

LA FAMILIA EN EL CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES

AUTORES: Gema Lorena Pinargote Parrales¹

Silvio Alejandro Alcívar Molina²

DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA: gelo_pinar@hotmail.com

Fecha de recepción: 27 - 05 - 2020

Fecha de aceptación: 13 - 07 - 2020

RESUMEN

El cuidado de los ancianos debe ser una preocupación constante a fin de mejorar su calidad de vida. Existe en el orden teórico y metodológico un déficit de literatura científica publicada en torno al papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores. Se plantearon como objetivos del estudio: 1) identificar los aspectos que tipifican la Situación Social de Desarrollo en la tercera edad y 2) establecer el papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores. El estudio aporta elementos de orden teórico y práctico en torno al cuidado de los ancianos. La presente investigación clasifica como descriptiva con aporte teórico. Para la obtención de resultados se emplearon métodos en los niveles teórico y empírico. En el nivel teórico se emplean los métodos analítico-sintético, histórico-lógico, inductivo-deductivo y sistémico-estructural. En el nivel empírico se emplea el análisis documental clásico a partir de la consulta de fuentes y bases de datos especializadas sobre las temáticas que se abordan. Se establecieron los aspectos que caracterizan la situación social de desarrollo en la tercera edad. Se enuncian los efectos de la institucionalización en adultos mayores y se destaca el papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores. La familia constituye la red de apoyo social más importante para los adultos mayores. Es imprescindible para el anciano sentirse útil y querido por sus familiares.

PALABRAS CLAVE: adultos mayores; redes de apoyo social; situación social de desarrollo; apoyo familiar.

THE FAMILY IN THE CARE OF OLDER ADULTS

ABSTRACT

Caring for the elderly should be a constant concern in order to improve their quality of life. In the theoretical and methodological order there is a deficit of

¹ Médico cirujano del Hospital Santa Margarita de Portoviejo. Estudiante del Programa de Especialización en Orientación Familiar Integral. Instituto de Postgrado. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.

² Máster en Ciencias de la Educación. Doctor en Ciencias Sociológicas. Profesor e Investigador de la Facultad de Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación. Universidad Técnica de Manabí. Ecuador.

scientific literature published around the role of the family in the care of older adults. The objectives of the study were: 1) to identify the aspects that typify the Social Development Situation in the elderly and 2) to establish the role of the family in the care of the elderly. The study provides theoretical and practical elements around the care of the elderly. This research classifies as descriptive with theoretical input. To obtain results, methods at the theoretical and empirical levels were used. At the theoretical level, the analytical-synthetic, historical-logical, inductive-deductive and systemic-structural methods are used. At the empirical level, classical documentary analysis is used based on the consultation of specialized sources and databases on the topics addressed. The aspects that characterize the social development situation in the elderly were established. The effects of institutionalization in older adults are enunciated and the role of the family in caring for older adults is highlighted. The family constitutes the most important social support network for the elderly. It is essential for the elderly to feel useful and loved by their relatives.

KEYWORDS: older adults; social support networks; social development situation; family support.

INTRODUCCIÓN

El arribo a la ancianidad actualmente constituye un fenómeno social en donde existe un aumento sostenido de la población mundial y más personas llegan a la tercera edad. Las problemáticas actuales en torno a los adultos tornan bajo la óptica de la pérdida del logro de los placeres, la inutilidad, lo inservible, la marginación, la burla, el desprecio de los jóvenes y la cercanía de la muerte. De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el espacio psicosocial y de salud que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas (Clemente, Tartaglini y Stefani, 2008).

Según datos de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en los últimos años la población mundial está envejeciendo sostenidamente. En 1970 existían cerca de trescientos millones de personas mayores de 65 años (Pastor, Almansa, y Jiménez, 2017), lo que supone entre un 7 y 8 % de la población mundial. En el año 2000, esta cifra aumentó considerablemente y la proporción pasó al 9% (Martínez, de Haro Rodríguez y Escarbajal, 2010).

La vejez, lejos de ser una derrota, es un período en el cual el hombre ha dado a la humanidad todo lo creativo y útil que le ha correspondido de acuerdo a su época. A pesar de los cambios orgánicos, las modificaciones del aspecto físico y el empobrecimiento gradual de las capacidades; el anciano no está exento de potencialidades creativas y de necesidades emocionales. La gerontología preventiva tiene como objetivo lograr un estado de salud que permita al anciano conservar al máximo la expectativa de vida activa, y mantener un alto nivel funcional, preservarlo en su domicilio y en el medio social donde ha vivido, siempre que existan las condiciones requeridas (Manzano y Velázquez, 2016), (Tisnés, y Acosta, 2017).

A este período de la vida se llega con una amplia gama de minusvalías que si no se reconocen y no se adecuan las condiciones para lograr una satisfactoria adaptación del individuo a su nuevo estado pueden hacer del anciano una etapa de amargura y sufrimiento. De ahí la necesidad de proporcionar a cada anciano el apoyo social que necesita para seguir aportando su contribución a la sociedad y disfrutando de sus ventajas (Osorio, Torrejon, Meersohn y Sol, 2011).

Para el presente estudio resultan de gran importancia las investigaciones realizadas por Fusté, Pérez, y Paz (2018) y Fusté (2019), debido a que en las mismas se realiza un análisis del entorno psicosocial de las personas de la tercera edad. Existe en el orden teórico y metodológico un déficit de literatura científica publicada en torno al papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores. De igual forma, aunque ha sido abordada desde la perspectiva psicológica las redes de apoyo social en las personas, la influencia de las mismas en los gerontes es deficiente. Se plantean como objetivos del estudio: 1) identificar los aspectos que tipifican la Situación Social de Desarrollo (SSD) en la tercera edad y 2) establecer el papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores.

El estudio aporta elementos de orden teórico y práctico sobre las características de la SSD de los ancianos. El aspecto anterior favorece la labor diagnóstica, preventiva y promocional con el objetivo de garantizar el apoyo social suficiente para elevar la calidad de vida en los ancianos. La calidad de vida no solo supone vivir mayor cantidad de años, sino que las personas deben alcanzar un bienestar psicológico en los años que ha de vivir. Los resultados del estudio incentivan la búsqueda de estrategias interventivas que fortalezcan el apoyo al adulto mayor desde el análisis de su SSD.

El presente estudio clasifica como descriptivo con aporte teórico. Se enfoca en identificar los presupuestos que deben incidir en el bienestar psicológico de los ancianos a partir del apoyo de la familia. Para la obtención de resultados se aplican métodos en los niveles teórico y empírico. En el nivel teórico se emplean los métodos analítico-sintético, histórico-lógico, inductivo-deductivo y sistémico-estructural. En el nivel empírico se emplea el análisis documental clásico a partir de la consulta de fuentes y bases de datos especializadas sobre las temáticas que se abordan. La técnica empleada que facilita la recogida de información es la revisión de documentos. Esta facilita la localización de referentes teóricos sobre la temática en cuestión a partir de un exhaustivo análisis documental (Paz, 2018). Las bases de datos y fuentes consultadas para la recuperación de referentes fueron SciELO, DOAJ, EBSCO y revistas especializadas en el ámbito de las ciencias sociales y la psicología.

DESARROLLO

Situación social de desarrollo en la tercera edad

El Enfoque Histórico Cultural herramientas para una comprensión adecuada del proceso de envejecimiento. Desde esta concepción se puede entender a la

adultez mayor como una etapa más del desarrollo humano, con cambios y potencialidades, ofreciendo una mirada holística e integradora sobre la misma a partir de una valoración global de las condiciones en las que se desarrolla. Esto se obtiene partiendo de elaboraciones conceptuales como la de SSD definida como aquella relación peculiar única e irrepetible entre el sujeto y el entorno que va a determinar las líneas de desarrollo, la forma y trayectoria que permiten al individuo adquirir nuevas propiedades de la personalidad. La SSD considera la realidad social como la primera fuente de desarrollo, la posibilidad de que lo social se transforma en individual. Esta categoría constituye el punto de partida de todos los cambios dinámicos que se producen en el desarrollo durante el período de la edad.

El individuo que llega a la Tercera Edad se enfrenta a nueva SSD. La ancianidad está matizada por cambios afectivos y cognitivos en el orden interno. En el orden externo se presentan nuevas características en los sistemas de comunicación y actividad que lo forman como un individuo cualitativamente nuevo. Entre las condiciones internas se destaca la afectación de los procesos cognitivos en general. Aunque no es un proceso universal y no todos de dichos procesos se afectan de igual forma, es innegable la ocurrencia de un retroceso en lo ya alcanzado por el individuo en esta área. El umbral de las sensaciones por ejemplo se ven disminuidos, lo cual está dado por los cambios que sufren los órganos receptores como parte de un envejecimiento normal.

Dentro los cambios físicos las estructuras oculares por ejemplo, la cornea se hace más espesa y menos sensible a la estimulación mecánica. La pupila se hace más pequeña y se reduce la transparencia del cristalino, llevando a que el campo y la agudeza visual se vean disminuidos (Aparcana, 2016). En tanto a la audición aparece la presbiacusia afectándose la audición del discurso humano (Ortiz, Núñez, Fortuny, Muñoz y Sanchez, 2016). Se reduce además la capacidad del cerebro de procesar la información que entra por el canal auditivo (Trujillo, 2017). Entre olfato y al gusto ocurre un proceso similar. Las células nerviosas receptoras de la información proveniente de estos canales tienen una vida corta a lo largo del ciclo vital. Van siendo sustituidas por nuevas, de una forma sistemática y continua, pero al llegar a la tercera edad son más las células que se pierden que las que se pueden recuperar (Ochoa, 2017). Aun así el daño en estas esferas es menor en el adulto mayor, salvo aquellos casos en que esté asociado a una patología. La sensibilidad al tacto disminuye sobre todo en las palmas y en los dedos de la mano debido al adelgazamiento de la piel en estas zonas del cuerpo (Rodríguez, Llorente, Jorge, Fernández y Martínez, 2016).

La percepción sufre de un procesamiento más lento de la información, con menor flexibilidad para reorganizar o cambiar una percepción una vez realizada. Así la inteligibilidad del discurso disminuye progresivamente después de los 50 años (Parrón, 2017). Aunque las quejas de memorias son recurrentes en la tercera edad el daño no se produce de igual forma en todas las personas.

La más afectada resulta ser la Memoria a Largo Plazo, en la cual ocurre déficits en cuanto a la codificación, almacenamiento y recuperación de información (Pardo, Abba, Lacunza, Schwerdt, Cónsole, Outeiro y Goya, 2016). No existen resultados concluyentes en las investigaciones en cuanto a la disminución o no de la inteligencia en la tercera edad. No se excluye de esta edad la existencia de la creatividad y si se señala la presencia de la llamada sabiduría o conocimiento profundo producto del conocimiento acumulado a través de los años.

Muchos de los cambios afectivos que surgen en la etapa se encuentran estrechamente relacionados con la concientización del declive físico y cognitivo. La autoestima se mantiene estable a lo largo del ciclo vital pero se encuentra altamente asociada con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida pasada, por lo que se puede ver muy afectada en esta etapa (Vega, González y Ramírez, 2016). La autoestima se encuentra relacionada no tan directamente con el daño de la funcionalidad inmediata, sino con la pérdida que sufre el adulto mayor de su rol social (Jiménez, 2016). Características emocionales como la hostilidad, depresión, ansiedad social impulsividad y vulnerabilidad están relacionadas a la percepción de la propia salud física. Se evidencia en la ancianidad un declive del funcionamiento de los sistemas sensorial, cardiovascular y genito urinario (Ortiz, Ariza y Pachajoa, 2017). Se destaca la aparición de la depresión, con episodios más largos y más resistentes al tratamiento farmacológico. Lo anterior lleva a un mayor riesgo suicida y una frecuente agitación psicomotriz, con frecuentes somatizaciones ansiosas y alteraciones del sueño (García, Nieves, Recio y Ontoso, 2016).

En la tercera edad surgen necesidades como la de comunicación y la de trascender y legar al otro sus experiencias y conocimientos. Las necesidades mencionadas actúan como reguladoras de comportamiento y personalidad. Constituye esta una de las neoformaciones de la etapa, unida a la elaboración de duelos, la cual incluye la pérdida de su rol social y la despedida de su familia de origen (Macía, 2016). Aparece además la representación de la muerte dada la sensación de cercanía de la misma (Rodríguez, Garcés, y Paz, 2017).

La aparición de la representación de la muerte está es favorecida por la sucesión de los eventos vitales típicos de la tercera edad como la jubilación, muerte de coetáneos, pérdida del cónyuge y el síndrome del nido vacío. Los mismos pueden resultar situaciones conflictivas y que generalmente el anciano la vivencia como pérdidas. Pueden estas traer consigo sentimientos y estados de ánimo negativos y características afectivas como las anteriormente descritas. Puede agravarse en el caso de ocurrencia de eventos no normativos como la presencia de una enfermedad como las demencias: Alzheimer o Parkinson, las cuales producen un marcado deterioro en el adulto mayor.

En la SSD de los ancianos se producen profundos cambios en el sistema de actividades, sobre todo si se era trabajador. El anciano tiene que dirigirse hacia su casa tras el retiro y reducir su espectro de acciones a labores hogareñas. La comunicación por su parte, se reduce al ámbito familiar, vecinos y los coetáneos en muchas ocasiones. Se hace necesario analizar otro concepto

aportado por el enfoque Histórico Cultural, la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP), la cual consiste en la distancia que media entre lo que el individuo es capaz de hacer por sí solo y lo que es capaz de hacer con ayuda de otros en el plano de la comunicación, lo cual revela sus potencialidades (Machuca y Briones, 2016), (Paz, y Hernández, 2017).

En la tercera edad es importante el tratamiento en el sentido de las afectaciones que pueden surgir en la comunicación con los demás. Realizando un análisis de la propia SSD se evidencia una afectación de procesos que tienen que ver directamente con la comunicación. La audición unida a la concientización del declive provoca muchas veces que la autoestima de los ancianos se vea disminuida y por tanto reducido su comunicación para con los demás. En la tercera edad resulta de vital importancia el poder legar a otros conocimientos, sabiduría, enseñanzas; en tanto es una necesidad típica de la etapa. Se ha de potenciar entonces la ZDP de los adultos mayores, la cual fundamentalmente se halla en la relación con vecinos, coetáneos y sobre todo la familia. Resalta esta última por el ser el medio idóneo para que el adulto transmita su experiencia y donde más se ha de practicar la comprensión y tolerancia. El abuelo dentro del hogar reclama espacios de autoridad y espectro de acciones propias.

La institucionalización en adultos mayores

El autor Amaro (2016) en su estudio con adultos mayores institucionalizados revela que por lo general es un proceso que afecta a los ancianos al separarlos de su cotidianidad. Aunque en el orden internacional y nacional hay un predominio del sexo femenino en la edad geriátrica, existe una preferencia a ubicar ancianos masculinos en las diferentes instituciones. Se atribuye este comportamiento a la diferencia de roles con las que se arriba a estas edades. Se exige para la mujer un mayor desempeño e independencia en las labores del hogar, mientras los hombres prefieren vincularse a la vida social y comunitaria (Riera, Paz, y Hernández, 2018). A criterio de Petretto, Gaviano, Matos y Zuddas (2008) los adultos mayores masculinos tienen un alto nivel de relaciones sociales y desempeñan un papel más activo en la sociedad.

El estado civil es uno de los indicadores que sugiere la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para medir el apoyo social del individuo institucionalizado. El autor Pineda (2014) establece que encuentra un mayor número de viudos vinculados a redes de apoyo formal. Este factor se relaciona con el hecho de que la viudez es un evento significativo propio en esta etapa del ciclo vital. La búsqueda de la interacción social y la compañía son uno de los factores que inciden en la mayor recurrencia de las personas viudas. Otros autores difieren del criterio anterior como García y Gaspar (2016) al plantear que los viudos suelen desvincularse de la red social que mantienen, cerrando la posibilidad de establecer nuevos contactos. Cuando el anciano se queda solo tras la muerte del cónyuge, situación de gran estrés, su familia puede optar por una institución como recurso para la vinculación del mismo a la vida social. La

soledad constituye un factor de riesgo para numerosos problemas físicos y psicológicos, el hombre como ser social, debe resolver sus necesidades básicas en el contexto comunitario (García, Martín, Vicario, de Vergara, Gomez y Aldana, 2016).

La viudedad puede afrontarse mejor si la persona comienza pronto a desarrollar un nuevo sentido de identidad y autosuficiencia, si se mantiene ocupado en actividades laborales o sociales vinculadas a sus redes de apoyo (Mendes, Ventura, Trevizan, Marchi y Souza, 2016). Algunos estudios indican que hay una relación de protección entre el vivir en pareja, los síntomas depresivos y el nivel de funcionalidad del individuo. Se plantea que el vivir en pareja es un factor protector más frecuente en el caso de los hombres que en el de las mujeres mayores (Carrascosa, Cava y Buelga, 2016).

Las parejas constituyen generalmente un excelente apoyo social y en la ancianidad. La viudez afrontada a través del duelo patológico, que entorpece la aceptación de la pérdida, o la separación a edades avanzadas, conllevan a frustraciones afectivas que tienden a estar presente en el cuadro que rodea al anciano. Varios estudios plantean que la vida del adulto mayor en pareja aumenta el número de contactos positivos que la persona tiene con su red social. La vida en pareja en la tercera edad favorece el papel protector que representa en la salud y bienestar (Clemente, Tartaglino y Stefani, 2008).

La institucionalización tiene varios aspectos positivos que pueden potenciar la SSD por la que atraviesa el anciano. El senescente se desenvuelve en un medio de su mismo grupo de edad lo que facilita la comunicación de ideas. Todos tienen las mismas limitaciones, lo que hace que ninguno se sienta inferior a los otros y se desarrollan actividades socialmente útiles, concebidas y estructuradas científicamente. El criterio anterior facilita desarrollar y mantener habilidades acorde con el estado físico y mental. Según Garitaonandia y Juaresti (2016), las personas de la misma edad pueden establecer una fuerte relación de apoyo pues conocen mejor sus necesidades. Resultados semejantes se encuentran en la investigación de Ruiz (2016) en la cual los mayores expresan lo valioso de estar vinculado a las redes de apoyo formal. Es conocido que una ayuda, tanto de índole económica, material como espiritual, contribuye a disminuir el impacto de ciertos cambios de alto significado para la vida del sujeto, como lo es la institucionalización.

El papel de la familia en el cuidado de los adultos mayores

En su estudio sobre adulto mayor y familia, el autor Hernández y Hernández (2011) establece que “las limitaciones en la relación con el adulto mayor, se originan en el poco tiempo del que disponen sus hijos para dedicarles, al estar muy ocupados con las tareas del trabajo, el hogar y sus propios hijos”. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional. Los autores Galvis, Aponte y Pinzón (2015) señalan que los vecinos son parte de la red de apoyo informal con que cuenta el anciano. La institución

y la familia constituyen redes de apoyo indiscutibles en la tercera edad (Calle, 2017).

En las relaciones y la comunicación con su familia, amigos y coetáneos es donde el adulto mayor puede encontrar el apoyo social tan necesario para su salud física y bienestar emocional. Varios estudios demuestran valor de las redes de apoyo para los adultos mayores, tanto para disminuir la morbilidad como la mortalidad. Esto se explica porque las redes de apoyo pueden contribuir al mantenimiento de estilos de vida más sanos y a la disminución del estrés, con sus consecuencias derivadas. Las medidas de apoyo social percibido como la satisfacción marital y frecuencia de contacto con amigos y parientes se asocian con el bienestar, la felicidad y la satisfacción de vida en las personas mayores (Gutiérrez, Torrealba, Aguilera, Abusleme Vera y Paz, 2014).

La concepción en torno a las redes de apoyo social se establece a partir de las categorías de apoyo social y capital social. Las redes de apoyo constituyen la base sobre la que se dan las ayudas que las personas requieren. Se estructuran y toman sentido los roles sociales. Contribuyen al sentimiento de pertenencia y generan la integración social. En edades avanzadas evitan el aislamiento e inciden y cobran importancia en la calidad de vida de las personas mayores (Pillemer, Phyllis, y Wethington, 2000). Son clasificadas en formales (para denominar aquellas institucionalizadas y reconocidas de forma oficial) y las informales (para denominar a los vínculos que realiza el individuo a partir de sus relaciones interpersonales y familiares). Las redes de apoyo social varían en dependencia de la edad y características de los individuos. Las tipologías de redes de apoyo en la tercera edad se observan en la Figura 1.



Figura 1. Redes de apoyo en la tercera edad

Fuente: Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca (2003).

La familia constituye la primera red de apoyo social que posee el individuo a través de toda su vida y por lo tanto se reconoce que esta instancia ejerce función protectora ante las funciones que genera la vida cotidiana. Es para el individuo fuente de amor, satisfacción, bienestar y apoyo, pero también puede

representar insatisfacción, malestar y estrés. Las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar alteración emocional, desequilibrio y descompensación del estado de salud.

En la tercera edad las redes sociales de apoyo son importantes condicionantes del estado de salud individual. Cuando por diferentes razones se pierde el vínculo familiar o se necesitan resolver problemas económicos, materiales y/o psicosociales, la familia puede gestionar el ingreso en determinadas instituciones como Hogares de Ancianos, Casas de Abuelos, o vincularlos a otras redes de apoyo a nivel comunitario.

Muchas veces los gerontes institucionalizados son relegados por su familia. El criterio anterior se sustenta en la investigación realizada por Hernández y Hernández (2011) en su estudio sobre adulto mayor y familia. Los autores establecen que las limitaciones en la relación con el adulto mayor tienen su origen en el escaso tiempo que le dedican sus hijos, quienes por lo general están muy ocupados con las tareas del trabajo, el hogar y con sus propios hijos. La familia por lo general se ocupa de ellos y de esta forma acentúa la imagen positiva y de cooperación que tiene la función familiar para este grupo poblacional.

En las relaciones y la comunicación con su familia, amigos y coetáneos es donde el adulto mayor puede encontrar el apoyo social tan necesario para su salud física y bienestar emocional. Varios estudios demuestran el valor de las redes de apoyo para los adultos mayores, tanto para disminuir la morbilidad como la mortalidad. Esto se explica porque las redes de apoyo pueden contribuir al mantenimiento de estilos de vida más sanos y a la disminución del estrés, con sus consecuencias derivadas. Las medidas de apoyo social percibido como la satisfacción marital y frecuencia de contacto con amigos y parientes se asocian con el bienestar, la felicidad y la satisfacción de vida en las personas mayores (Gutiérrez, Torrealba, Aguilera, Abusleme, Vera y Paz, 2014).

El hecho de tener dificultades en las relaciones familiares no permite a la familia valorar toda la riqueza del desarrollo personalógico del mayor, su subjetividad, sus potencialidades creadoras, relegándolos y hasta ignorándolos en ocasiones. En la familia como grupo primario, la relación debe apoyarse no solo en contactos personales sino también en una gran atracción emocional y en el alto grado de identificación con cada miembro (Calosso, 2015). Si la familia no juega un papel positivo como determinante del desarrollo psicológico del adulto mayor es entonces que las instituciones sociales y de salud deben prestar gran interés al senescente ofreciéndole valoraciones de salud frecuente y apoyo en toda su gama de manifestaciones.

CONCLUSIONES

El individuo que llega a la Tercera Edad se enfrenta a nueva SSD. La ancianidad está matizada por cambios afectivos y cognitivos. Esta etapa de vida se caracteriza por el deterioro físico. La percepción sufre de un procesamiento más lento de la información. Muchos de los cambios afectivos que surgen en la

etapa se encuentran estrechamente relacionados con la concientización del declive físico y cognitivo. La autoestima se asocia con la salud, las actitudes hacia el envejecimiento y la satisfacción con la vida pasada.

La familia constituye la red de apoyo social más importante para los adultos mayores. Para el anciano es tan importante recibir ayuda de su familia como brindarla, sentirse reconocido, querido, y saber que no es un estorbo para las personas que lo rodean. La familia es la fuente de apoyo más estimada para él y cuando esto no ocurre pueden surgir sentimientos de baja autoestima, soledad y tristeza.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Amaro, M.C. (2016). El envejecimiento poblacional en Cuba, desde el prisma de la epidemiología social y la ética. *Revista Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 6(2), 1-24.

Aparcana, L. (2016). Características clínicas de la retinopatía diabética en pacientes del Hospital Vitarte Enero 2012-Diciembre 2014. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 12(2016), 45-58.

Calosso, J.L. (2015). Los espacios para la socialización y/o privacidad de personas mayores, en las residencias de larga estancia de Mar del Plata. *Investigación+ Acción*, 17(2015), 85-110.

Calle, J.B. (2017). Políticas públicas con perspectiva de familia. *Academic Journal of Culture and Thought*, 2(2017), 17-43.

Carrascosa, L.; Cava, M.J. y Buelga, S. (2016). Ajuste psicosocial en adolescentes víctimas frecuentes y víctimas ocasionales de violencia de pareja. *Terapia psicológica*, 34(2), 93-102.

Clemente, A.; Tartaglini, M.F. y Stefani, D. (2008). Apoyo social, bienestar psicológico y salud percibida en personas de edad. *Perspectivas en Psicología*, 5(2), 47-53.

Fusté, M., Pérez, M., y Paz, L. E. (2018). Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní, Cuba. *Novedades en Población*, 27(1), 1-9.

Fusté, M. (2019). Sistema de acciones de educación familiar para la promoción del bienestar psicológico en adultos mayores institucionalizados. Tesis en opción al título académico de Máster en Psicopedagogía. Santa Clara: Departamento de Psicología.

Galvis, Aponte y Pinzón (2015)

Galvis, C.R.; Aponte, L.H. y Pinzón, M.L. (2015). Percepción de la calidad de vida de cuidadores de pacientes asistentes a un programa de crónicos, Villavicencio, Colombia. *Aquichan*, 16(1), 23-34.

García, R. y Gaspar, S. (2016). Adultos mayores nacidos y residentes en México con vínculos migratorios internacionales (2000-2010). *Odisea. Revista de Estudios Migratorios*, 3(5): 151-180.

García, J. M. M., Nieves, M., Recio, G. y Ontoso, M. S. (2016). La ansiedad lo explica todo: un caso de encefalitis límbica. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 11(1), 24-27.

Garitaonandia, C. y Juaresti, O. (2016). Las relaciones de los niños y de los jóvenes con las viejas y las nuevas tecnologías de la información. *ZER-Revista de Estudios de Comunicación*, 3(4), 12-25.

Gutiérrez, M.R.; Torrealba, F.C.; Aguilera, D.L.; Abusleme-Lama, M.T.; Vera, C. y Paz, M. (2014). Chile y sus mayores: análisis de la encuesta nacional calidad de vida en la vejez (2007, 2010 Y 2013). *Sociologia e Politiche Sociali*, 17(3), 48-61.

Hernández, E. y Hernández, C. (2011). *Adulto mayor, hijos y nietos en Cuba. Estudio de la relación entre las personas de la tercera edad y sus familias desde la percepción del adulto mayor en Cuba*. Madrid: Academia Editorial.

Jiménez, S.P. (2016). El adulto mayor, las casas de atención y la propuesta de un modelo de atención social: revisión de su aplicación y propuestas. *Rumbos TS. Un espacio crítico para la reflexión en Ciencias Sociales*, 9(9), 79-97.

Machuca, J.M.C. y Briones, P.C. (2016). Control y valoración para la zona de desarrollo próximo en México. In *Crescendo*, 7(2), 63-71.

Macía, A.M. (2016). El trabajo educativo y la calidad de vida en los adultos de la tercera edad. *Maestro y Sociedad*, 11(4), 1-9.

Manzano, F.A. y Velázquez, G.A. (2016). Por qué se encuentra concentrada la población centenaria en Argentina? El caso de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista GeoAmazônia*, 4(8), 01-26.

Martínez, R.; de Haro, R. & Escarbajal, A. (2010). Una aproximación a la educación inclusiva en España. *Revista Educación Inclusiva*, 3(1), 149-164.

Mendes, I.A.; Ventura, C.A.; Trevizan, M.A., Marchi, L.M. y Souza, V.D. (2016). Education, leadership and partnerships: nursing potential for Universal Health Coverage. *Revista latino-americana de enfermagem*, 24(2016), 56-69.

Ochoa, A.N. (2017). Vulnerabilidad, trabajo y salud en mujeres de la tercera edad en Ameca, Jalisco. *Región y sociedad*, 29(68), 5-36.

Ortiz, M.J.G., Núñez, M.M.T., Fortuny, A.T., Muñoz, E.A. y Sanchez, F.C. (2016). Hipoacusia induzida por ruido através da audiometria de altas frequências. *Adolescencia e Saude*, 13(1), 57-65.

Ortiz, D. M., Ariza, Y. y Pachajoa, H. (2017). Evaluación de discapacidad en los defectos congénitos: una mirada desde la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la Salud (CIF). *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 98-114.

Osorio, P., Torrejon, M.J., Meersohn, C. y Sol Anigstein, M. (2011). Comprensión de la calidad de vida en personas mayores semivalentes en Chile. *Salud & Sociedad*, 2(2): 203-217.

Pardo, J., Abba, M.C., Lacunza, E., Schwerdt, J.I., Cónsole, G.M., Outeiro, T.F. y Goya, R.G. (2016). Expresión génica diferencial de hipocampo en un modelo de envejecimiento cerebral tratado con terapia génica de largo plazo. *Tercera Época*, 6(2016), 45-62.

Pastor, M.M.; Almansa-Martínezb, P. & Jiménez-Ruizc, I. (2017). Public policies, nursing role and health programs against gender violence. Comparative study Spain - Brazil. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 237(2017): 758-764.

- Parrón, S.L. (2017). Tratamiento de voz Lee Silverman en la disartria hipocinética: revisión de la efectividad del tratamiento en los enfermos de Parkinson. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 12(2017), 23-38.
- Paz Enrique, L. E. (2018). *Actividad editorial y socialización de la ciencia*. Santa Clara: Editorial Feijóo.
- Paz Enrique, L. E., y Hernández Alfonso, E. A. (2017). Plan de acciones para potenciar la educación audiovisual en el contexto universitario. *Revista Conrado*, 13(59), 95-101.
- Petretto, D.R.; Gaviano, L.; Matos López, C. & Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4): 229-241.
- Pillemer, K., Phyllis, M. & Wethington, E. (2000). *Social Integration in the Second Half of Life*. Washington: Johns Hopkins University Press.
- Pineda-Duque, J.A. (2014). Trabajo de cuidado de la vejez en una sociedad en envejecimiento. *La manzana de la discordia*, 9(1): 53-69.
- Riera, C. M., Paz, L. E., y Hernández, E. A. (2018). Consideraciones sobre el desarrollo comunitario. *Investigación y Desarrollo*, 26(1), 29-43.
- Rodríguez, A., Garcés, R., y Paz, L. E. (2017). Los Cuidados Paliativos, una revisión documental. *QhaliKay. Revista de Ciencias de la Salud*, 1(2), 75-81.
- Rodríguez, B.A.M., Llorente, M.P., Jorge, Y.A., Fernández, K.L.O. y Martínez, T.B.R. (2016). Patrón electromiográfico en la Sacrolumbalgia por hernia discal en la tercera edad. *MULTIMED Revista Médica Granma*, 20(4), 1-13.
- Ruiz, M.J.E. (2016). Jóvenes y participación social en la educación. Una experiencia en el nivel medio superior de Chiapas, México. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 8(3), 80-94.
- Tisnés, A. y Salazar Acosta, L.M. (2017). Análisis espacial de la morbilidad urbana en adultos mayores, tandil 2011-2014. *Geografía y Sistemas de Información Geográfica (GEOSIG)*, 9(2017), 171-185.
- Trujillo, E.G.C. (2017). Recursos psicológicos para optimizar la formación y la resiliencia en la gestión del riesgo de desastres. *PSIQUEMAG*, 5(1), 1-18.
- Vega, O. M., González, D. S. y Ramírez, M.M. (2016). Cronicidad y cuidadores familiares: Una revisión desde lo contextual y conceptual. *Respuestas*, 12(2), 26-37.