, Lima, Perú. <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/903>
- INEGI. (2019). *Estadística a propósito del día mundial para la prevención del suicidio*. Comunicado de prensa Num.455/19: 1-9

- Medellín, F.M.M., Rivera, H.M.E., López, P.J., Kanan, C.M.E.G. & Rodríguez-Orozco, A.R. (2012). Funcionamiento familiar y su relación con las redes de apoyo social en una muestra de Morelia, México. *Salud Mental*, 35,147-157.
- Moraga, A. C. (2015). *Ideación suicida en escolares de 10 a 13 años, de ambos sexos, de colegios de la Comuna de Viña del Mar: Factores sociodemográficos, psicológicos y familiares asociados*. Tesis para optar al grado de Magister en Psicología. Universidad de Chile.
- Murguía, V. C. S. (2019). *Dinámica familiar en relación al riesgo suicida en estudiantes del cuarto y quinto de secundaria de las instituciones educativas públicas del Distrito de Alto Selva Alegre*. Tesis Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- OMS. (2019). *Datos y cifras sobre el suicidio: infografía*. www.who.int/mental_health/suicide-prevention/infographic/es/
- Olson, D. H. (1991). Tipos de familia, estrés familiar y satisfacción con la familia: una perspectiva del desarrollo familiar. En: Falicov, C. J. (Comp). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo de vida*. (pp. 99-129). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Paniagua, S.R.E., González, P.C.M. & Rueda, R.S.M. (2014). Orientación al suicidio en adolescentes en una zona de Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32(3),314-321.
- Ponce Rosas, E.R., Gómez Clavelina, F.J., Terán Trillo, M., Irigoyen Coria, A.E. & Landgrave, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español México. *Atención Primaria*, 30 (10), 624-630.
- Quitl, M.M.A., Nava, E.A. & Jiménez, C.S. (2019). Riesgo suicida en adolescentes de secundaria en Tlaxcala. Universidad Autónoma de Tlaxcala. *Integra2 Revista Electrónica de Educación Especial y Familia*, 10 (2), 58-66.

Recursos Familiares y Transferencias Económicas Familiares Recibidas por los Adultos Mayores en México

*Family Resources and Family Economic Transfers Received
by Older Adults in Mexico*

KARINA OROZCO ROCHA¹
CÉSAR GONZÁLEZ GONZÁLEZ²

UNIVERSIDAD DE COLIMA

¹Universidad de
Colima.
Correo
electrónico:
korozco9@ucol.mx.

² Universidad de
Colima
Correo electrónico:
cgonzalez31@ucol.mx

Resumen

Este trabajo examina y compara la importancia de recursos familiares en las transferencias económicas familiares que recibieron los adultos mayores en 2001 y 2012. Con información del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y mediante el Análisis de Componentes Principales (ACP), se analizan los recursos familiares que disponen los adultos mayores a partir del número de hijos y características socioeconómicas de los hijos no residentes; así como las características socioeconómicas, demográficas y de salud de los adultos mayores. Resultados del ACP indican que los recursos familiares son el principal componente y explican alrededor del 13.5% de la varianza, seguido por los ingresos que disponen los adultos mayores, que explica el 11% de la varianza. De ahí la importancia de profundizar en el análisis de los recursos familiares como alternativa de seguridad social en la vejez, pero que en términos de transferencias económicas disminuyó entre 2001 y 2012.

Palabras clave: Ayuda económica familiar, recursos, adultos mayores, ENASEM.

Abstract

This work examines and compares the importance of family resources in the family economic transfers received by elderly people in 2001 and 2012. Getting the information of the National Study of Health and Aging in Mexico (ENASEM) and using the Analysis of Principal Component (APC), Family resources available for elderly people are analyzed based on the number of children and socioeconomic characteristics of non-residents children; as well as the socioeconomic, demographic and health characteristics of the elderly people. APC results indicate that family resources are the main component and explain around 13.5% of the variance, followed by the income available to older adults, which explains 11% of the variance. Hence, the importance of deepening the analysis of family resources as an alternative of social security in old age. However, in terms of economic transfers, it decreased between 2001 and 2012.

Key words: *Economic help received, resources, older adults, MHAS.*

Ante una limitada cobertura de los sistemas de seguridad social, las escasas fuentes de ingresos y las necesidades económicas en las edades avanzadas en México, por generaciones la familia ha representado una institución que contribuye al bienestar de los adultos mayores a través de transferencias económicas. El ingreso por transferencias familiares es una de las principales fuentes de ingreso de los adultos mayores, su importancia relativa aumenta con la edad (Brenes, 2013; DeGraff et al, 2018) y es un indicador de las redes de protección de las que disponen.

La familia constituye una institución de gran relevancia en la protección social para cada uno de sus integrantes, en algún momento de la vida estos necesitarán transferencias económicas y no económicas intergeneracionales ¹, sin perder de vista que dichas transferencias varían según las fuentes de recursos familiares disponibles y el tipo de relaciones intrafamiliares que coexistan a lo largo del ciclo familiar, pues dichos recursos pueden ser utilizados por sus integrantes para enfrentar situaciones adversas o de vulnerabilidad (Bayón, Mier & Terán, 2010; Tommeras & Kjobli, 2017; Panganiban & Medina, 2011). Sin embargo, en un contexto como el de México con crisis recurrentes, el deterioro sistemático del nivel de vida de la población e intensificación de la desigualdad económica (Torres & Rojas, 2015), aunadas a las transformaciones demográficas resulta lógico pensar que los recursos familiares también se han transformado.

¹ Este trabajo se centra en las relaciones familiares de apoyo y protección intergeneracional - filial, es decir, entre padres e hijos. Aunque, se reconoce que existen otras como por afinidad y consanguinidad.

De ahí que es importante abordar el tema de los recursos familiares y su importancia en las transferencias económicas familiares hacia los adultos mayores (como grupo vulnerable en rápido crecimiento) entre 2001 y 2012. Periodo en el que México experimentó importantes cambios macroeconómicos e institucionales con impacto en los adultos mayores, como los efectos de la crisis financiera en Estados Unidos en 2008, la caída del Producto Interno Bruto de México en 2009, caídas de las remesas migratorias, pero también la creación y ampliación de importantes programas de bienestar social, como el Seguro Popular y el Programa 70 y más (DeGraff et al, 2018).

En las relaciones intergeneracionales o de filiación se construyen determinados vínculos y recursos familiares a lo largo de la vida. De padres a hijo se destaca el de criar, alimentar, proteger, instruir y educar (Izquieta, 1996). Estas series de relaciones personales genera determinados derechos y obligaciones morales soportado por vínculos afectivos en espera de una reciprocidad; es decir, dar, recibir y devolver ayuda antes diversas necesidades de los integrantes en una familia (Izquieta, 1996). Y se espera que las transferencias de padres a hijos fluyen como una inversión en capital humano y/o pago anticipado a sus hijos como parte de recursos futura que den protección en la vejez de los padres (Wong & Higgins, 2007). Esta inversión en capital humano en los hijos puede reflejarse en una mayor participación en el mercado laboral o una mejor situación económica de los hijos, y justos estos representan una serie de recursos familiares que dispone el adulto mayor que les permita recibir transferencias económicas cuando se necesite.

En un sistema de normas familiares de reciprocidad como el de México, se espera que los hijos den a los padres como resultado de una especie de contrato implícito con la esperanza de recibir en la vejez (Bonvalet, 2016). En la región latinoamericana, México es uno de los países en los que su población tiene mayor percepción de que la familia es responsable de asegurar buenas condiciones de vida para los adultos mayores (Huenchuan, 2009).

En especial las transferencias económicas de los hijos a los padres son vistas como una protección de ingresos en la vejez ante una limitada cobertura de prestaciones económicas en la vejez. Pues en México, solo el 20.5% de adultos mayores disponen de una jubilación o pensión contributiva para hacer frente a los riesgos derivados de la pérdida de ingresos laborales en la vejez (Damián, 2016).

Aunque, un porcentaje importante recibe pensión no contributiva (31.4%), la desigualdad entre ambos tipos de pensiones es marcada, pues los primeros reciben en promedio \$6,169 pesos mensuales mientras los segundos reciben \$585 pesos en 2014 (Damián, 2016). Además, el financiamiento del consumo mediante activos financieros (como ahorro e inversión) es prácticamente nulo en las edades avanzadas, al igual que la acumulación de bienes raíces, los cuales podrían ser una fuente alternativa de ingreso en la vejez (Wong & Espinoza, 2003; DeGraff et al 2018).

De ahí que para los adultos mayores la familia y sus transferencias económicas tomen un rol importante en países en desarrollo como México. Sin embargo, la ayuda económica familiar descendió notablemente entre 2001 y 2012; pues en 2001 representaba el 19.2% del ingreso total mensual de la población de 50 años y más; y en 2012, representó el 10.1% (DeGraff et al, 2018). Pero ¿En qué medida los recursos familiares que disponen los adultos mayores pueden hacer diferencia entre recibir o no ayuda económica de sus hijos? Se ha documentado más acerca de las características individuales de los adultos mayores ante la ayuda económica familiar recibida, pues se sabe que la mayor proporción de los que reciben transferencias económicas familiares se da en los grupos de edades más avanzadas, entre los menos escolarizados, las mujeres no unidas, quienes tienen mayor número de hijos, así como los que viven en las zonas rurales (Wong & Espinosa, 2003; Wong & Higgins, 2007; DeGraff et al., 2018). Sin embargo, se ha investigado poco acerca de la importancia de los recursos familiares del que disponen los adultos mayores en la ayuda económica recibida, y si estos se han modificado antes las cambiantes condiciones sociodemográficas y económicas ocurridas durante la primera década del siglo XXI en México.

Este trabajo tiene como objetivo determinar la importancia de los recursos familiares en la ayuda económica familiar recibida por los hijos, y compararlos entre dos años, 2001 y 2012. Se propone analizar los recursos familiares disponibles por los adultos mayores, centrándonos en tres dimensiones: extensión mediante el número de hijos sobrevivientes, situación económica de los hijos e integración entre padres e hijos. Se espera que los recursos familiares disponibles sean los principales factores que expliquen la ayuda económica familiar recibida por los adultos mayores, antes de sus características individuales sociodemográficas, económicas y de salud.

El trabajo se integra de tres apartados, primero se presenta los métodos y datos empleados para cumplir con el objetivo de investigación. Posteriormente analizamos los resultados del análisis de componentes principales respecto a las transferencias económicas familiares recibidas y los recursos familiares de los adultos mayores. Finalmente, se presentan las conclusiones y reflexiones finales.

Métodos y datos

Los datos de esta investigación derivan del Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM / MHAS), que es un estudio de panel con cuatro rondas de levantamiento con representación nacional y urbano/rural de la población de 50 años y más de edad que dispone información estadística de 2001 a 2015 y tiene como objetivo general examinar el proceso de envejecimiento en México, y sus cargas de enfermedades y discapacidades con una amplia perspectiva sociodemográfica y económica. Para esta investigación se utilizan los datos transversales de la muestra de 2001 y 2012. Nuestra muestra es representada por la población de 65 años y más con hijos sobrevivientes y con entrevista directa, el tamaño de muestra es de 4,114 y 6,053 individuos para 2001 y 2012, respectivamente.

RECURSOS FAMILIARES Y TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS FAMILIARES
RECIBIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Variable dependiente

En el ENASEM, la ayuda económica es capturada a nivel de hogar, es decir, se obtiene la ayuda económica que recibe la persona seleccionada y su cónyuge (si lo hubiera) de cada uno de los hijos reportados por la pareja o por la persona seleccionada (si no tiene cónyuge). Se captura a través de las preguntas: “En los últimos dos años, ¿Usted (o su cónyuge) ha recibido ayuda en dinero o en especie de cualquiera de sus hijos y/o nietos (y los de su cónyuge)?” y “¿Cómo cuánto dinero fue esa ayuda en total, en los últimos dos años? En esta investigación examinamos el monto total mensual de la ayuda económica que perciben los adultos mayores de sus descendientes, este monto es dividido entre dos si los individuos entrevistados tienen pareja, para obtener un estimado per cápita. La variable dependiente está presentada en forma continua, refiere a montos corresponden a pesos de 2001 y 2012 fueron ajustados considerando el efecto de la inflación entre dicho periodo. Entre las muestras de 2001 y 2012, el porcentaje de adultos mayores que no reciben ingresos por transferencias económicas familiares incrementó de 37.8% a 56.3%. Además, en la Tabla 1 se puede observar el notable descenso del monto promedio de las transferencias familiares, de 1,534 a 378 pesos mensuales entre 2001 y 2012 (en términos reales).

Tabla 1. Características familiares e individuales de las personas de 65 años y más con hijos sobrevivientes, en 2001 y 2012.

Variable	2001		2012	
	Media	Std. Dev.	Media	Std. Dev.
	n= 4114		6053	
Ayuda económica familiar	1,534	13,886	378	1,193
Sexo	0.48	0.50	0.47	0.50
Edad	72.60	6.37	73.03	6.54
Años de escolaridad	3.19	3.80	4.27	4.24
Situación conyugal	0.41	0.49	0.38	0.49
Urbano	0.56	0.50	0.58	0.49
Número de padres sobrevivientes	0.13	0.53	0.19	0.62
Hijos nacidos vivos sobrevivientes	6.10	3.14	5.68	2.94
Hijos no residentes: Contacto alto	1.35	1.79	1.30	1.46
Hijos no residentes: Labora	3.77	2.49	2.87	2.19
Hijos no residentes: En EE.UU	0.59	1.31	0.49	1.18
Hijos no residentes: Situación Económica	1.62	2.58	1.19	1.87
Hijos no residentes: Con hijos menores de 18 años	3.52	2.72	2.52	2.10
Enfermedades crónicas	1.06	1.00	1.09	0.99
Dificultades en actividades básicas de la vida diaria (ABVD)	0.35	0.96	0.41	0.94
Fuentes de ingresos, excluyendo ayuda familiar	0.97	0.83	0.93	0.71
Dificultad para manejar su dinero	0.05	0.22	0.04	0.19
Dificultad para hacer compras de víveres o mandado	0.12	0.33	0.14	0.35
Derechohabencia	0.62	0.49	0.63	0.48
Recibe ingreso por trabajo	0.22	0.41	0.11	0.31
Recibe ingreso por pensión	0.35	0.48	0.45	0.50
Arreglo familiar: Solo o con su pareja	0.22	0.42	0.27	0.44

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estadio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001 y 2012.

Conjunto de variables originales

Las variables con las que buscan explicar la ayuda económica familiar que reciben las personas de 65 años y más son 25. Del conjunto de variables presentados en la Tabla 1, destacamos las correspondientes a los recursos familiares y en particular al número promedio de hijos sobrevivientes que desciende de 6.1 a 5.7 entre 2001 y 2012, así como el descenso del promedio de hijos no residentes que laboran, que residen en EE. UU, y con situación económica buena; sin embargo, el contacto alto se mantuvo sin cambios con 1.3 hijos en promedio (Tabla 1).

Método

En este trabajo se emplea el método de Análisis de Componentes Principales (ACP). El ACP se basa en reducir el número de variables explicativas, generar factores o componentes que sintetizan las variables originales utilizadas, y permitir el análisis de múltiples dimensiones correlacionadas en pocos componentes. Para ellos, se revisaron los supuestos recomendado para la aplicación del ACP, como las pruebas Keiser-Meyer-Olkin (KMO) y la prueba de esfericidad de Bartlett que comprueba la correlación. En la Tabla 2, se puede observar que la prueba de esfericidad de Bartlett indica que las variables están inter-correlacionadas, con un p-value=0.000. Además, la prueba de KMO es superior a 0.700, ambas pruebas indican que la adecuación de la muestra y variables seleccionadas son viables para el ACP.

Tabla 2. Supuestos del ACP.

	2001	2012
Determinante de la matriz de correlaciones	0.002	0.002
Prueba de esfericidad de Bartlett		
Chi-square =	22214.361	35512.581
Grados de libertad =	300	300
p-value =	0.000	0.000
H0: variables nos están intercorrelacionadas		
Medida de suficiencia de muestreo Kaiser-Meyer-Olkin		
KMO =	0.729	0.725

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001 y 2012.

RECURSOS FAMILIARES Y TRANSFERENCIAS ECONÓMICAS FAMILIARES
RECIBIDAS POR LOS ADULTOS MAYORES EN MÉXICO

Transferencias económicas familiares a los adultos mayores en México

La ayuda económica familiar recibida por los adultos mayores puede definirse por nueve componentes que explican el 63.1% y 63.2% de la varianza en 2001 y 2012, respectivamente (Tabla 3). Las 25 variables originales pueden agruparse en al menos seis dimensiones que se presentan en la Tabla 4.

Tabla 3. Varianza explicada del ACP de la ayuda económica familiar en 2001 y 2012.

Componentes	Eigen- valores	Diferencias	Proporción	Proporción acumulada	Eigen- valores	Diferencias	Proporción	Proporción acumulada
	2001				2012			
Comp1	3.366	0.473	0.135	0.135	3.399	0.618	0.136	0.136
Comp2	2.893	0.688	0.116	0.250	2.781	0.473	0.111	0.247
Comp3	2.204	0.496	0.088	0.339	2.308	0.686	0.092	0.340
Comp4	1.708	0.410	0.068	0.407	1.622	0.294	0.065	0.404
Comp5	1.298	0.162	0.052	0.459	1.328	0.048	0.053	0.458
Comp6	1.136	0.026	0.045	0.504	1.279	0.196	0.051	0.509
Comp7	1.109	0.078	0.044	0.549	1.083	0.071	0.043	0.552
Comp8	1.031	0.011	0.041	0.590	1.013	0.039	0.041	0.593
Comp9	1.020	0.061	0.041	0.631	0.973	0.041	0.039	0.632

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001 y 2012.

Tabla 4. Dimensiones y variables de la ayuda económica familiar, 2001 y 2012.

Factores	2001	2012
Facto 1: Recursos familiares		
Hijos nacidos vivos sobrevivientes	0.816	0.748
Hijos no residentes: Contacto alto	0.359	0.457
Hijos no residentes: Labora	0.805	0.840
Hijos no residentes: En EE.UU	0.314	0.396
Hijos no residentes: Situación Económica	0.376	0.398
Hijos no residentes: Con hijos menores de 18 años	0.780	0.784
Facto 2: Ingresos líquidos		
Fuentes de ingresos, excluyendo ayuda familiar	0.844	0.817
Recibe ingreso por trabajo	0.398	0.265
Recibe ingreso por pensión	0.480	0.654
Quintil del valor de ingresos	0.803	0.827
Facto 3: Dificultados en ABVD e instrumentales		
Dificultades en ABVD	0.692	0.676
Dificultad para manejar su dinero	0.654	0.502
Dificultad para hacer compras de víveres o mandado	0.704	0.668
Facto 4: Seguridad social		
Años de escolaridad	0.382	0.437
Urbano	0.523	0.543
Derechohabencia	0.618	0.557
Recibe ingreso por pensión	0.533	0.303
Facto 5: Demográficas		
Sexo	-0.422	-0.485
Situación conyugal	0.489	0.518
Facto 6 en 2001 y 8 en 2012: Salud		
Enfermedades crónicas	0.373	0.366
Autopercepción de salud	0.431	0.421

Fuente: Elaboración propia con base en las encuestas del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México 2001 y 2012.

De estas dimensiones, destaca la de *recursos familiares* que representa el primer factor y explica el 13.5% y 13.6% de la varianza en 2001 y 2012. Esta dimensión agrupa las variables que describen las características de los hijos como número de hijos nacidos vivos sobrevivientes, número de hijos no residentes que participan en el mercado laboral, hijos no residentes con hijos menores de 18 años, número de hijos no residentes que tienen una buena situación económicas según la percepción del adulto mayor, así como aquellos que residen en EE. UU.

Los ingresos disponibles es la segunda dimensión de importancia y explica el 11.6 y el 11.1% de la varianza en 2001 y 2012. Las variables que componen esta dimensión reflejan características de los ingresos que disponen los adultos mayores: como el número de fuentes de ingresos (excluyendo el ingreso por ayuda familiar) que disponen los adultos mayores, los quintiles del valor de ingresos no familiares, así como si recibe ingresos trabajo y si recibe pensión, sea contributiva o no contributiva. En tercer lugar, está la dimensión sobre las dificultades para las ABVD y algunas instrumentales. Este factor explica el 8.8% y el 9.2% de la varianza en 2001 y 2012, respectivamente; compuesto por el número de dificultades para realizar ABVD, como dificultad para bañarse, ir al baño, comer, acortarse/levantarse de la cama o vestirse. Además, dificultad en actividades instrumentales como el hacer compras de víveres y para el manejo de dinero.

Las siguiente dos dimensiones están integradas por características de seguridad social y demográficas; cabe precisar que estas dimensiones se anteponen a la de salud. Pues, la dimensión de salud se posiciona en el 6 y 8 lugar entre los factores, en 2001 y 2012, y se integra por el número de enfermedades crónicas y la autopercepción de salud de los adultos mayores.

Conclusiones

En México existe una limitada cobertura en la seguridad social en la vejez. Si bien, la primera década del siglo XXI estuvo acompañada por importantes cambios estructurales; por una parte, en beneficio para los adultos mayores mediante programas sociales como el Seguro Popular y el Programa 70 y más. Por otra parte, estuvo enmarcada por el deterioro del nivel de vida de la población en general e intensificación de la desigualdad económica (Torres & Rojas, 2015), la caída de remesas migratorias y caída del ingreso de los adultos mayores y de las transferencias familiares recibidas por ellos (DeGraff et al., 2018).

En este contexto, la familia y sus transferencias económicas representan una protección que contribuye al bienestar económico de los adultos mayores. Por lo que el desarrollo de recursos familiares disponibles para la vejez atrae la atención, pues se esperaba que dichos recursos sean utilizados ante situaciones adversas y de vulnerabilidad (Bayón & Mier y Terán, 2010). En este trabajo se concluye que los recursos familiares que disponen los adultos mayores constituyen la principal dimensión para recibir ayuda económica de sus hijos.

En general, los recursos familiares que disponen los adultos mayores mantienen su importancia entre las características individuales sociodemográficas, económicas y de salud entre 2001 y 2012. De ahí que nuestra investigación destaca la importancia de los recursos familiares para contribuir al bienestar de los adultos mayores a través de las transferencias económicas familiares. En este sentido destacamos la perspectiva del desarrollo y aumento del capital social y humano invertido por los padres durante la crianza de los hijos a cambio de un intercambio futuro con el que se pueda contar en la vejez (Wong & Higgins, 2007). Sin embargo, la acumulación o diversificación de dichos recursos puede traer consigo mayores desigualdades sociales entre sus miembros y entre familias (Bayón, Mier & Terán, 2010) por lo que se debe poner especial atención en el tema.

Finalmente, como parte de la agenda futura de investigación para aumentar la comprensión del tema de las transferencias económicas familiares y el bienestar económico de los adultos mayores se plantea la necesidad de investigaciones de este tipo que profundice en los recursos familiares y con perspectiva longitudinal en donde se examinen los cambios en los recursos familiares y de las transferencias económicas familiares. En complemento, se destaca la importancia de estudios como el ENASEM que capta características de los hijos no residentes de los adultos mayores, pues permitió una primera aproximación al tema de los recursos familiares de la población adulta mayor.

Referencias

- Bayón, M. C. & Terán, M.M. (2010) *Familia y Vulnerabilidad en México, Realidades y Percepciones*. [Cuaderno de Investigación 42]. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Sociales, México, junio de 2010.
<http://ru.iis.sociales.unam.mx/jspui/bitstream/IIIS/4606/1/familia%20y%20vulnerabilidad.pdf>
- Bonvalet, C. (2016). Las Relaciones Intergeneracionales: ¿problema Actual O Reminiscencia Del Pasado?. *Papeles de población*. 22 (88), pp. 47–75. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252016000200047
- Brenes-Camacho, G. (2013). Factores Socioeconómicos Asociados a la Percepción de Situación Socioeconómica entre Adultos Mayores de Dos Países Latinoamericanos. *Ciencias Económicas (San José)*, 31 (1), pp. 153-167.
<http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/10622-15458-2-PB.pdf>
- Damián, A. (2016). *Seguridad Social, Pensiones y Pobreza de los Adultos Mayores en México*, [Acta Sociológica, núm. 70 (Mayo-Agosto)], pp. 151–172. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/ras/article/view/57839>
- DeGraff, D. Wong, R. & Orozco, Karina. (2018). Dynamics of Economic Security Among the Aging in Mexico: 2001–2012. *Population Research and Policy Review*, 37 (1), pp. 59-90. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11113-017-9449-x>
- Huenchuan, S. (2009). *Envejecimiento, derechos humanos y políticas públicas*. Comisión Económica para América Latina y el Caribe / Naciones Unidas.
<https://www.cepal.org/es/publicaciones/2538-envejecimiento-derechos-humanos-politicas-publicas>
- Izquieta, J. L. (1996). Protección y Ayuda Mutua en las Redes Familiares tensiones y Retos Actuales. *Reis*, 74 (96), pp. 189–207. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=760611>
- Panganiban, A. & Medina, M. (2011). Family Resources Study: Part 1: Family Resources, Family Function and Caregiver Strain in Childhood Cancer. *Asia Pacific Family Medicine*, 10 (14), pp. 1–11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22040272>
- Tømmerås, T. & Kjøbli, J. (2017). Family Resources and Effects on Child Behavior Problem Interventions: A Cumulative Risk Approach. *Journal of Child and Family Studies*, 26 (10), pp. 2936–47. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28979086>
- Torres, F. & Rojas, A. (2015). Política Económica y Política Social en México: Desequilibrio y Saldos. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía* 46 (182), pp. 41–66. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S030170361500022X>
- Wong, R. & Espinoza, M. (2003). Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México. *Papeles de Población* 9 (37), pp. 129–166. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252003000300006
- Wong, R. & Higgins, M. (2007). Dynamics of Intergenerational Assistance in Middle-aged and Old-Age in Mexico. En Jacqueline Angel and Keith Whitfield (coords.). *The Health of Aging Hispanics: The Mexican-Origin Population*, New York, Springer, pp. 99–120. doi:10.1007/978-0-387-47208-9_8

Transformaciones de las Redes de Apoyo que Sustentan las Necesidades de las Personas Adultas Mayores

Supporting Network Transformations to Attend Elderly Needs

BLANCA MIRTHALA TAMEZ VALDEZ¹

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

¹Universidad
Autónoma de Nuevo
León.

Correo electrónico:
blancamamez@hotmail.es
y
blanca.tamezvl@uanl.edu.mx

Resumen

El documento muestra un análisis de los resultados derivados de un estudio cuantitativo de tipo transversal, realizado a través de entrevistas telefónicas con 72 personas adultas mayores en Nuevo León con el objetivo de conocer la situación enfrentada por este grupo etario durante la pandemia por COVID-19, en particular la presencia de redes de apoyo tanto formales como informales que facilitan la cobertura de sus necesidades (materiales, instrumentales y afectivas), centrándose en la transformación observada en sus redes de apoyo y el impacto de la misma en la vida cotidiana de las PAM. El análisis se realiza a partir del enfoque teórico-metodológico “Curso de vida”, mismo que permite incorporar el enfoque social e histórico al análisis de las transiciones ocurridas en la vida cotidiana de los sujetos de estudio (Blanco, 2011) así como del enfoque centrado en derechos, mismo que confluye con el análisis del contexto histórico y social (Gándara, 2019). Los resultados confirman la gran heterogeneidad presente entre los grupos, escasa transformación de sus redes en la mayoría, fortalecimiento de éstas en algunos casos y debilitamiento en otros, denotándose un ensanchamiento en las brechas sociales.

Palabras clave: Transformación, redes de apoyo, pandemia.

Abstract

This paper shows an analysis of the results derived from a cross-sectional quantitative study. The analysis was carried out through telephone interviews with 72 elderly people in Nuevo León; in order to know the situations, they faced during the COVID-19 pandemic. In particular, the analysis was based on the presence of formal and informal support networks that facilitate the satisfaction of the needs of older adults (such as material, instrumental and affective), focusing on the transformation observed in their support networks and the impact of this transformation on the daily lives of the elderly. The analysis was carried out both with a theoretical-methodological approach "Course of life", which allows incorporating the social and historical approach to the analysis of the transitions that occurred in the daily lives of the study subjects (Blanco, 2011) and with a focused approach in rights, which is related to the analysis of the historical and social context (Gándara, 2019). The results confirmed the great heterogeneity that exists between the groups, the scarce transformation of their networks in the majority, the strengthening of these in some cases and the weakening in others, denoting a widening in the social gaps.

Key words: *Transformation, supporting networks, pandemic.*

La situación de crisis sanitaria enfrentada actualmente por motivos de la pandemia por COVID-19, particularmente la estrategia oficial de confinamiento, misma que ha sido implementada para evitar el incremento de los contagios y particularmente la saturación hospitalaria ante el agravamiento de los síntomas en una proporción significativa de la población, conllevan fuertes implicaciones para la población en general y de manera particular para las personas adultas mayores.

Algunos aspectos relevantes mostrados por la literatura especializada (Robles, 2007 & Romero, 2004) en torno a las personas adultas mayores; especialmente en estudios recientes (Tamez, 2015) ha sido señalado que en la última etapa de la vida se torna particularmente importante contar con redes de apoyo, tanto formales definidas en función del apoyo institucional obtenido por lo general a través de los programas sociales, así como informales, constituidos por los vínculos cercanos de parentesco y residencia, entre otros.

La existencia de redes de apoyo se torna un requerimiento importante en su vida cotidiana, particularmente ante el incremento de su dependencia (Ávila & Aguilar, 2007; Ávila & Cruz, 2004; Tamez, et. al., 2008; Tamez, 2020; Tamez, 2015). Se han estudiado en mayor medida las necesidades económicas y/o materiales, así como las de cuidado; considerándose que las primeras se incrementan a partir de la jubilación o retiro de la actividad económica.

Asimismo, el incremento de las necesidades económicas también suele estar vinculado con mayores requerimientos de medicamentos por la prevalencia de enfermedades de tipo crónico-degenerativo, así como otros gastos derivados del cuidado requerido (alimentación especial, pago de consultas y estudios continuos).

Un aspecto relevante entre estos grupos es la gran heterogeneidad, siendo evidente la diferente manera de envejecer entre hombres y mujeres, así como entre las clases sociales, los contextos de residencia y la ocupación, entre otros. Esta diversidad alude en gran medida a la evidente desigualdad entre los contingentes de personas adultas mayores, recrudescidas al comparar por género, entre contextos de residencia, por cohortes, así como por clase y etnia, entre otros elementos.

La situación de crisis sanitaria por la pandemia enfrentada, en especial la estrategia de confinamiento se esperaría tenga fuertes implicaciones en la vida cotidiana de las personas adultas mayores. Por un lado, por ser el grupo principal al que se dirige la estrategia señalada, lo que trastoca sus actividades, especialmente de convivencia e incluso manutención; a la par que sus necesidades se incrementan y con ello el requerimiento de apoyo de parte de terceros.

Método

El análisis presentado se deriva de resultados preliminares en un estudio cuantitativo, transversal, realizado con personas de 65 y más años de edad, de ambos sexos, en el estado de Nuevo León; con el objetivo de conocer la situación enfrentada por las personas adultas mayores durante la pandemia por Coronavirus, especialmente a partir del confinamiento definido como estrategia principal para evitar el contagio. Los datos obtenidos se derivan de la aplicación de una cédula digital elaborada de manera exclusiva para el estudio en cuestión, misma que retoma escalas previamente validadas por estudios previos, esta fue implementada a través de entrevistas telefónicas que se complementaron con el registro de las respuestas en la aplicación de *Office 365* denominada *Microsoft Forms*, constituida como una herramienta específica para elaboración de cuestionarios, especialmente en estudios sociales. Se obtuvieron hasta el momento 72 entrevistas, la muestra ha sido homologada entre hombres y mujeres. Asimismo, se presenta heterogeneidad entre los participantes en torno a su nivel de escolaridad, lo que permite entrever la incorporación de personas adultas mayores de diferentes estratos sociales en el estudio.

Resultados

El perfil de los participantes en el estudio se conforma por 37 mujeres y 35 varones, con una edad promedio de 73 años, ubicándose en 70 la mediana y 69 la moda, con un intervalo entre 65 a 92 años.

La escolaridad, al igual que la edad, muestra heterogeneidad, al captarse participantes que en su mayoría muestran un nivel de primaria terminada (45%), uno de cada cuatro tiene estudios de secundaria, y en menor proporción se presentan educación media superior (8%), profesional (6%) e incluso estudios de posgrado (4%).

Respecto a la ocupación que tienen, se observa que la mitad de los(as) participantes indica encontrarse jubilado(a), una de cada cuatro señala dedicarse al hogar, especialmente quienes no estuvieron incorporadas al mercado laboral, en menor medida se alude encontrarse empleado(a) (8%), así como trabajar por su cuenta (8%), manteniéndose activos aún durante la pandemia actual; en menor proporción (7%) se indicó estar desempleado(a), que en la mayoría de estos casos refiere haber perdido su trabajo por la situación actual.

Respecto a la cohabitación, se observa que las(os) participantes viven principalmente en familias con varios miembros (46%); mientras que uno(a) de cada cuatro vive solamente con su pareja, 14% señala vivir sola(o) y en menor proporción (8%) vive solamente con hijos(as); lo cual también refleja diversidad en términos de los arreglos familiares en que vive(n) los(as) participantes.

Al indagar sobre lo sucedido en la vida de los(as) participantes a partir de la pandemia, se observa que tres de cada cuatro indicó mantenerse en confinamiento, sin embargo, para uno(a) de cada seis esto no fue posible, continuando con su actividad económica para lograr sobrevivir; en menor medida (4%) cambió su lugar de residencia, al tener que irse a vivir con algún(os) parientes por la pandemia; en menor proporción (1%) vino alguien a vivir con el(ella), así como indica salir de su casa solamente a realizar compras o efectuar pagos.

Ello refleja situaciones muy diversas en el colectivo de personas adultas mayores, dando cuenta de las dificultades observadas para acatar la medida oficial de confinamiento en una proporción significativa, llevándolos a continuar con su actividad económica, o bien, cambiar su domicilio y requerir de apoyos en mayor medida.

En torno a las necesidades presentes en este periodo resaltan principalmente aquellas vinculadas con los elementos materiales y/o económicos, vinculadas con su sustento, 69% señaló tenerlas de forma regular, mucho o urgente, siendo por tanto en grado medio o alto; en el caso de las afectivas, como la necesidad de escucha, acompañamiento y afecto, ello fue señalado por 60%.

Las de tipo instrumental, referidas al requerimiento de apoyo por terceros en torno a salidas para compra de alimentos, medicamentos, visitas médicas, entre otras, así como en actividades domésticas (cocinar, lavar ropa, aseo de la casa) se esperaba un sustancial aumento ante las condiciones de la estrategia de confinamiento, no obstante, fueron referidas en grados elevados solamente por el 40%.

TRANSFORMACIONES DE LAS REDES DE APOYO QUE SUSTENTAN
LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Al preguntar por los cambios percibidos en las necesidades enfrentadas a partir de la situación referida, se observa que la mayoría de las(os) participantes (39%) indica no presentar cambios en ninguna de ellas; no obstante, una de cada cuatro comenta percibir en las necesidades materiales y/o económicas un incremento durante el periodo; además, una de cada cinco señaló lo mismo en las afectivas. Únicamente 7% lo indica para las de tipo instrumental y en menor medida (4%) se evidencia un incremento en todas las necesidades (materiales y/o económicas, afectivas e instrumentales).

Al indagar en torno a la forma de cubrir estas necesidades y los recursos utilizados, se indica que las de tipo instrumental se cubren especialmente con recursos propios (57%), uno de cada cuatro señala hacerlo gracias al apoyo obtenido por familiares, vecinos y/o amigos, conformando sus redes informales de apoyo; uno de cada diez indica que obtiene apoyos diversos derivados de sus redes informales, así como también de las formales (programas sociales y/o profesionales).

Respecto a las necesidades afectivas llama la atención que éstas son resueltas principalmente con el apoyo de redes informales, a partir de apoyos por familiares y/o parientes (45%); uno de cada cuatro refiere utilizar la tecnología para mantener el vínculo con sus seres cercanos; uno de cada seis indica cubrirla con sus propios recursos y una proporción similar indica hacerlo a partir de varios apoyos (propios, redes informales y/o uso de tecnología). Ello indica que la cercanía física o a través del uso de tecnología es lo que permite al colectivo de personas adultas mayores poder contar con este acompañamiento y escucha afectiva.

En torno a la manera en que fueron cubiertas las necesidades de tipo material y/o económico se advierte que uno de cada tres logra hacerlo a través de varios recursos y apoyos, la misma proporción indica que lo hace con el apoyo recibido por parte de familiares y/o parientes, que constituyen sus redes informales; 28% señala hacerlo con sus propios recursos y solamente 8% logra cubrirlas con recursos obtenidos a través de programas sociales y/o instituciones, es decir, sus redes formales de apoyo. Lo último indica que la situación de una proporción importante que se encuentra jubilado(a) permite contar con recursos para satisfacer este tipo de necesidades y que, además, una proporción significativa lo hace gracias al apoyo recibido por los programas sociales, particularmente la pensión universal para adultos mayores.

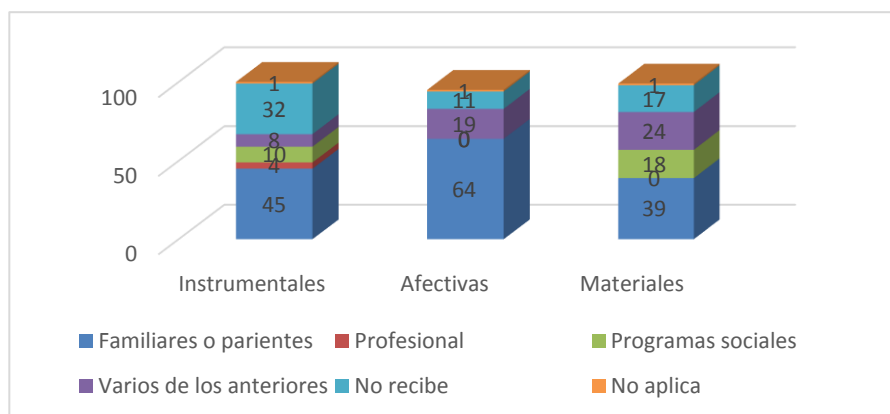
Analizando directamente el tema de los apoyos recibidos por los(as) participantes destacan aquellos derivados de sus redes informales, especialmente de familiares y/o parientes, presente especialmente en las necesidades afectivas, dos de cada tres reportan recibirlo de esa manera; el apoyo recibido para cubrir necesidades instrumentales es reportado por 45%, mientras que las de tipo material y/o económico se cubren así por el 39% de los(as) participantes. Los apoyos obtenidos de amigos y/o vecinos se observan en las necesidades afectivas y en baja proporción (4%).

Los apoyos recibidos por las redes formales, particularmente programas sociales se observan en torno a necesidades materiales, reportado por uno de cada cinco, situación que en torno a las necesidades instrumentales solamente está presente en uno de cada diez (véase gráfica 1).

Llama la atención que algunos indican recibir varios de los apoyos señalados, tanto derivados de sus redes informales como formales, presente en especial en lo material y/o económico, situación reportada por uno de cada cuatro, en lo afectivo ello ocurre en uno de cada cinco y en menor proporción (8%) se presenta para las necesidades instrumentales. Esto parece señalar que los apoyos se cruzan y suman en función de la creación y fortalecimiento de sus redes de apoyo, especialmente las de tipo informal, aunque en el caso de lo material y/o económico, juegan un papel relevante las formales, especialmente los programas sociales y el contar con una pensión tras su jubilación, al haber contado con seguridad social.

Otro aspecto que resalta es el de quienes indican no recibir ningún tipo de apoyo, situación señalada por uno de cada tres participantes respecto a las necesidades instrumentales, mientras que uno de cada seis lo indica respecto a su requerimiento de apoyo económico y/o material y uno de cada diez lo indica en su necesidad afectiva (véase gráfica 1). Ello da cuenta de situaciones de negligencia y hasta abandono enfrentadas por una proporción significativa de este grupo etario.

Gráfica 1. Apoyo que reciben los(as) participantes por tipo de necesidad
Fuente: Elaboración propia



Al indagar en torno a los cambios percibidos en los apoyos recibidos, comparando la situación actual con la previa a la pandemia, resalta en más de la mitad el señalamiento de no observar cambio alguno en estos apoyos, lo que difiere en aquéllos que indicaron observar mejoría en sus apoyos (uno de cada cinco participantes);

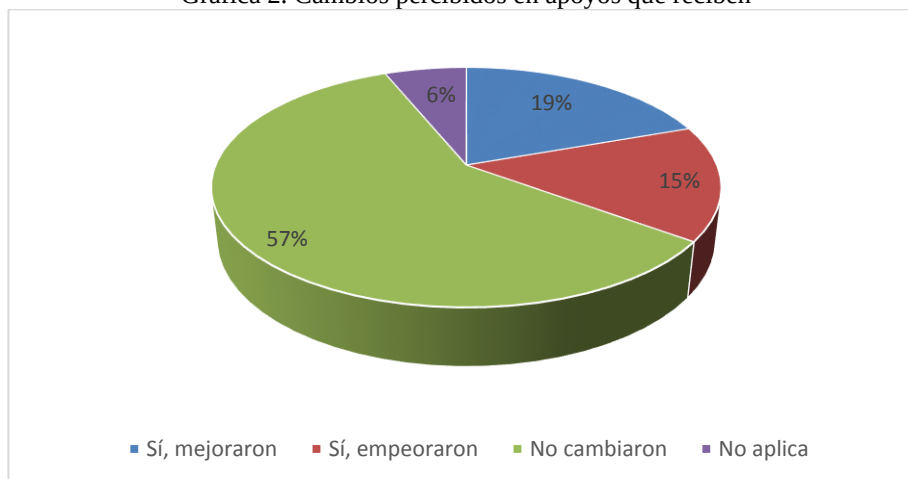
TRANSFORMACIONES DE LAS REDES DE APOYO QUE SUSTENTAN
LAS NECESIDADES DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

contrario a ello se advierte que uno(a) de cada siete subraya que sus apoyos empeoraron en el periodo señalado, denotándose en éstos, una evidente disminución. Ello indica que son pocos los cambios advertidos por los(as) participantes, lo que significa el mantenimiento de sus redes, mismas que continúan operando con escasa transformación; no obstante, cuando la misma ha ocurrido, no siempre ha sido para mejora, sino también en vías de su debilitamiento o deterioro.

Al buscar la identificación de la posible transformación en las redes de apoyo, se indagó sobre la medida en que fueron observados los cambios, siendo notorio que en las redes formales dos de cada tres indicaron no haber percibido cambios, siendo solamente uno de cada tres quienes indicaron un cambio en las mismas, generalmente de forma regular.

Al cuestionarse lo mismo en torno a las redes informales, se advierte que, por el contrario, dos de cada tres participantes señalaron una modificación en éstas a partir de la pandemia, incluso uno de cada diez señaló que esto ocurrió en gran medida (véase gráfica 2). Este dato indica la presencia de transformaciones en sus redes en una proporción significativa y con ello el hecho de que se vio trastocado, en cierta medida el tejido social en el contexto de apoyo para este grupo etario.

Gráfica 2. Cambios percibidos en apoyos que reciben



Fuente: Elaboración propia (Estudio sobre redes de apoyo durante la pandemia).

A partir de lo señalado, se buscó profundizar en torno al impacto que estos cambios tuvieron en la vida cotidiana de las(os) participantes, encontrándose que vinculado a ellos el impacto derivado por sus redes formales se mantiene equilibrado entre quienes indicaron haber sido nulo o mínimo (la mitad de los(as) participantes), mientras la mitad restante señaló un impacto regular, suficiente y mucho.

Lo anterior difiere sustancialmente de lo observado en las redes informales (tres de cada cuatro participantes) señalaron haber enfrentado un impacto regular, suficiente o mucho derivado de los cambios en éstas, siendo solamente 23% quienes señalaron que el mismo fue mínimo o ninguno. Esta evidencia muestra un mayor impacto en la vida cotidiana de este colectivo cuando los cambios ocurren en sus redes de apoyo informal, en tanto se percibe mayor cercanía y expectativas en torno a las mismas.

Discusión de los resultados

La evidencia confirma la desigualdad presente entre los grupos de personas adultas mayores durante la situación enfrentada a partir de la pandemia, si bien constituye una situación preexistente, parece recrudecida durante el período; se observa que mientras la mayoría de los(as) participantes se mantiene en confinamiento, ello no ocurre en todos los casos, evidenciándose que uno de cada seis mantiene su actividad sin cambios, particularmente la económica, encontrándose como empleado(a) o bien trabajando por su cuenta. Esta situación es independiente de la prevalencia o no de algún padecimiento de tipo crónico degenerativo, por lo regular diabetes y/o hipertensión arterial.

Otra situación que resalta es la comentada por quienes señalaron enfrentar desempleo, en ocasiones derivado de la pandemia. Así como quienes indicaron haber tenido que cambiar su domicilio, por lo general, para irse a vivir con un familiar o pariente, con el fin de que no permaneciese en soledad durante la pandemia; en menor medida se indicó haber solicitado a algún pariente o familiar venir a vivir a su hogar.

Destaca la gran proporción que encontrándose jubilado(a) señala necesidades económicas y/o materiales en mayor medida y grado, siendo además las que se cubren con varios tipos de apoyo, resaltando los de tipo familiar, así como con recursos propios (pensión por jubilación o derivada de algún programa social). A éstas le siguen las de tipo afectivo, en las que se recurre ampliamente al uso de tecnología, señalado por uno de cada cuatro participantes, no obstante, ello es menor que el recurso brindado por el apoyo de familiares y parientes, subrayado por casi la mitad de los(as) participantes. Las necesidades instrumentales aparecen en menor medida y son resueltas por lo general con recursos propios, aunado al apoyo obtenido de las redes informales, particularmente familiares y/o parientes.

El ensanchamiento de las brechas sociales entre los grupos también se evidencia en el cambio de las necesidades económicas y/o materiales, señalado en incremento, así como también las afectivas. Esto resalta en lo observado sobre las redes de apoyo y las transformaciones percibidas en las mismas, las de tipo informal han cambiado en mayor medida y proporción, provocando un mayor impacto en la vida cotidiana de los(as) participantes. Esto es consistente con lo señalado en literatura especializada reciente (Cazzaniga, 2020; Mallardi, 2020) como parte de los resultados de la ideología dominante que fragmenta en gran medida el tejido social.

En síntesis, a partir de los hallazgos encontrados es posible señalar que la desigualdad social y económica presente entre los grupos se ha visto recrudecida durante la pandemia, ensanchando y profundizando las brechas preexistentes, ante el incremento de su dependencia, especialmente económica, además de enfrentar deterioro de sus redes, particularmente las informales, que en algunos casos se han visto debilitadas; lo que conlleva a mayores demandas de atención hacia la política social, especialmente los programas sociales dirigidos a este grupo etario, así como a sus familias que atienden la situación en alguno(s) de su(s) miembro(s). De suma importancia, es no dejar la responsabilidad del bienestar de estos grupos de manera exclusiva en la familia, en tanto la misma, por su parte, ha visto incrementarse la tensión y conflictos, especialmente durante el confinamiento (Mallardi, 2020).

Por lo señalado, coincidimos en que debe profundizarse el análisis de la situación enfrentada a la luz del enfoque en derechos sociales, develando las formas en que por un lado, se recrudecen las contradicciones y conflictos generados por el sistema económico y social; así como el hecho de que las determinantes sociales de clase, género, entre otras, atraviesan a los colectivos de diversa manera, generando por tanto una situación heterogénea y mayor desigualdad entre los mismos, notorio de manera general en la fragmentación del tejido social y particularmente en sus redes de apoyo. Esto es parte de la exclusión social y vulneración de los derechos sociales de este grupo etario (Gándara, 2019).

Referencias

- Ávila, H. y Cruz, J. (2004). *Nivel de actividad física en el adulto mayor de Matamoros, Tamaulipas*. Tesis para optar por el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería con énfasis en Salud Comunitaria. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería. Subdirección de Posgrado e Investigación. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1020149332.pdf>
- Ávila, J. & Aguilar, S. (2007). El síndrome de fragilidad en el adulto mayor. En: José Ávila y Sara Aguilar (Coord.) *Antología Salud del Anciano. Parte 2*. Departamento de Salud Pública. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/censenanza/spivsa/antol%202%20anciano/avila.pdf>
- Blanco, M. (2011) El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*. Año 5 (8) 5-31. <https://www.redalyc.org/pdf/3238/323827304003.pdf>
- Cazzaniga, S. (2020). Trabajo social en la pandemia. En: Gambina, J., Cazzaniga, S., Albaytero, S., Karsz, S., Carballeda, A., Mallardi, M., Bruni, M., Malacalza, S., Barcos, A., Couderc, S., Mamblona, C., Paradela, L., Recoder, C., *Temas en Agenda VII. Palabras urgentes. Dossier sobre Trabajo Social y COVID-19*. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. 9-13. <https://www.coursehero.com/file/60928588/7-Palabras-Urgentes-1pdf/>

- Elder, G. (1998). *The life course as Developmental Theory*. *Child Development*. 69(1), 1-12. <https://srcd.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-8624.1998.tb06128.x>
- Elder, G. (1985) Perspectives on the life course, en Glen Elder (ed.) *Life Course Dynamics Trajectories and Transitions, 1968-1980*, Ithaca (Nueva York); Cornell University Press.
- Gándara, M. (2019). *Los derechos humanos en el siglo XXI*. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales CLACSO http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/2019/0830102123/Derechos_Humanos_sigloXXI.pdf
- Mallardi, M. (2020). El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia. En: Gambina, J., Cazzaniga, S., Albaytero, S., Karsz, S., Carballada, A., Mallardi, M., Bruni, M., Malacalza, S., Barcos, A., Couderc, S., Mamblona, C., Paradela, L., Recoder, C., *Temas en Agenda VII. Palabras urgentes. Dossier sobre Trabajo Social y COVID-19*. Instituto de Capacitación y Estudios Profesionales. Colegio de Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. 26-35 <https://www.coursehero.com/file/60928588/7-Palabras-Urgentes-1pdf/>
- Robles, L. (2007). La pobreza urbana ¿Cómo sobrevivir enfermo y pobre? En: Arias, P. y Woo, O. (coords.) *¿Campo o ciudad? Nuevos espacios y formas de vida*. Universidad de Guadalajara. 67-100
- Romero, A. (2004). Demografía de la vejez. En: Asili, N. *Vida plena en la vejez*. Editorial Pax. Librería Carlos Cesarman, S. A. 2-17.
- Tamez, B. (2015). La dependencia en el adulto mayor: un análisis por cohortes de edad y contextos (rural-urbano) en Nuevo León. Ponencia presentada en: *V Congreso Nacional de Ciencias Sociales*.
- Tamez, B. (2020) *Envejecer con dependencia. Situación diferencial entre contextos urbanos y rurales en Nuevo León*. Universidad Autónoma de Nuevo León
- Tamez, B., Ribeiro, M. & Mancinas, S., (2008) *La solidaridad familiar hacia el adulto mayor en Monterrey, N. L.* Instituto Estatal de la Mujer en Nuevo León <https://www.nl.gob.mx/sites/default/files/interioresadultosmayores.pdf>

Instrucciones para los autores

Integra2, revista electrónica de educación especial y familia publica escritos originales sobre investigaciones básicas y aplicadas, reseñas, ensayos sobre práctica profesional, ensayos sobre temas teóricos y traducciones inéditas relacionadas con la educación especial y las ciencias de la familia en general.

Instrucciones generales

Es necesario que el artículo sea inédito y que no esté sometido a ninguna otra revista para su revisión y/o publicación, por lo que se solicita adjuntar esta información al enviar su artículo. También se recomienda revisar la política editorial en la página web: <http://fee.uatx.mx/revista>.

Debe anexar además la Carta de Cesión de Derechos cuyo formato puede obtener en la página web. Se le solicita (aunque no es indispensable para la aceptación de un artículo) proporcionar nombre, grado, institución y correo electrónico y/o teléfono de dos revisores especialistas en el tema de su artículo, que acepten participar como revisores de Integra2. Ellos serán contactados para la revisión de un artículo diferente al suyo en el futuro ya que el sistema de revisión que maneja la revista es anónimo.

Sólo se aceptan artículos en versión electrónica, en ningún momento serán solicitados impresos. Los archivos no se devolverán a los autores, asegúrese de tener respaldo de su información. Las propuestas sólo se reciben en la siguiente dirección de correo: revistafee@ymail.com.

Instrucciones de formato

Debe organizar el artículo en su totalidad siguiendo los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA) 5ª edición. El escrito deberá encontrarse en formato Word 2003 o superior, letra Arial, tamaño 12, interlineado doble. Preferentemente los escritos no deben superar las 5000 palabras incluyendo referencias, a menos de justificar una extensión mayor. El título en español e inglés debe tener un máximo de 15 palabras, el resumen en español e inglés con un máximo de 200 palabras. Palabras clave de 3 a 6 en español e inglés.

Sólo en la primera página e inmediatamente después del título proporcione los nombres y afiliaciones institucionales de los autores, señalando mediante un pie de página, los datos de contacto de alguno de ellos, se puede incluir además dirección institucional, página web y teléfono, correo electrónico de contacto y en su caso los agradecimientos correspondientes. A partir de la segunda hoja omita encabezados o pie de página de ningún tipo, especialmente no coloque los nombres de los autores para facilitar la revisión doble ciego del artículo.

Las figuras y tablas también deben seguir los lineamientos del Manual de la APA y deben insertarse en el cuerpo del artículo en el lugar que les corresponde. Los autores son responsables de la calidad de sus figuras y tablas, la revista no realizará adecuaciones de presentación a las mismas. Todas deben estar en blanco y negro o en su defecto escala de grises.

Siempre recibirá un dictamen escrito del artículo que someta a revisión.

Asegúrese de revisar la redacción y ortografía de su escrito antes de enviarlo.

Instrucciones para las referencias

Todas las referencias citadas al final del artículo deben aparecer en el cuerpo del escrito y viceversa. Tanto las referencias en el texto como las listadas al final del artículo deben rigurosamente seguir las indicaciones del Manual de la APA 5ª edición.

Los derechos de autor

Los derechos de autor de artículos publicados pertenecen a Integra2, revista electrónica de educación especial y familia, cualquier otro beneficio derivado de las investigaciones publicadas es de los autores. Cualquier persona física o moral que desee reimprimir parte o la totalidad de algún artículo deberá obtener permiso escrito del director de la revista, quien otorgará dicho permiso con el consentimiento del autor y si se da crédito al poseedor de los derechos de autor.