



Revista de Salud Pública

ISSN: 0124-0064

revistasp\_fm bog@unal.edu.co

Universidad Nacional de Colombia

Colombia

Cardona-Arango, Doris; Estrada-Restrepo, Alejandro; Chavarriaga-Maya, Lina M.; Segura-Cardona, Ángela M.; Ordoñez-Molina, Jaime; Osorio-Gómez, Jorge J.

Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008

Revista de Salud Pública, vol. 12, núm. 3, junio, 2010, pp. 414-424

Universidad Nacional de Colombia

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217801007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. Medellín, 2008

### Dignified social support for elderly institutionalised adults in Medellín, 2008

Doris Cardona-Arango<sup>1</sup>, Alejandro Estrada-Restrepo<sup>2</sup>, Lina M. Chavarriaga-Maya<sup>1</sup>,  
Ángela M. Segura-Cardona<sup>1</sup>, Jaime Ordoñez-Molina<sup>1</sup> y Jorge J. Osorio-Gómez<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Universidad CES. Medellín, Colombia. dcardona@ces.edu.co, linachm@yahoo.com, asegura@ces.edu.co, jordonez@ces.edu.co, josorio@ces.edu.co

<sup>2</sup> Universidad de Antioquia, Medellín. Colombia. aestrada@pjaos.udea.edu.co

Recibido 25 Octubre 2009/Enviado para Modificación 13 Junio 2010/Aceptado 27 Junio 2010

#### RESUMEN

**Objetivo** Analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano de Medellín registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008.

**Materiales** Estudio descriptivo transversal, que abordó algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por 276 adultos mayores institucionalizados en 39 centros de protección social, con fuente de información primaria. El análisis de la información fue univariado y bivariado.

**Resultados** Los institucionalizados eran en su mayoría mujeres, con edades de 65-84 años, solteras o viudas, con nivel de educación primaria y secundaria; la mayor parte estaban afiliadas al régimen contributivo. Los principales motivos de institucionalización fueron: soledad, problemas de salud y por decisión familiar; ellos son visitados por sus hijos y otros familiares, y este apoyo fue valorado como satisfactorio, pero más de la mitad tenía sentimientos de soledad y la sexta parte manifestó humillaciones de sus seres queridos; es de anotar que una baja proporción reportó maltrato de sus cuidadores.

**Conclusiones** Las redes de apoyo social son fuertes dentro de la institución y perciben un menor maltrato por parte de los cuidadores institucionales que de los familiares. En general, la soledad es un aspecto que lleva a los adultos mayores a institucionalizarse, pero esta permanece en ellos, motivada en parte por el poco contacto con las familias y la mediana satisfacción con amigos y la misma institución, evidenciando su condición de desamparo y de vulnerabilidad social.

**Palabras Clave:** Apoyo social, relaciones familiares, anciano, institucionalización (fuente: DeCS, BIREME).

#### ABSTRACT

**Objective** Analysing the social support provided for elderly institutionalised adults being cared for in Elderly Welfare Centres (Centros de Bienestar del Anciano de Medellín) in Medellín during 2008.

**Materials** This was a cross-sectional descriptive study (primary information source) which addressed some characteristics related to the social support being received by 273 elderly people institutionalised in 37 social welfare centres. Univariate and bivariate analysis was applied to the data.

**Results** The institutionalised people were mostly single or widowed women aged between 65 and 84 who had received primary and secondary education; most were affiliated to the contributory health regimen. Loneliness, health problems and family decision were the main causes for them having become institutionalised. They were visited by their children and other relatives and such support was rated as being satisfactory; however, more than half of them had feelings of loneliness and one sixth claimed to be humiliated and insulted by their loved ones. It should be noted that a few of them reported being mistreated by their caregivers. Institutionalised elderly adults performed recreational activities, were satisfied with the support received from friends, with cohabitation and the pertinent institution.

**Conclusions** Social support networks were strong within the institution (i.e. Elderly Welfare Centres); the elderly seemed to receive greater abuse from family members and cohabitants than institutional caregivers. Loneliness generally leads elderly adults to become institutionalised; however, once having entered an institution (being partly motivated by little family contact and average satisfaction with friends and the institution itself) their neglect and social vulnerability becomes evident.

**Key Words:** Social support, family relationship, the aged, institutionalisation (source: MeSH, NLM).

La perspectiva de ciclo de vida introduce la noción de que la vejez es una etapa más en el proceso total del ciclo vital, la cual no implica necesariamente una ruptura en el tiempo ni el ingreso a una etapa terminal sino que es parte de un proceso donde el individuo continúa integrado a la sociedad (1). El concepto que cada individuo tiene de la vejez es una construcción cultural que involucra diferentes ámbitos de la organización social (2).

El fenómeno del envejecimiento de las poblaciones muestra repercusiones considerables en el funcionamiento de las estructuras sociales; las redes sociales de apoyo han demostrado ser un formidable recurso para que las personas optimicen su estado de salud y bienestar, y un importante factor restaurador cuando su salud está comprometida, particular importancia en la tercera edad en la que el individuo necesita ser reconocido como ser humano, útil y productivo (3).

Dichas redes pueden ser formales o de participación, correspondientes a entidades privadas o gubernamentales, instituidas dentro de las estructuras sociopolíticas del Estado; las informales pueden ser primarias conformada por

familiares y convivientes, y secundarias conformadas por vecinos y amigos, que le permiten la incorporación en la gestión colectiva, el protagonismo, la construcción de la sociedad civil, la realización individual y mecanismos para el desarrollo humano (4).

Dentro del apoyo informal primario se encuentra, como principal sistema, la familia. Según Sánchez (5) la familia del adulto mayor brinda apoyo social, funcional, económico o material, afectivo y asistencia en diversas formas, aún cuando la gran mayoría son relativamente independientes y físicamente aptas y funcionales. Algunos estudios mencionan al cónyuge y los hijos como los principales actores; sin embargo, las redes familiares se encuentran amenazadas por el descenso de la fecundidad y se espera que en el futuro otras redes sean capaces de apoyar a estas personas (5).

La familia cumple con el papel de transferir recursos a nivel intergeneracional. Montes de Oca encontró que la población femenina adulta joven ayuda a la población adulta mayor en los quehaceres del hogar, cuidado físico, elaboración de la comida, entre otros, mientras la población masculina apoya con dinero (6). Después de la familia, las redes de los amigos, vecinos, ex compañeros de trabajo, pueden ser fundamentales en la provisión de diferentes tipos de ayuda (6).

En el 2005, al menos en uno de cada cuatro hogares colombianos vivía un adulto mayor (7). Por lo general, el grupo de 75 años en adelante tiende a aumentar su nivel de dependencia y requieren progresivamente mayor apoyo y en muchos casos de la institucionalización; ésta, cualquiera que sea el motivo, se lleva a cabo con la finalidad de resolver los problemas derivados de los escasos o nulos recursos económicos, falta de apoyo, abandono, marginación social, etc. (8).

Los asilos, los hogares y los centros de bienestar del anciano (CBA) tienen un carácter institucional y se caracterizan por tener objetivos formales pero son insuficientes en número, limitados en su cobertura, inestables en sus bases económicas, financieras, organizacionales (9). Dentro de los grandes desafíos de las políticas sanitarias está el encontrar un equilibrio entre el autocuidado (personas mayores que son capaces de atenderse a sí mismas), el sistema de apoyo informal (miembros de la familia y amigos que ayudan a cuidar de las personas mayores) y los cuidados profesionales (servicios sociales y sanitarios) (10).

Las relaciones sociales influyen sobre el envejecimiento físico y cognitivo a través de vías psicológicas, comportamentales y fisiológicas, estar integrado a la familia y a la comunidad, produce un sentimiento positivo con la vida (11,12). Las condiciones de satisfacción con las redes sociales formales e informales, el buen trato recibido por parte de familiares y cuidadores, el sentimiento de acompañamiento y la realización de las actividades lúdicas dentro de las instituciones de atención o centros de protección social (13), socializan y dignifican su condición de adulto mayor institucionalizado; por esta razón se buscó analizar el apoyo social del adulto mayor residente en los Centros de Bienestar del Anciano (CBA) registrados en la Secretaría de Bienestar Social en el año 2008.

## MATERIALES

Estudio de tipo descriptivo transversal con enfoque empírico analítico, el cual abordó algunas características relacionadas con el apoyo social recibido por los adultos mayores residenciados. La población de referencia se conformó con las personas con 65 años y más de edad que vivían en los 39 Centros de Bienestar del Anciano de la zona urbana reportados por la Secretaría de Bienestar Social de la Alcaldía de Medellín, en los cuales se obtuvo autorización. Otros no permitieron el ingreso porque su población objetivo no eran personas mayores de 65 años o los residentes presentaban enfermedades mentales severas. Debido a estas condiciones se pudo encuestar a 276 adultos mayores.

Se incluyeron las personas de 65 años y más de edad que quisieran hacerlo y se excluyeron los adultos mayores con deterioro cognitivo que les impidiera responder al cuestionario y aquellos que estando presentes no tuvieran la institución como residencia permanente. La fuente primaria fueron los adultos mayores institucionalizados, la información se obtuvo por medio de la técnica de la encuesta con un instrumento tipo formulario, previo a la aplicación de una prueba piloto.

A partir de la base de datos generada con la encuesta, se hizo un análisis univariado y bivariado de la información, la cual fue procesada en STATA, utilizando porcentajes, promedios y diferencia de proporciones por medio de la prueba estadística Chi cuadrado con un valor  $p < 0,05$ . En la elaboración, ejecución y publicación de resultados, se conservaron las consideraciones éticas planteadas en la Resolución 8430 de 1993 (14).

## RESULTADOS

Los adultos mayores encuestados son principalmente mujeres y el 41,3 % tenía entre 75 y 84 años de edad; el 48,6 % se encontraba en condición civil de solteros, seguido de los viudos 29,7 % y los separados o divorciados con el 11,6 %, pero es llamativo que el 10,2 % manifieste estar casado o en unión libre, en mayor proporción los hombres con 14,3 % que las mujeres con 7,3 %.

El nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado fue el de primaria (51,1 %), luego le siguen aquellos que estudiaron hasta secundaria. Llama la atención que el 17,4 % manifestaron no tener ningún nivel educativo y un 6,6 % registró estudios técnicos, tecnológicos y profesionales, en mayor medida los hombres (9,9 %) que las mujeres (4,2 %). Se destaca que el 52,2 % de los adultos mayores dijeron tener algún ingreso económico, en mayor proporción las mujeres (54,9 %) que los hombres (48,2 %).

### Redes de apoyo familiar

La soledad fue lo que llevó al adulto mayor a residenciarse, seguido por los problemas de salud tanto en hombres como mujeres y por la decisión de la familia de llevarlo a la institución, presentándose con mayor frecuencia en los hombres. El 22,8 % de los adultos mayores ingresaron de manera voluntaria y por problemas económicos lo hizo el 21 %, pero las mujeres aventajaron a los hombres en la decisión de acudir al centro de bienestar por soledad, por voluntad propia, por problemas de salud y por problemas económicos; mientras los hombres las aventajan en situaciones como cuando las familias los llevaron, porque fueron remitidos de otras instituciones o por fallecimiento de la pareja, con diferencia estadística según sexo ( $p=0,014$ ). (Tabla 1).

Antes de su ingreso a la institución, el 23,6 % de los adultos mayores vivían solos, principalmente los hombres; el 22,5 % vivían con personas que no eran de su familia y el 20,3 % vivían con hermanos, en mayor proporción las mujeres. Los demás vivían con hijos, otros familiares, esposos y esposas, nietos, nueras y yernos (Tabla 1).

Al indagar acerca de las visitas de los adultos mayores en la institución, se encontró que el 73,6 % decía tenerlas, principalmente las mujeres. Se resalta como uno de cada cuatro adultos mayores institucionalizados no reciben visitas del exterior, evidenciando la falta de redes de apoyo social primarias o informales en esta población, la condición de desamparo y de vulnerabilidad social en que viven y la necesidad de tener un sostén que le mitigue su condición de soledad

y lo mantenga ligado a otros escenarios de la vida social y familiar. Existe diferencia estadísticamente significativa según sexo ( $p=0,04$ ) (Tabla 1).

Las visitas recibidas son en su mayoría una al mes y las realizan los hijos (38,4 %), otros familiares, hermanos y amigos. Los hombres son visitados principalmente por sus hijos, hermanos, nietos y nueras o yernos; mientras que en el caso de las mujeres fueron otros familiares y amigos que las visitaron en la institución (Tabla 1).

**Tabla 1.** Características de las redes de apoyo familiar brindado a los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano por sexo. Medellín, 2008

Características de las redes de apoyo familiar	Sexo del adulto mayor				Valor	
	Hombre		Mujer			
	N	%	N	%	Prueba	P
Motivo de institucionalización (varias alternativas)						
Soledad	29	25,9	61	37,2	3,869	0,049*
Problemas de salud	31	27,7	49	29,9	0,156	0,692
La familia lo llevó	34	30,4	42	25,6	0,752	0,386
Acudió voluntariamente	20	17,9	43	26,2	2,642	0,104
Problemas económicos	20	17,9	38	23,2	1,132	0,287
Fue remitido	18	16,1	18	11,0	1,524	0,217
Otro motivo	9	8,0	11	6,7	0,175	0,676
Fallecimiento de la pareja	6	5,4	1	0,6	6,068	0,014*
Estar cerca de amigos	1	0,9	0	0,0	1,470	0,225
Convivencia anterior (varias alternativas)						
Solo	31	27,7	34	20,7	1,784	0,182
Otros no familiares	21	18,8	41	25,0	1,493	0,222
Hermanos	18	16,1	38	23,2	2,074	0,150
Hijos	19	17,0	31	18,9	0,169	0,681
Otros familiares	14	12,5	24	14,6	0,255	0,613
Espos(a)	24	21,4	13	7,9	10,451	0,001*
Nietos	1	,9	5	3,0	1,455	0,228
Nueras o yernos	2	1,8	3	1,8	0,001	0,979
Visitas institucionales (varias alternativas)						
Nadie lo visita	37	33,0	36	22,0	4,203	0,040*
Hijos	35	46,7	43	33,6	3,416	0,065
Otros familiares	20	26,7	52	40,6	4,026	0,045*
Hermanos	24	32,0	33	25,8	0,906	0,341
Amigos	9	12,0	45	35,2	12,987	0,000*
Nietos	6	8,0	10	7,8	0,002	0,962
Nueras o yernos	4	5,3	4	3,1	0,609	0,435
Espos(a)	3	4,0	0	0,0	5,197	0,023*
Percepción de soledad						
Sí	66	58,9	86	52,4	1,133	0,287
No	47	41,1	78	47,6		
Satisfacción con el apoyo familiar						
Altamente insatisfecho(a)	9	9,1	8	5,8	4,044	0,400
Insatisfecho(a)	19	19,2	30	21,9		
Satisfecho(a)	47	47,5	54	39,4		
Muy satisfecho(a)	22	22,2	38	27,7		
Altamente satisfecho(a)	2	2,0	7	5,1		
Maltrato familiar						
Sí	15	13,6	28	17,3	0,655	0,418
No	95	86,4	134	82,7		

\* Valor  $p<0,05$

#### Cardona - Apoyo social dignificante

Se destaca que en el momento de la encuesta el 55,1 % de los adultos mayores se sentían solos, la mayor parte se encontraban satisfechos hasta altamente satisfechos con la red de apoyo familiar, pero el 28 % se encontraba insatisfecho y altamente insatisfecho (Tabla 1).

El 15,8 % de los adultos mayores dice sentirse maltratado por sus familias. Los tipos de maltrato fueron: humillaciones, insultos, amenazas verbales, golpes, gritos, aislamiento y empujones, además de otros tipos manifestados por menos del 10 % de los encuestados que se perciben maltratados. Los hombres superan a las mujeres en tipos de maltrato como: gritos, aislamientos y maltrato psicológico; mientras las mujeres superan en: humillaciones, insultos, amenaza verbal, golpes, empujones, pellizcos, negaciones y maltrato financiero (Tabla 1).

#### Redes de apoyo institucional

La mayoría de los adultos mayores se encontraban en calidad de pensionados (58,3 %), los demás estaba por caridad o sin pago en el CBA. De las actividades que realizan en la institución, el 50,4 % no participaba en ninguna de ellas, los demás adultos mayores institucionalizados realizaban actividades: lúdicas, recreativas, deportivas, económicas y otras actividades como las educativas y salir a realizar diligencias de la institución (Tabla 2).

La satisfacción manifestada por el apoyo brindado por los amigos es del 72,4 % pero se resalta la insatisfacción del 37,6 % con esta red de apoyo social y solo el 2,2 % está altamente satisfecho. En cuanto a la satisfacción con la convivencia institucional, el 10,5 % se encuentra insatisfecho, con 5,3 % de diferencia por sexo estadísticamente significativa (Tabla 2).

Llama la atención que el 5,4 % (15) de los adultos mayores encuestados dice sentirse maltratado por sus cuidadores en la institución, principalmente con gritos, humillaciones, insultos, aislamiento, entre otros. El maltrato por parte de los cuidadores se presentó principalmente en las mujeres, mientras que menos del 2 % de los hombres reportaron este tipo de maltrato, diferencia estadísticamente significativa ( $p=0,027$ ). De aquellos que reportaron algún tipo de maltrato, la totalidad de los hombres y el 69,2 % de las mujeres fueron maltratados con humillaciones. En el caso de las mujeres, los insultos y los gritos fueron reportados por la mayoría, seguido por el aislamiento y por las amenazas verbales (Tabla 2).



**Tabla 2.** Características de las redes de apoyo institucional brindado a los adultos mayores institucionalizados en los Centros de Bienestar del Anciano por sexo. Medellín, 2008

Características de las redes de apoyo institucional	Sexo del adulto mayor				Valor	
	Hombre		Mujer		Prueba	p
	N	%	N	%		
Vinculación institucional						
Pensionado	63	56,3	98	59,8	0,337	0,562
Caridad	49	43,8	66	40,2		
Actividades realizadas (varias alternativas)						
Lúdicas	24	50,0	58	65,2	2,986	0,084
Recreativas	21	43,8	25	28,1	3,429	0,064
Otras	13	27,1	21	23,6	0,203	0,652
Deportivas	12	25,0	6	6,7	9,109	0,003*
Económicas	0	0,0	7	7,9	3,979	0,046*
Ninguna	64	57,1	75	45,7	3,467	0,063
Satisfacción con el apoyo de amigos						
Altamente insatisfecho(a)	16	14,3	12	7,3	5,451	0,244
Insatisfecho(a)	27	24,1	49	29,9		
Satisfecho(a)	48	42,9	68	41,5		
Muy satisfecho(a)	20	17,9	30	18,3		
Altamente satisfecho(a)	1	0,9	5	3,0		
Satisfacción con la convivencia						
Altamente insatisfecho(a)	0	0,0	3	1,8	9,268	0,055
Insatisfecho(a)	7	6,3	19	11,6		
Satisfecho(a)	53	47,3	52	31,7		
Muy satisfecho(a)	47	42,0	82	50,0		
Altamente satisfecho(a)	5	4,5	8	4,9		
Satisfacción con la institución						
Altamente insatisfecho(a)	1	0,9	2	1,2	4,779	0,311
Insatisfecho(a)	3	2,7	13	7,9		
Satisfecho(a)	45	40,2	52	31,7		
Muy satisfecho(a)	55	49,1	83	50,6		
Altamente satisfecho(a)	8	7,1	14	8,5		
Maltrato de los cuidadores						
Sí	2	1,8	13	7,9	4,884	0,027*
No	110	88,2	151	92,1		

\* Valor  $p < 0,05$ 

## DISCUSIÓN

Dentro de los limitantes encontrados, los investigadores no tuvieron la posibilidad de acceder a todas las instituciones públicas o privadas que albergan población adulta mayor y por ello debió recurrirse a los inscritos en la Secretaría de Bienestar Social. Por esta razón, el alcance de los resultados llega hasta las 39 instituciones que permitieron el ingreso de los encuestadores. Respecto a los encuestados, solo puede hablarse de residenciados con capacidad mental de responder la encuesta diseñada en el estudio; es decir, las redes de apoyo

social descritas corresponden a las percepciones y opiniones de los adultos mayores que estaban en condiciones de hacerlo, pero se quedó un gran número de institucionalizados sin posibilidad de hacerlo debido a su estado de salud.

Relacionado con los hallazgos, se presentó un predominio de los Centros de Bienestar del Adulto Mayor privados sobre los públicos, lo que obedece a lo mencionado por Méndez: "... la apertura de hogares privados para ancianos, dada la demanda del servicio, se perfila como un servicio que puede ser utilizado para fines lucrativos, especialmente por la falta de mecanismos apropiados de control y legislación" (15).

La situación de escolaridad de la población encuestada refleja condiciones similares a las presentadas por otros países de Latinoamérica como Bolivia y Chile. A pesar de que este estudio no permitió analizar el analfabetismo, el hecho de que el nivel educativo más alto en el que estuvo matriculado la mayoría de los adultos mayores encuestados fue la primaria, permite resaltar que los adultos mayores se encuentran entre los segmentos de menor escolaridad, debido a que la cobertura de este sistema era muy inferior al actual (16).

Según Saad, en un estudio comparativo de la encuesta sobre Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), ciertas condiciones del país hacen que predominen los hombres casados y las mujeres viudas en este grupo poblacional (17), lo cual no se presentó en este estudio, donde se encontró una mayor cantidad de solteros en ambos sexos.

Según las disposiciones internacionales, la situación económica del adulto mayor es un aspecto importante que forma parte fundamental en su diario vivir, debido a que en esta etapa de la vida, las dificultades abundan más que en cualquier otra ciclo de la vida, se depende de unos ingresos que no son generados por la actividad que se está realizando sino por la retribución originada en el trabajo, en este caso de pensiones, de aportes familiares o de redes sociales (18,19).

El principal motivo que causó la institucionalización del adulto mayor en los Centros de Bienestar fue la soledad, pues el 23 % vivía solo. Dicha situación es similar a la presentada en España, en donde se ha observado una cifra creciente de hogares unipersonales habitados por personas muy ancianas, fenómeno explicado en parte por la independencia intergeneracional (20).

A pesar de que la mayor parte de los adultos mayores se encontraban satisfechos con el apoyo recibido por parte de sus familiares o redes de

apoyo informal primario y con la institución o red de apoyo formal o de participación, cabe resaltar que el 15,8 % de ellos se ha sentido maltratado por sus familiares y el 5,4 % por parte de los cuidadores.

Según Fernández, "... el maltrato al anciano emerge como problema social hace pocos años y no porque antes no existiera, sino porque siempre ha sido un problema "oculto". A veces los ancianos no quieren reconocerse como víctimas de malos tratos por temor a represalias, o al confinamiento en instituciones, o simplemente porque prefieren negar una realidad que les resulta insoportable" (21).

Es importante mencionar como diferentes estudios sobre las redes de apoyo informal han enfatizado en el comportamiento de los cuidadores de los adultos mayores, que pueden presentar Síndrome de Burnout, síndrome de cuidador o el síndrome de sobrecarga, que se relacionan con el agotamiento emocional, despersonalización, tratos inadecuados, repercusiones médicas, sociales, económicas, entre otras, lo cual podría producir un efecto negativo en las relaciones con el adulto mayor que está bajo su cuidado.

A pesar de que el 49,6 % de los adultos mayores realizan actividades principalmente lúdicas y recreativas, es preocupante como el resto de ellos no participan. Aurer, plantea que la persona mayor, a diferencia de otras etapas de la vida, dispone de un "gran tiempo libre" que si no se utiliza adecuadamente puede dar lugar a su aislamiento y desarraigo (15), apatía, aburrimiento, con pérdida progresiva de la identidad, baja autoestima y auto-concepto (22) ♦

**Agradecimientos:** Los investigadores agradecen a la Dirección de Investigación de la Universidad CES, Medellín-Colombia, por la financiación del proyecto en la convocatoria 001 del año 2008; a los Centros de Bienestar del Anciano que abrieron sus puertas a la academia y a los adultos mayores que proporcionaron la información para la investigación.

## REFERENCIAS

1. Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. Serie Población y Desarrollo No.21 . Santiago de Chile, CEPAL/CELADE; 2001.
2. Mendoza V. Programa de maestría en gerontología social y comunitaria. México, UNAM; 2002.
3. Roca M A. Redes de Apoyo Social en el Adulto Mayor [Internet]. Disponible en: <http://saludparalavida.sld.cu/modules.php?name=News&file=article&sid=155> Consultado: 10 junio de 2009.
4. Cardona AD, Estrada RA, Agudelo GH. Envejecer nos Toca a todos. Medellín: Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia; 2003.

5. Montes de OV. Redes comunitarias, género y envejecimiento. El significado de las redes comunitarias en la Calidad de vida de hombres y mujeres adultos Mayores en la ciudad de México. *Revista Papeles de Población* 2003;6-7.
6. Montes de OV [Internet]. Evidencias empíricas sobre redes de apoyo social de personas mayores. Revisión para el curso Calidad de vida de personas mayores: instrumentos para el seguimiento de políticas y programas. 5-14. Disponible en: [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/REDES008\\_MontesdeOca.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/REDES008_MontesdeOca.pdf) Consultado: Junio de 2009.
7. Dulcey-Ruiz E, Mantilla G, Carvajal L. Envejecimiento, comunicación y política. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones - CEPSINGER; 2004.
8. Aranda C, Pando M, Flores M, García T. Depresión y redes sociales de apoyo en el adulto mayor institucionalizado de la zona metropolitana de Guadalajara, Jalisco. *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barba*. 2001;28 (2):70.
9. Tapia J. OPS. Los ancianos y las políticas de servicios en América Latina y El Caribe. En: Anzola E. La atención de los ancianos: una desafío para los años noventa. Washington D.C. 20; 1994.
10. Naciones Unidas. Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Madrid: UN; 2002.
11. Puga D, Rosero-Bixby L, Glaser K, Castro T. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. CRELES - Costa Rica: Estudio de Longevidad y Envejecimiento (Revista electrónica) 2007;5(1).
12. Grijalva G, Zúñiga M [Internet]. Redes sociales de apoyo a las personas adultas mayores en Sonora. 1. 2009. CONACYT. México. Disponible en <http://portalescolson.com/boletines/203/redes%20sociales.pdf> Consultado: Junio de 2009.
13. Colombia, Congreso de la República. Ley 1315 de 2009, por medio de la cual se establecen las condiciones mínimas que dignifiquen la estadia de los adultos mayores en los centros de protección, centros de día e instituciones de atención. Bogotá: El Congreso; 2009.
14. Colombia, Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: Ministerio de Salud; 1993.
15. Méndez E [Internet]. Lineamientos generales para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen en hogares para ancianos. Red para el desarrollo de los adultos mayores. Biblioteca virtual. Dirección electrónica: [www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID006.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/CALID006.pdf). Consultado: Abril 15 de 2009.
16. CELADE, CEPAL, UNFPA, OPS, OIT, BID, et al. Las personas mayores en América Latina y el Caribe: diagnóstico sobre la situación y las políticas. Santiago de Chile:CELADE/CEPAL; 2003.
17. Saad P. Transferencias informales de apoyo de los adultos mayores en América latina y el Caribe: estudio comparativo de encuestas SABE. *Papeles de Población* 2003;77:175-218.
18. Huenchuan S, Guzmán JM. Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para políticas. Santiago: CELADE/UNFA; 2006.
19. Hernández R. Cuba: el estado conyugal de los adultos mayores. Trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba: ALAP; 2008.
20. Gómez A. Envejecimiento poblacional y síndrome del cuidador. *Rev Farmacia Profesional* 2005;19 (2):p. 80.
21. Fernández MC. Malos tratos en los ancianos. Grupo de Salud Mental del PAPPS. 2. Dirección electrónica:[http://www.semfyc.es/pfw\\_files/cma/Informacion/modulo/documentos/ancianos.pdf](http://www.semfyc.es/pfw_files/cma/Informacion/modulo/documentos/ancianos.pdf) Consultado: Junio de 2009.
22. Aurer A. Envejecer bien. Un estímulo ético-teológico. Barcelona: Ed. Herder S.A; 1997.