



Entreciencias: diálogos en la Sociedad
del Conocimiento

E-ISSN: 2007-8064

entreciencias@enes.unam.mx

Universidad Nacional Autónoma de
México
México

Carmona Valdés, Sandra Emma

La contribución de la vida social al bienestar en la vejez

Entreciencias: diálogos en la Sociedad del Conocimiento, vol. 3, núm. 8, diciembre, 2015,
pp. 393-401

Universidad Nacional Autónoma de México
León, México

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457644946010>

- 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

La contribución de la vida social al bienestar en la vejez

The contribution of social life to elderly well-being

Recibido: 13 de mayo de 2015; aceptado: 11 de septiembre de 2015

Sandra Emma Carmona Valdés¹

Universidad Autónoma de Nuevo León

Resumen

El propósito de esta investigación consiste en estudiar la relación entre la actividad social y el bienestar personal de los adultos mayores. El diseño de la investigación fue prospectivo, no experimental: transversal. Se estudió la información de 1056 voluntarios (hombres y mujeres) en un rango de edad de 65 a 100 años. La hipótesis central de la investigación supone que una vida social activa aporta beneficios al bienestar personal en mayor medida que otros factores, como: el género, la edad, la escolaridad, el estrato socioeconómico, la salud, el vivir en compañía o la autonomía. Mediante el análisis de la información obtenida, encontramos que la edad, la escolaridad, el género, el estrato socioeconómico y el vivir en compañía no se consideran factores que contribuyan a predecir o mantener el bienestar en los adultos mayores. Los resultados del análisis estadístico indican una relación predictiva significativa de la vida social, la autonomía y la salud con el bienestar personal de los adultos mayores. En conclusión, es notable la relevancia de la vida social como un factor para lograr el bienestar personal en el adulto mayor.

Palabras clave: adultos mayores, vida social, bienestar personal, vejez.

Abstract

The purpose of this research was to study the social life and its contribution to personal well-being of elderly people. The research design was a prospective, non-experimental, cross-disciplinary. This research was focused on information of 1056 volunteers (men and women) ranging in age from 65-100 years. The central hypothesis of the research assumed that an active social life is beneficial to personal well-being to a greater extent rather than gender, age, education, socioeconomic status, health, living in company and autonomy. According to the analysis of information, age, education, gender, socioeconomic status and living in company are not considered contributing factors which define and / or maintain well-being of elderly people. The results of statistical analysis indicate a significant predictive relationship of social life, autonomy and health with personal well-being of older adults. In conclusion, it stands the relevance of social life as a possibility to achieve well-being in the elderly

Keywords: elderly, social life, well-being, old age.

INTRODUCCIÓN

La vida social representa una parte muy importante del individuo: constituye el fundamento de su estructura social y representa al conjunto de las relaciones personales que cada individuo mantiene; permite relacionarse activamente para estar integrado en sociedad. Esta relación activa se manifiesta a través de las diferentes formas de convivencia que realiza el sujeto con el medio que lo

rodea y que involucran algún grado de reciprocidad y bidireccionalidad entre los individuos.

En la vejez, al igual que en cualquier otra etapa de vida, los individuos tienen las mismas necesidades psicológicas y sociales de mantenerse activos con y para la sociedad (Muñoz, 2002). Una vida social activa establece la función primordial en el envejecimiento de integrar

¹ Doctora en Filosofía con Orientación al Trabajo Social y Políticas Comparadas de Bienestar Social por la Facultad de Trabajo Social de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL). Profesora e investigadora de tiempo completo de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano (posgrado). Líneas de investigación: Adultos mayores, políticas públicas y género. Correo electrónico: carmona.uanl@gmail.com

socialmente al individuo a través de la relación con los otros; por lo tanto, la riqueza de la misma (en número e intensidad) da lugar a una mayor adaptación del adulto mayor a su dimensión social (González, 2001).

El bienestar en los adultos mayores puede variar dependiendo de la integración y la pertenencia social que el individuo mantenga, situación contraria al aislamiento y la soledad; por lo tanto, una persona con una vida socialmente activa podrá conservar el sentimiento de pertenencia y de continuidad dentro de su grupo social, lo que repercutirá en su bienestar personal y, por lo tanto, en su bienestar integral (Herzog, *et al.*, 1998).

Sin embargo, alrededor de los 65 años, los adultos mayores paulatinamente van reduciendo su vida social en número e intensidad con respecto al periodo de vida anterior, ya que no sólo ocurre la sustitución de unos roles por otros, sino que en el envejecimiento también se suele abandonar o perder determinados roles (Oddone, 2000), que ocasionan la disminución tanto de la convivencia (al limitarse los escenarios posibles para mantener los vínculos sociales) como de la participación en la sociedad.

La trascendencia de la reducción de la vida social de los adultos mayores en la sociedad radica en que el aislamiento y la soledad constituyen importantes problemas que afectan al individuo y repercuten en su bienestar personal. El concepto “Bienestar personal” se ha estudiado desde diversas perspectivas y con diferentes metodologías (principalmente desde el enfoque cualitativo), pero la mayoría de los estudios realizados han sido en población abierta, por lo que el bienestar, específicamente en adultos mayores, ha sido poco estudiado (Enríquez, 2000).

Frente a este panorama, surgen interrogantes acerca la importancia que tiene la vida social en el bienestar personal de los adultos mayores, la existencia de una influencia directa de la misma, y la medida en que influye en el bienestar personal de los mismos.

La hipótesis central de la investigación supone que una vida social activa aporta beneficios al bienestar personal en mayor medida que otros factores, como el género, la edad, la escolaridad, el estrato socioeconómico, el estado civil, la salud y la autonomía.

Ante la hipótesis precedente, el propósito de esta investigación consiste en analizar si existe, en el bienestar personal de los adultos mayores, una influencia directa de la vida social.

Para resolver las preguntas de la investigación y comprobar la hipótesis, se incluyeron en un análisis las siguientes variables: género, estrato socioeconómico, estado civil, edad, escolaridad, salud y autonomía, considerando que pudieran incidir en el bienestar personal de los sujetos.

ANTECEDENTES TEÓRICOS

La vida social se fundamenta en las relaciones establecidas con el conjunto de personas, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo y otras personas a las que el sujeto se siente vinculado en algún sentido. A través de las relaciones significativas, los individuos intercambian información, afecto, asistencia, recursos o consejos, y a cambio demandan respeto, retribución o lealtad (Gil y Schmidt, 2002).

La vida social se considera de vital importancia, ya que cubre tres necesidades fundamentales en el ser humano: *a)* la necesidad de inclusión, que aparece como una tendencia de buscar la comunicación y el contacto; representa la necesidad arcaica de existir a los ojos de los demás a través de la atención y la relación que se deriva; *b)* la necesidad de control, que surge de la necesidad de seguridad y de poder sobre otro (estas necesidades aparecen al interiorizar las normas para alcanzar la autonomía) y, *c)* la necesidad de afecto, que emerge a través de los vínculos de apego.

Mientras que las necesidades de inclusión y control se establecen dentro de relaciones más amplias (grupo familiar, comunal por ejemplo), el afecto se genera a partir de la relación entre dos personas (Fisher, 1998).

En este sentido, la actividad social en el adulto mayor aparece como una necesidad social básica en los individuos, la cual aporta un punto de referencia y de continuidad, así como también brinda un reconocimiento y una aceptación de uno mismo por parte de los demás (Laforest, 1991). Así lo sostiene la Organización Mundial de la Salud: la vida social en adultos mayores es fundamental, ya que permite la integración y la pertenencia a un grupo, generada por “la autoconciencia de ser socialmente aceptado a partir de la experiencia de sentirse incluidos en la corriente de la vida” (OMS, 1989).

La participación en actividades sociales, productivas y de tiempo libre al igual que las relaciones sociales y familiares respaldan el autoconcepto y mantienen el

bienestar personal. Luna (1999) sostiene que los adultos mayores que tienen una vida social activa mediante las relaciones sociales (familiares, vecinales o comunales) o mediante su participación en actividades como deporte, arte, cultura, turismo y recreación, a través de las cuales se proporcionan una buena salud física y mental y cuentan con mejores armas para hacer frente a situaciones que en otra condición los haría enfermarse o caer en depresión. Por el contrario, aquellas personas que evitan la integración social se muestran frustradas y molestas. Por su parte, Herzog *et al.* (1998) sostienen que la participación en las actividades durante la vejez se asocia con el deseo de pertenecer a un grupo determinado, que proporciona salud física y mental al lograrse.

El ocio y las actividades productivas, que a menudo se realizan dentro del contexto de las relaciones sociales, pueden proporcionar ventajas al incrementar la salud. Diversos estudios han revelado asociaciones significativas entre las relaciones personales y una morbilidad menor, una percepción de salud mejorada e incremento en la longevidad, en seguida menciono algunos: Lennartsson y Silverstein (2001) encontraron que las personas que participan en trabajos voluntarios tienen actividades de esparcimiento, religiosas y sociales, disfrutan de pasatiempos y tienen vínculos afectivos y sociales amplios reducen el riesgo de mortalidad. Según Lynch y Veal (2004, citados en Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación [Funlibre], 2005) una vida social activa mejora la salud mental y física, ya que las actividades sociales y recreativas contribuyen directamente al mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades al disminuir el estrés y evitar o eliminar algunos factores de riesgo (sedentarismo, depresión, aislamiento).

Según Midlarsky (citado en Vittorio y Steca, 2005) una vida social activa realza el sentido y el significado del valor de la propia vida: al incrementar la percepción de competencia y aptitud en actividades de la vida diaria, los individuos mejoran el ánimo, generan emociones positivas, y desvían la atención de los problemas. La vida social no sólo provee beneficios físicos (en el sistema inmune, reacción cardiovascular, capacidad cardiopulmonar) y psicológicos (sentido de pertenencia, autoestima elevada, propósitos en la vida), sino que también promueven condiciones saludables (dejar de fumar, dieta adecuada, ejercicio), lo cual eleva el bienestar físico y el bienestar personal de los adultos mayores (Jang,

Mortimer y Haley, 2004).

A través de las relaciones significativas, se establece vínculos emocionales que actúan como agentes protectores ante la soledad, el aislamiento social, el desamparo y la desesperanza (Enríquez, 2009). Okun *et al.* (1984) demostraron que la relación de las personas mayores con amigos se correlaciona significativamente con menores índices de soledad y con un mayor bienestar personal.

El mayor deterioro en el bienestar parece producirlo la soledad, más que ninguna otra circunstancia. La soledad representa una vivencia penosa por la ausencia de algo o de alguien, así como también como el estado de melancolía por añorar situaciones del pasado (Bazo, 1990). El sentimiento de soledad interfiere negativamente, de forma tanto directa como indirecta, en los diversos aspectos que contribuyen al bienestar de los adultos mayores; se asocia con conductas de tipo solitario, es decir, ausencia total o parcial de visitas de familiares y amigos, mayor introspección y aislamiento. Asimismo, parece influir también en las emociones, encontrándose sentimientos de menor felicidad, mayor depresión, sensación de derrota en su vida y una autopercepción de viejo, mayor deseo expresado de vivir a solas y, en algunos casos, deseos de no vivir más (Bazo, 1990).

Cumming y Henry (1961, citados en Stuart-Hamilton 2000, p. 164) sostienen que a medida que las personas se hacen mayores se enfrentan a múltiples pérdidas en el marco de las relaciones (muerte del cónyuge, familiares y amigos) que no siempre pueden ser reemplazadas y que producen considerables estrechamientos en la convivencia y las relaciones sociales. El adulto mayor ve desaparecer a las demás personas que habían formado su grupo de pertenencia (la muerte de amigos, familiares, vecinos, compañeros de trabajo). Esta situación poco a poco va aislando socialmente al individuo, lo cual puede causar el desarrollo de un profundo sentimiento de soledad, abandono y depresión (Fericgla, 2002). A pesar de las innumerables pérdidas, en la etapa de la vejez se abren posibilidades de nuevas relaciones sociales y de nuevas actividades que pudieran enriquecer la vida social, para ello es necesario que el adulto mayor se adapte a las nuevas circunstancias y se mantenga socialmente activo a través de interacciones, actividades y nuevos roles sociales.

MATERIAL Y MÉTODOS

Los datos que aquí se presentan derivan de un estudio realizado en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, denominado “Vejez, familia y política social en el área metropolitana de Monterrey”, realizado entre los meses de marzo y julio de 2005, financiado por el Programa de Apoyo a la Investigación Científica y Tecnológica de la Universidad Autónoma de Nuevo León, siendo responsable el Dr. Manuel Ribeiro Ferreira.

La investigación se hizo a partir de una muestra irrestricta aleatoria constituida por 525 hombres y 532 mujeres voluntarios que viven en la ciudad de Monterrey, en un rango de edad entre 65 a 100 años; la muestra fue calculada con base en los datos del Sistema para la Consulta de Información Censal (Scince, 2000) por áreas geostadísticas básicas (Ageb). El diseño de la investigación fue prospectivo, no experimental: transversal.

El principal instrumento para la recolección de la información fue una entrevista estructurada diseñada con 193 preguntas precodificadas. Para estudiar la influencia de la vida social en el bienestar personal en los adultos mayores se realizó un análisis de regresión logística binaria, el cual permite analizar los valores de un conjunto de variables independientes (vida social, vivir en compañía, género, estrato socioeconómico, edad, escolaridad, salud, autonomía) y conocer el impacto y la magnitud de cada una de las variables controlando los efectos de las otras y los efectos de las interacciones entre ellas. Los datos fueron procesados con el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows.

MEDICIÓN

Autonomía: El estado de funcionalidad fue medido a través de 7 actividades de la vida diaria. Se les preguntó a los adultos mayores si podían realizar diferentes actividades de manera autónoma o si necesitaban ayuda. Actividades tales como caminar, bañarse, alimentarse, tomar medicamentos, ir al baño, entre otras. Si el adulto mayor expresaba independencia para realizar las actividades de la vida diaria, se agrupaba en el grupo *autónomo*, en cambio, si presentaba dificultad o necesitaba ayuda en más de 2 actividades, se asignaba al grupo de *no autónomo*. Los resultados fueron calculados a partir de una sumatoria.

Bienestar personal: El bienestar personal se midió a través de una escala con 6 ítems que incluían: estado de ánimo, la propia percepción de felicidad (pasada y actual), el sentido de vida, si se aburre con frecuencia y si se siente solo. El resultado se obtiene en dos variables numéricas (una por cada dimensión), con los siguientes puntos de corte: “Sin bienestar personal”: de 0 a 2; “con bienestar personal”: de 3 a 6.²

Edad: Se dividió a la población en dos grandes grupos: de 65 a 75 años, y de 76 o más.

Escolaridad: “Educación básica”, de 0 a 12 años de educación formal; y “Educación superior”, de 13 y más años.

Estrato socioeconómico: La estratificación empleada fue elaborada por la Facultad de Economía de la UANL, basados en componentes principales. La decisión de emplear dicha estratificación fue debido a que para reconocer las diferencias existentes entre los grupos según su condición económica se requerían criterios más precisos.³ Las categorías de análisis fueron “estrato alto y medio alto” y “estrato bajo y medio bajo”.

Género: Masculino y femenino.

Sano: Se elaboró una lista de 11 enfermedades asociadas a la vejez y se preguntó a los adultos mayores si habían sido médicamente diagnosticados con dichas enfermedades. Las enfermedades seleccionadas fueron: diabetes, enfermedades del corazón, osteoporosis, artritis o reumatismo, alta presión, cáncer, enfermedades incapacitantes (embolia, enfisema), enfermedades degenerativas de los ojos, pérdida o disminución auditiva, depresión o desgano. Las respuestas obtenidas a esta pregunta no se consideran mutuamente excluyentes, por lo que, es posible establecer una gran combinación de las mismas. La variable “Enfermo” se creó a partir de una sumatoria.

Vida social: La vida social fue medida a través de 6 actividades en grupo que involucraban vínculos con personas cercanas (visitar amistades, pasear, cuidar nietos, asistir a la iglesia, etc.), lo cual aporta beneficios como la pertenencia y la compañía. El resultado se obtiene en dos variables numéricas (una por cada dimensión), con

² Para este instrumento, se ha reportado una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9 (alfa de Cronbach).

³ El Consejo Nacional de Población optó por medir los niveles de bienestar de la población, los cuales, consideran las características de la población del área metropolitana de Monterrey en los niveles más altos de bienestar (6 y 7), lo que constituye que las condiciones de vida de la población de adultos mayores son similares. Esta situación resulta altamente debatible.

los siguientes puntos de corte: “Sin actividad social” de 0 a 2 y “Con actividad social” de 3 a 6. De esta forma, un sujeto que se encuentra en la categoría “Con actividad social” puede ser categorizado como un sujeto que tiene una actividad social habitual.⁴

Vivir en compañía: Se considera que vivir en compañía (ya sea la pareja, algún familiar u otra persona) a diferencia de vivir solo interviene de manera significativa en el bienestar del adulto mayor. Por lo que, independientemente del estatus de la persona con la que cohabita, las respuestas se agruparon quedando dos categorías: “Vive en compañía” y “Vive solo”.

RESULTADOS

52% de las personas estaba casada, 38% eran viudos, 10% restante eran divorciados o solteros. 62% tenía 6 años de educación formal. 71% recibía pensión económica⁵ y 84% vivía en casa propia.⁶ La enfermedad que aparece con mayor porcentaje es la alta presión (42%) tanto en hombres como en mujeres (35% y 48% respectivamente). 18% de la población entrevistada reportó estar completamente sano.

El modelo de regresión se construyó con el propósito de identificar la relación de predictibilidad entre la vida social, el género, la edad, la escolaridad, la salud, la autonomía, el estrato socioeconómico y vivir en compañía (variables independientes) sobre el bienestar personal (variable dependiente) de los adultos mayores. Este modelo revela que las variables independientes que se refieren a “Vida social” ($p=0.0001$), “Autonomía” ($p=0.006$) y “Sano” ($p=0.0001$) tienen una relación predictiva estadísticamente significativa. Sin embargo, las variables de “Edad”, “Género”, “Vivir en compañía”, “Escolaridad” y “Estrato socioeconómico” tienen un nivel de significación superior a 0.05, por lo que dichas variables no establecen influencia en el bienestar personal de los adultos mayores.

Cuadro 1. El género, la edad, vive en compañía, la escolaridad, la salud, la autonomía, el estrato socioeconómico y la vida social asociados al bienestar personal en adultos mayores

	B	E.T.	Wald	Sig.	Exp(B)
Constante	-1.08	0.392	7.65	0.006	0.338
Vida social*	1.29	0.177	53.52	0.0001	3.654
Vive en compañía*	0.262	0.218	1.44	0.230	1.300
Edad (76 años o más*)	-0.044	0.152	0.085	0.773	0.957
Sano*	1.499	0.273	30.13	0.0001	4.475
Escolaridad (superior*)	0.869	0.449	3.741	0.053	2.384
Género (femenino*)	-0.268	0.149	3.218	0.073	0.765
Estrato (alto*)	0.398	0.250	2.527	0.112	1.489
Autonomía*	1.216	0.298	16.60	0.006	0.338

Variable dependiente: Bienestar personal $n = 1056$.

Fuente: elaboración propia.

Podemos observar en la tabla 1, las variables que aluden a la vida social, la autonomía y estar sano tienen una relación de predicción estadísticamente significativa; la variable con mayor valor predictivo es “Sano” ($B=1.499$), seguido de la variable “Vida social” ($B=1.29$) y la variable “Autonomía” ($B=1.216$).

El análisis bivariado y multivariado nos permite identificar la magnitud de cada una de las variables con respecto al bienestar personal. En este análisis encontramos que la variable “Sano” presenta un valor positivo de beta (1.499), el cual refleja que los adultos mayores sanos tienen 4.475 veces más la posibilidad de tener mayor bienestar personal que las personas con una o más enfermedades diagnosticadas. A su vez, se observó que la variable “Vida social” muestra un valor positivo significativo ($B=1.29$) en el estudio; este dato revela que los adultos mayores con vida social activa manifiestan mayor bienestar personal, ya que poseen 3.654 veces mayor posibilidad de tener bienestar personal que los adultos mayores aislados. La vida social activa representa un valor predictivo significativo que contribuye a mantener el bienestar en los adultos mayores.

La variable “Autonomía” también muestra un valor positivo de beta y mayor que 1 del Exp (B), el cual refleja que los adultos mayores autónomos indican tener mayor bienestar personal; sin embargo, su valor predictivo es reducido, ya que sólo representa 3% del bienestar per-

⁴ Para este instrumento, se ha reportado una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 0.9 (alfa de Cronbach).

⁵ El adulto mayor o su pareja

⁶ El adulto mayor o su pareja

sonal. Esta información coincide con el Exp (B) de 0.338, el cual, indica que existe 66.2% más de riesgo de carecer de bienestar personal en adultos no autónomos que para los autónomos.

La variables vive en compañía, edad, escolaridad, género y estrato socioeconómico no aparecen estadísticamente significativas; por lo que, de acuerdo con el análisis bivariado y multivariado, no presentan relación con el bienestar personal de los adultos mayores.

El análisis predictivo de la regresión logística binaria establece que las personas mayores sanas, de estratos socioeconómico medio alto y alto, en un rango de edad de 65 a 75 años, con educación superior, con vida social activa y que viven en compañía (cohabitación) tienen 98% de posibilidad de tener bienestar personal en la vejez. Por el contrario, se encontró que las mujeres de 76 años o más, de estrato socioeconómico medio bajo o bajo, con educación básica, diagnosticados con alguna enfermedad, que viven solas y aisladas tienen sólo 42% de probabilidad de tener bienestar. Esta situación aumenta al reducirse la edad y si cohabitan con alguien, es decir, mujeres mayores con las mismas características, pero en el rango de edad de 65 a 75 años y que viven en compañía presentan 45% de posibilidad de tener bienestar personal.

Asimismo, los adultos mayores varones en un rango de edad de 76 años y más, que viven en compañía pero no tienen vida social activa, de estrato socioeconómico medio bajo o bajo, con educación básica, diagnosticados con alguna enfermedad, presentan 58% de posibilidad de tener bienestar personal. Esta probabilidad aumenta al 84% si la persona tiene vida social activa y se encuentra en un rango de edad de 65 a 75 años.

A su vez, las mujeres mayores en un rango de edad de 65 a 75 años, que viven en compañía y mantienen una vida social activa, de estrato socioeconómico medio alto o alto, con educación básica, diagnosticados con alguna enfermedad presentan 85% de posibilidad de tener bienestar personal.

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos, la vida social tiene una asociación significativa predictiva con el bienestar personal de los adultos mayores. Los resultados obtenidos en la regresión permitieron identificar que el

aumento de la actividad social está asociado predictiva y significativamente al aumento en el bienestar personal en los adultos mayores. Por lo que esta información revela que las personas que mantienen una vida social activa, realizan actividades sociales, tienen un grupo de amigos con los cuales pueden jugar, ir al cine, platicar, compartir y convivir, asisten a eventos sociales o actividades recreativas, conviven con la pareja fuera de casa o con los hijos y reciben visitas muestran un comportamiento más adaptativo, afirman sentirse felices, tienen un sentido por el cual vivir y la mayor parte del tiempo se sienten alegres y entusiastas. A diferencia de las personas que presentan escasa actividad social y tienen reducidos vínculos afectivos: revelaron sentir aburrimiento, melancolía y tristeza, percibían su vida sin sentido y vacía.

De acuerdo a estos resultados surge la siguiente pregunta: ¿La vida social deliberadamente se traduce en bienestar personal? Se encontró que a mayor actividad social aumenta la probabilidad de tener mayor bienestar personal; este incremento no determina causalidad entre ambas variables, pero sí se advierte una tendencia positiva significativa (inclusive vivir en compañía también eleva dicha probabilidad).

Los resultados derivados coinciden con varias investigaciones realizadas en el tema sobre la importancia de la vida social en el bienestar personal del adulto mayor (Jang, Mortimer y Haley, 2004; Okun *et al.*, 1984). Por lo que los individuos que continúan con su vida social y participan en actividades sociales pueden conservar los vínculos afectivos con otras personas, lo que les proporciona estabilidad y pertenencia a un grupo. Asimismo, los resultados coinciden con Reig (2000) al demostrar que las personas mayores presentan comportamientos más adaptativos y mayor bienestar personal si continúan comprometiéndose en actividades sociales similares a las que hacía en épocas anteriores. Por lo tanto, la vida social y el bienestar personal en el adulto mayor serán el resultado, en gran parte, del equilibrio entre los recursos personales y las estructuras situacionales.

En relación con la autonomía, los resultados encontrados concuerdan con Quintana (1999), quien establece un parámetro funcional que ofrece diferencias entre los adultos mayores y sus estilos de vida, al dividir a las personas en tercera y cuarta edad. La tercera edad abarcaría a todas aquellas personas que desde los 65 años

conservan bastante íntegras sus fuerzas y capacidades, pudiendo participar en la vida sociocultural relativamente intensa e interesante. En tales circunstancias, la tercera edad incluiría a todos los adultos mayores sanos o con presencia de enfermedades diagnosticadas que no mermen sus fuerzas, sus capacidades y su funcionalidad, independientemente de la edad. Tales personas pueden mostrarse activas y suelen desarrollar una notable relación social, debido a que se encuentran libres de obligaciones sociales y familiares y disponen de un tiempo ocioso con que llenar y enriquecer su vida. En este sentido, la tercera edad representa un periodo de su vida lleno de ganancias y beneficios, aún cuando haya algunos cambios con respecto a de su vida anterior, lo que da lugar a un mayor bienestar personal.

La cuarta edad la integran los adultos mayores que van perdiendo facultades tanto biológicas como sensitivas y psíquicas: adquieren importantes achaques y entran en una situación de diversas imposibilidades y, por consiguiente, de pérdida de autonomía personal (Quintana, 1999). Sin embargo, este parámetro funcional no integra la edad como indicador que marque o delimite la condición del individuo ni su vida social; se encontró que la edad por sí misma no tiene relación directa con el bienestar personal. En este sentido, una persona mayor puede estar sana, activa y con bienestar personal independientemente de los años que diga el calendario.

El problema de los adultos mayores no es la edad en sí misma, sino la probabilidad, que aumenta día a día, de tener un cuerpo enfermo. Esto da lugar a modificaciones en su dinámica de vida, que convierten sus relaciones sociales en relaciones instrumentales que implican dependencia; la dependencia generada por la enfermedad reduce su vida social y disminuye su bienestar personal. Esta situación es claramente observable en el valor predictivo de la autonomía asociado al bienestar personal en los adultos mayores.

Asimismo, se encontró una relación entre estar sano y el bienestar personal: esta relación pudiera interpretarse en varias direcciones: 1) La aparición de alguna o varias enfermedades afecta directamente al bienestar personal de los individuos, en la medida que al aumentar el número de enfermedades la persona se percibe y se siente enfermo, esta situación reduce su dinámica y estilo de vida y por lo tanto, afecta su bienestar personal. 2) La ausencia de la salud afecta al bienestar personal, ya que,

a medida que aumenta la presencia de enfermedades, decae la expectativa de vida, la motivación, la satisfacción, y el estado de ánimo.

Asimismo, es posible que exista una relación indirecta de la vida social con estar sano o enfermo, y de la autonomía o dependencia, que puede repercutir en el bienestar personal de los adultos mayores al influir en la regularidad de la vida social. Es decir, el adulto mayor, al carecer de autonomía, requiere de apoyo para las actividades de la vida diaria, por lo que las relaciones sociales se reducen y se transforman en relaciones instrumentales.

Esta situación puede explicarse estadística o teóricamente. Desde el punto de vista estadístico, es poco probable que la presencia de enfermedades limite la vida social, debido a que es mínimo el efecto de la colinealidad entre ambas variables: la variable “Sano” o “Enfermo” y “Vida social” son independientes entre sí, debido a que no ejercen mutua influencia. Sin embargo, a nivel teórico, considerando al individuo como un ser biopsico-social existe la posibilidad de que ambas variables se relacionen de forma indirecta, al asociarse la variable “Sano” o “Enfermo” con la disminución de la autonomía y el aumento de la dependencia en el adulto mayor.

De la misma forma, a pesar de que el estrato económico no presentó una relación directa estadística significativa con el bienestar personal, la estabilidad económica, desde el punto de vista teórico, ofrece mayores opciones, recursos y una mayor seguridad, que favorecen las oportunidades sociales y económicas, las cuales actúan directamente sobre el bienestar personal, el entorno familiar y social (Ham, 2003). El estrato económico se asocia con el efecto de variables relacionadas al mismo, como son el ingreso o el status laboral. De esta forma, el estrato económico alto y medio alto permite obtener consecuencias indirectas asociadas al bienestar personal, a través de su papel mediador, tanto en la obtención de las metas personales, la mejora del ingreso y el status laboral, como en facilitar la adaptación a los cambios vitales (García, 2002). Sin embargo, dadas las limitaciones metodológicas, en esta investigación no fue viable establecer con claridad dicha relación.

CONCLUSIONES

El fenómeno del envejecimiento como parte del ciclo vital es irremediable, pero la manera en cómo se viva modifica el bienestar personal en dicha etapa. Si bien es cierto que puede existir pérdida en la autonomía y en la adaptabilidad en las personas y se incrementa la posibilidad de fragilidad en la salud, de abandono del trabajo y de disminución de los roles familiares y sociales, estas no se deben considerar situaciones determinantes ni generalizables para todos los seres humanos.

De acuerdo con el análisis de la información, la edad, la escolaridad, el género, el estrato socioeconómico y el vivir en compañía, no se consideran factores que contribuyan a predecir o mantener el bienestar en los adultos mayores. Los resultados del análisis estadístico indican una relación predictiva significativa de la vida social, la autonomía y la salud con el bienestar personal de los adultos mayores.

Los datos muestran que la vida social se asocia al incremento en la percepción de satisfacción consigo mismo, con las actividades que se realiza y en el lugar donde se vive. A su vez, amplían la valoración positiva de los logros y aspiraciones a lo largo del tiempo. Una persona con estas características disfruta de sus relaciones con la familia y con los amigos, prevalece los sentimientos positivos y el estado de ánimo alegre; todo esto da lugar que la persona esté a gusto con la vida. En este sentido, la vida social representa una estrategia útil para lograr el bienestar en los adultos mayores desde el ámbito social.

Asimismo, la información obtenida evidencia que el proceso de salud, enfermedad e incapacidad y sus relación con la vida social y el bienestar, son conceptos tanto físicos y biológicos como sociales y económicos (Ham, 2003). Las enfermedades o la ausencia de autonomía presentes en los adultos mayores constituyen limitaciones tanto biológicas y sociales como personales, ya que impactan en el bienestar personal y en el mantenimiento de una vida social activa.

Es por ello que, al abordar el tema de la vejez, es importante considerar a los adultos mayores desde una perspectiva integral considerando su situación biológica particular pero incluyéndolo como sujeto social. En este sentido, la propuesta se orienta a fortalecer la vida social a través del desempeño de nuevas actividades sociales y a la búsqueda de nuevos espacios en la sociedad que

permitan a la población adulta mayor participar activamente previniendo el abandono, el aislamiento y la desintegración social mediante el fortalecimiento de las estructuras de apoyo familiar y comunal.

REFERENCIAS

- Bazo, M. (1990). *La sociedad anciana*. Madrid: Siglo XXI.
- Enríquez, R. (2009). *El crisol de la pobreza: mujeres, subjetividades, emociones y redes sociales*. Tlaquepaque: Iteso.
- Enríquez, R. (2000). Redes sociales y pobreza: mitos y realidades. *Revista de estudios de género La ventana*, 1, (11), 36-72.
- Fericgla, J. (2002). *Envejecer. Una antropología de la ancianidad*. Barcelona: Herder.
- Fisher, G. (1998). *Conceptos fundamentales de Gerontología Social*. Madrid: Pirámide.
- Fundación Colombiana de Tiempo Libre y Recreación [Funlibre], (2005). Nuevo comienzo: otro motivo para vivir. Recuperado de <http://www.funlibre.org/documentos/nc/ejes.html>.
- García, M. (2002). Beneficios del apoyo social durante el envejecimiento: efectos protectores de la actividad y el deporte. *Revista Digital*, 8, (51), 1-4.
- Gil, J. y Schmidt, S. (2002). *Análisis de Redes. Aplicaciones en Ciencias Sociales*. México: Instituto de Investigaciones en Matemáticas Aplicadas y en Sistemas.
- González, J. (2001). *El Envejecimiento: aspectos sociales*. Costa Rica: Universidad de Costa Rica.
- Ham, R. (2003). *El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica*. México: Porrúa y El colegio de la Frontera Norte A.C.
- Herzog, R., Franks, M., Markus, H. y Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self concept and educational attainment. *Psychology and Aging*, 13, (2), 179-185.
- Jang, Y., Mortimer, J. y Haley, W. (2004). The role of social engagement in life satisfaction: its significance among older individuals with disease and disability. *The Journal of Applied Gerontology*, 23, (3), 266-278.
- Laforest, J. (1991). *Introducción a la gerontología: el arte de envejecer*. Herder: Barcelona.

- Lennartsonn, C. y Silverstein, M. (2001). ¿Does engagement with life enhance survival of elderly people in Sweden?. *The Journal of Gerontology: Series B Psychological*, 56, (6), 335-342.
- Luna, M. (1999). Derechos legales en el envejecimiento. En Comisión Nacional de Población [Conapo], *El envejecimiento demográfico en México: Retos y perspectivas* (pp.). México: Consejo Nacional de Población.
- Muñoz, J. (2002). *El proceso del envejecimiento*. Madrid: Pirámide.
- Oddone, M. (2000). La vejez en la educación básica en Argentina. En L. Salvarezza, *Una mirada gerontológica actual* (pp). Buenos Aires: Paidós.
- Okun, M, Stock, W., Haring, M. y Witter, R. (1984). The social activity/subjective well-being relation: A quantitative synthesis. *Research on Aging*, 6, 45-65.
- Organización Mundial de la Salud [oms] (1989). La salud de las personas de edad. *Serie Informes Técnicos*, 779.
- Quintana, J. (1999). Socialización y Tercera Edad. En J. Montañes, y E. Larrañaga, *Envejecimiento, Sociedad y Salud* (pp.). La Mancha Cuenca: Universidad de Castilla.
- Reig, A. (2000). Psicología de la Vejez, Comportamiento y adaptación. En Fernández-Ballesteros, *Gerontología social* (pp.). Madrid: Pirámide.
- Scince (2000), "Censo de Población y Vivienda 2000", en *Sistema para la Consulta de Información Censal*, Aguascalientes: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Stuart-Hamilton, I. (2000). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Morata.
- Vittorio, G. y Steca, P. (2005). Self-efficacy beliefs as determinants of prosocial behavior conducive to life satisfaction across ages. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24, (2), (191-217).