

Narrativas de bienestar subjetivo: la relevancia de la familia y amigos en personas mayores

Subjective Well-Being Storytelling: Relevance of Family and Friends in Older Adults

Enrique Hernández Guerson¹ ; Sandra Areli Saldaña Ibarra¹ 

RESUMEN

Investigación que recuperó de personas adultas mayores representaciones sociales de bienestar subjetivo sobre el envejecimiento y la vejez, que contribuye a la comprensión de estos dos procesos, desde una óptica positiva de la salud. La indagación se realizó en el marco de las heterogeneidades del envejecimiento, explicitado en diferentes documentos de organismos internacionales, nacionales y de derechos humanos respecto de las personas adultas mayores. Estudio cualitativo de corte interpretativo con dos niveles de profundidad de análisis, descriptivo y analítico. El marco teórico de las representaciones sociales sirve de apoyo, para que recursos técnicos para la investigación, como lo son los testimonios y con recursos de triangulación metodológica, utilizando para tal fin la escala de satisfacción global con la vida, identificó la objetivación de las representaciones sociales del bienestar subjetivo, analizando los textos producidos con estrategias de análisis de contenido, en función de sexo, institucionalización o no, actividad actual remunerativa formal-informal o sin actividad remunerativa. El propósito de comprender los aspectos cualitativos generadores de satisfacción o no, recuperadas de la subjetividad expresadas en los discursos de los participantes, para reforzar dichas condiciones de bienestar en las intervenciones de promoción de la salud y psicoeducativas que se implementen para el envejecimiento y vejez. El artículo contiene el resultado de analizar testimonios de personas mayores, destacando el papel de las redes sociales y una serie de hábitos de vida en el bienestar subjetivo.

Palabras clave: Salud pública; Representaciones Sociales; Vejez.

Fecha de recepción: abril 2022; fecha de aceptación: mayo 2022

¹ Instituto de Salud Pública de la Universidad Veracruzana, Luis Castelazo Ayala s/n, Col. Industrial Ánimas, 91190 Xalapa, Veracruz, México

Autor de correspondencia: Sandra Areli Saldaña Ibarra. Email: ssaldana@uv.mx



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.

ABSTRACT

This paper aimed to find out social representations regarding subjective well-being on aging and old age, which contributes to understanding these two processes from a positive view of health, from adults older. Research was carried out in the framework of aging heterogeneities, which is specified in different documents on international, national, and human rights organizations with respect to older adults. An interpretative study with two depth levels of analysis, that is, descriptive and analytical, was conducted. The theoretical framework for social representations provides support, so that technical resources for research, such as testimonies and resources of methodological triangulation can be used. For this purpose, the Satisfaction with Life scale was used. This scale identified the objectivation of social representations regarding subjective wellbeing by analyzing the texts produced with content analysis strategies depending on age group, sex, institutionalization or not, current formal-informal paid or unpaid activity. In order to understand the qualitative aspects that trigger satisfaction or not, taken from the subjectivity expressed in the discourses of the participants, to reinforce said welfare conditions in the health promotion and psychoeducational interventions that are implemented for aging and old age. This paper includes the results of analyzing testimonies of elderly people, where the role of social networks and a series of life habits in subjective well-being is highlighted.

Keywords: Public Health; Social Representations, Old Age

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento se ha convertido en un amplio tema de estudio ya que contiene una variedad de intereses que abarcan a situaciones en el curso de vida, este enfoque dice que la vida humana suele vivirse en interdependencia, en redes de relaciones compartidas, y que es precisamente en estas redes donde se expresan las influencias histórico-sociales. De manera operativa, se trata de ver la interdependencia de las diversas trayectorias de un mismo individuo respecto de otros individuos y grupo. Las vidas se viven en interdependencia, que las transiciones individuales frecuentemente implican transiciones en las vidas de otras personas —como lo evidencian dimensiones más estudiadas que incluye la vertiente de análisis de la transmisión y las relaciones intergeneracionales. También forma parte de este principio el interés por analizar las relaciones entre amigos, pares y vecinos. Este Abordaje sugiere que el bienestar subjetivo es resultado, entre otras variables, de la interacción positiva entre los individuos, familias y comunidades que se establecen a lo largo de la vida (Blanco, 2011). La constatación de viejos vitales que hacen ejercicio, se divierten o trabajan con la computadora o el celular, bailan, se alimentan mejor, talentosos, enteros “como robles” (Reyes & Villasana, 2017, p. 62) o “mujeronas” (Kelly & Ibarguengoitia, 2014, p. 11), hacen que nos replanteemos el sentido de la palabra vejez, más allá de cómo se ha definido en la biología y la cronología.

El Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud, de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reafirma lo anotado en líneas anteriores basado en datos recientes sobre el proceso de envejecimiento, dice que muchas percepciones y suposiciones comunes acerca de las personas mayores se basan en estereotipos obsoletos. Datos empíricos—señala el in-

forme— demuestran que la pérdida de capacidad, generalmente asociada con el envejecimiento, sólo se relaciona vagamente con la edad cronológica de una persona. No existe una persona mayor típica. La diversidad resultante en las capacidades y las necesidades de salud de las personas mayores no es aleatoria, sino que se basa en hechos ocurridos a lo largo del curso de la vida que a menudo pueden modificarse, lo que pone de manifiesto la importancia del enfoque del curso de la vida. Aunque en el desarrollo a lo largo de la vida, la mayoría de las personas mayores experimentarían múltiples problemas de salud, la edad avanzada no implica dependencia. Considera el informe que las políticas y con servicios adecuados, el envejecimiento de la población puede verse como una buena y nueva oportunidad, tanto para las personas como para las sociedades. Menciona que hoy en día, por primera vez en la historia, la mayoría de las personas puede aspirar a vivir más allá de los 60 años y por tanto, para realizar políticas públicas para el envejecimiento y vejez, se debe de considerar la diversidad de la vejez, el impacto de la inequidad, los estereotipos anticuados y nuevas expectativas y los derechos humanos de las personas mayores a desarrollar y aprovechar estrategias para tener un nivel máximo de salud (OMS, 2015). Como dice Patricia Kelly e Ibarguengoitia (2014), es necesario replantearse el sentido de la palabra vejez; pues más allá de la definición de proceso que se da en la biología y cronología, tiene que abrirse un modo de entenderlo, a partir de la constatación de viejos vitales, talentosos, enteros.

La 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, convocada por la OMS (2016), hace énfasis en la necesaria acción multisectorial para un envejecimiento saludable, visualizando que la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, son una plataforma para abordar los problemas y las oportunidades del envejecimiento de la población y sus con-

secuencias de forma integral, con la promesa de que nadie quedará atrás. Paralelo a estos planteamientos, otras disciplinas científicas distintas a la salud, por ejemplo de las ciencias sociales, la psicología, la demografía, la gerontología, la biología y otras más, han contribuido a incrementar el conocimiento del envejecimiento y la vejez, dando lugar al desarrollo de estrategias para que cada vez se alcance en la vejez los máximos de salud posibles; a mediados del Siglo XX se hace énfasis en la mirada subjetiva, estudios longitudinales explorando esta subjetividad en las personas mayores, contribuyen ampliar el marco comprensivo para una vida larga, satisfactoria, agradable. Muchos de ellos han tenido efecto en la sociedad, la académica y en políticas públicas, por los aportes a la comprensión del envejecimiento, por ejemplo el conocido estudio de Baltimore (Inzitari, 2010), analizó el modo en que evoluciona la salud de las personas, una de sus conclusiones, que contribuyó a llamar la atención sobre ciertos prejuicios del envejecimiento y vejez, fue respecto de que estos procesos no son lo mismo; si bien el riesgo de padecer patologías aumenta con la edad, hay personas que envejecen con buena salud. El estudio demuestra, por tanto, que envejecer de forma saludable no constituye una utopía, sino un objetivo al que se puede aspirar. Schirmacher (2004) escribía que ser viejo no debe equipararse a ser débil o estar cansado. En su libro: *El complot de Matusalén*, recupera resultados de un estudio longitudinal de los investigadores Levy, Salde, Kunkel y Stanislav sobre el envejecimiento, que inició en el año 1975 y cuyos resultados se dieron a conocer en 2002. Los investigadores aportan evidencia de que aquellos participantes que consideraban el envejecimiento como una fase más de sus vidas y que tenían una imagen positiva de los ancianos, vivían un promedio de siete años y medio más que los que no esperaban nada de la vejez.

Esta diferencia persiste-escríben-, incluso tomando en cuenta el status social y económico, el sexo, las relaciones sociales y la salud.

Otras investigaciones señalan que el concepto de bienestar alude a condiciones materiales externas y aquellas condiciones que apuntan al disfrute de estados internos de la persona considerados como valiosos y que se reflejado en el contexto personal, familiar y social, con implicaciones en términos de satisfacción social, psíquica y espiritual, es decir bienestar subjetivo (Valdés, 1991). Carmona (2009), reporta una relación predictiva de las interacciones sociales, la escolaridad, la autonomía y la salud con el bienestar personal de adultos mayores. El estrato socioeconómico, el género, el estado civil y la edad no contribuyeron significativamente al bienestar personal del adulto mayor. Sarabia, (2009) define el bienestar subjetivo como el grado de satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global de sus vidas.

Viviola, (2007) en su investigación reporta que los dominios referidos a relaciones afectivas, futuro, trabajo y la percepción de auto eficacia explicaron un porcentaje alto de la variable del bienestar subjetivo. Es preciso saber más sobre la salud en la edad avanzada y definir concretamente qué se puede hacer para mejorarla, ya que, en la salud de las personas mayores, no solo influyen los sistemas de salud y atención a largo plazo, sino también el entorno en el que viven y han vivido toda su vida, lo antes dicho sirve de argumento para indagar ¿Cómo se representan socialmente el bienestar subjetivo? ¿Qué hacen para fortalecer esas RS? Para dar respuesta a las interrogantes, la investigación se enmarca en las representaciones sociales (RS).

Las representaciones sociales (Moscovici, 1979a). El concepto de representación tiene una discontinua historia, no solo por

las múltiples interpretaciones que se le han asignado, sino también porque otras disciplinas han propuesto conceptos que compiten con el de representaciones sociales (Castorina & Kaplan, 2008; Jodelet & Guerrero, 2000). Con todo, el concepto de representación social (RS) ha pasado a formar parte del repertorio conceptual no sólo de las ciencias sociales, sino también de las ciencias de la salud y salud pública. El punto de inicio de las investigaciones de las RS se tiene en la obra de Serge Moscovici, el *Psicoanálisis, su imagen y su público* (Moscovici, 1979b), donde dice que es una teoría que trata de la manera cómo las personas se apropian de los conocimientos e información que circulan en la sociedad; cómo, en el dialogar de la vida cotidiana, se construye un pensamiento social, un conocimiento popular o de sentido común. En tanto fenómeno, las RS se presentan bajo formas variadas más o menos complejas, imágenes que condensan un conjunto de significados, categorías que sirven para clasificar las circunstancias, los individuos. Como sistema de creencias permite interpretar lo que sucede, dotar de sentido a la realidad social. A manera de conocimiento, se refiere al pensamiento de sentido común, las RS han mostrado ser útiles como una guía de la acción de las personas en su relación cotidiana con los hechos, siendo así que las personas elaboran actitudes, creencias, emociones, formas de explicación y conductas frente a los hechos a través de la comunicación entre los individuos, las RS se construyen y reconstruyen en grupos y sociedades.

Moscovici plantea que las personas son constructoras de explicaciones, no sólo usuarias de estas y que las RS son parte de ese proceso de apropiación de la realidad exterior, así como la elaboración psicológica y social de la misma. Estos son los elementos sustantivos de las RS de la perspectiva de Moscovici, algunos tienen que ver con su construcción, otros con su estructura. La actitud se manifiesta como la disposición más o menos favorable que tiene una persona hacia el objeto de representación y expresa una orientación evaluativa con relación a ese objeto. La información sobre los objetos representados varía tanto en calidad como en cantidad. Es la organización o suma de conocimientos con que cuenta un grupo y las personas que lo integran. El campo de representación o núcleo figurativo tiene que ver con el ordenamiento y jerarquización interna de los elementos con que configuran el contenido de esta, la objetivación, transforma el contenido conceptual en imágenes, forjan una visión menos abstracta del objeto representado, a través de tres procesos, tal y como la construcción selectiva, la esquematización estructurante y la naturalización. El anclaje integra dentro de nuestro sistema de pensamiento, información sobre el objeto, lo interpreta, da sentido a ese y nuevos objetos que aparecen en el campo social e interacciona en base a este producto (Jodelet, citado en Moscovici, (1986). Las RS destaca la capacidad de los actores de que expresen cuáles son, en su vejez, las representaciones sociales de salud y enfermedad (Tabla 1).

Tabla 1. *Ejes y funciones de las representaciones sociales*

Sobre un fondo común, que nos precede, está allí antes que nosotros, sin embargo, para comprenderlas solamente en el momento que ocurren

Eje	Función
Actitud	Orientación evaluativa
Información	Fuente para el tipo de representación que se elabora
Núcleo Figurativo	Ordenar, jerarquizar internamente los elementos que configuran el contenido de la RS

Objetivación	
Construcción selectiva	Adaptación
Esquematización estructurante	Proporcionar una imagen suficiente y coherente del objeto representado
Naturalización	Abstracciones conceptuales, consigue hacer por representación de la realidad
Anclaje	
Asimilación	Permite afrontar las innovaciones o la toma de contacto con con objetos que no son familiares
Enraizamiento	Dependencia de las diversas inserciones sociales

El objetivo general de la investigación es describir y analizar las representaciones sociales de las PAM respecto del concepto de bienestar subjetivo con el propósito de articular dichas representaciones con estrategias de atención acordes.

MÉTODO

Se recuperan testimonios de PAM en los cuales se identifican y analizan las Representaciones Sociales (RS) generadoras de bienestar subjetivo. Tipo de estudio cualitativo, de corte interpretativo (Hernández, 2000). Los tipos sociales fueron personas adultas mayores de 60 años y como variables discursivas: hombres y mujeres adultas mayores, no institucionalizadas y con actividad remunerativa y no.

El diseño se integró de 35 testimonios de personas adultas mayores no institucionalizadas. Hombres y mujeres. Se inició con la categoría: Bienestar subjetivo definido como la satisfacción que experimentan las personas cuando hacen una valoración o juicio global sobre sus vidas (Ballesteros, 2007). Puede ser distinto a las condiciones de vida objetivas y los subconceptos:

- Componente afectivo. Sentimientos y emociones.
- Componente social. Relaciones, participación social.
- Componente cognitivo. Satisfacción entre nivel de aspiración y realización.
- Componente físico. Mantenimiento y funcionalidad de la salud física y mental.

Los instrumentos de recolección de información fueron testimonios:(Vasilachis

de Gialdino, 2009) en diversas formas: mano escritos (con o sin la presencia del investigador); por correo electrónico; orales (grabados con la presencia del investigador), con tres preguntas tema:

1. ¿Hay cosas de su vida por las que esté satisfecho, a gusto, contento actualmente?
2. ¿Hay cosas de su vida, que, si usted pudiera modificar o cambiar, lo haría actualmente?
3. ¿Hay cosas de su vida que hayan contribuido a que esté en las condiciones físicas y mentales en que encuentra?

La obtención de las entrevistas: se realizaron en espacios relativamente aislados, cómodos y privados; en sitios de trabajo y en el hogar del informante. En promedio fueron dos encuentros con cada uno de los informantes. 21 de las entrevistas fueron audios grabados, su duración fue alrededor de 35 minutos por persona y se transcribieron en computadora a más tardar el siguiente día de su realización. La obtención de las autonarrativas. El texto producto de este tipo de testimonio resultó de claridad y calidad. La elaboración por parte de los participantes tomó de 15 a 20 días. En ese lapso fueron visitados al menos una vez en su casa. Días después de haber entregado

el material se comunicaban con los investigadores y preguntaban “si había estado bien” o si “necesitaba otros viejos”. De la misma manera que las entrevistas, las auto narrativas fueron transcritas a Word.

Fueron varias las tácticas utilizadas, dada la variabilidad de personalidades y tipos de habla; se puede mencionar tácticas: de silencio, de animación y de reafirmar. La post-entrevista en particular fue de gran utilidad, como su nombre lo indica es una prolongación del encuentro formal, a micrófono cerrado; fue una oportunidad para obtener información que el entrevistado se había reservado durante el evento formal.

La estrategia de análisis fue centrado en el sujeto y su discurso, recuperando hablas que permitan dilucidar las RS de la experiencia global de vida (Hernández & López, 1998; Mercado & Torres, 2000; Saldaña & Hernández, 2002). La transcripción dispuso para su análisis de alrededor de 100 cuartillas de texto. Se respetó la forma de expresión, cambiando

en algunos de los casos “pa” por su correspondiente “para”, toda vez que no fue motivo de la investigación la calidad de expresión idiomática. La estructura de las frases y oraciones se conservaron. La codificación consistió en la identificación de segmentos, ubicando los temas definidos previamente. Con el supuesto hipotético que dice: sentirse satisfecho con uno mismo, tiende a incrementar la participación social y puede contribuir a la salud de las personas mayores (Carmona, 2009; Libelless, 2002; Meléndez, J., Navarro-Pardo, E., Oliver, A. y Tomás, 2009; Puig Llobet et al., 2011; Vera et al., 2002) con las siguientes consideraciones:

1. Cuanto mayor sea su esquema social: aceptación y compromiso sociales de la PAM, mayor su percepción de bienestar.

2. Si la PAM actúa como moderador o amortiguador de los impactos negativos de la vida, mayor bienestar.

RESULTADOS

Este aporte es parte de una investigación más amplia respecto del bienestar subjetivo que incluye a más tipos sociales, variables discursivas, escenarios y ámbitos. El presente enuncia los datos de la variable discursiva no institucionalizadas, hombres y mujeres con y sin ingreso estables de 60 y más años de edad.

Caracterización de los participantes

Participaron 35 personas adultas mayores, 19 mujeres y 16 hombres. El promedio de edad fue 68 años y de 66 años respectivamente. La escolaridad fue diversificada, de primaria hasta carrera universitaria, la mayoría trabajan de empleados, viven con familia e hijos de allegamiento: La escolaridad de las mujeres, mostraron polaridad, predominaron en ambos polos: sin escolaridad o primaria incompleta y también se observa en niveles superiores.

Trabajan para otros o por su cuenta o viven con apoyo de la familia o en ocupaciones informales.

De los conceptos

Objetivación y anclaje:

Son varios los términos y las imágenes con las que objetivan el bienestar subjetivo, por ejemplo el poseer buenas condiciones de salud físicas, cognitivas (mentales), sociales y con ello la imagen de autosuficiencia, de auto eficacia al alcanzar objetivos pero en todos los testimonios es relevante las RS de interacción, convivencia y el contribuir al bienestar de los que le rodean: el tener un hogar, una familia, sentirse querida o querido y satisfecha o satisfecho por lo realizado para otros es ahora motivo de satisfacción. En todos los testimonios aparece el anclaje con relación a los otros, por ejemplo, con las comuni-

dades o grupos a los que dicen pertenecer de tipo primario: amistades, hijos, nietos o secundarios, como grupos de trabajo; manifestando bienestar subjetivo por hacer un bien o por aportar con lo que realizan a la satisfacción de los demás, sea afectiva, material o social esta aportación. El sentido de pertenencia e identidad a una comunidad o grupos sociales es uno de los elementos que refieren como anclaje; les brinda bienestar subjetivo el dar, ser y poder acompañar a otros. También el sentirse amada o amado, acompañado.

Enseguida se presentan segmentos de testimonios que reflejan lo antes dicho, se acompañan de nombres ficticios, con fines de resguardar la confidencialidad de los participantes y explicitar si correspondía a un hombre o una mujer adulta mayor. Se enuncian con relación a los dos supuestos hipotéticos que orientaron el encuentro de los hallazgos:

1. Cuanto mayor sea su esquema social: aceptación y compromiso sociales de la PAM, mayor su percepción de bienestar.

Los testimonios expresaron que el tener pareja (casados o en unión libre) era los que les hacía sentir con bienestar, por ejemplo, Teresa:

Tengo unos hijos que me cuidan quieren y me respetan... disfruto mucho de mis nietos y también disfruto mucho de mis amigas que me regalan su amistad

Manuela nos dijo:

Sentimentalmente no fui muy afortunada, pero tuve dos hijos que son mi mayor tesoro junto con sus parejas y mis nietos... en ellos centro, todo mi amor.

Georgina, mujer de 75 años, dedicada al hogar narró:

Me siento muy satisfecha de cada uno de mis hijos sea una persona responsable y que hayan tenido familias con las cuales tengo relación de amigos y respeto mutuo. Víctor, no tiene trabajo, por tanto no goza de ingreso económico estable, para tener-

lo, limpia zapatos en vía pública, paga renta, en salud física la considera deteriorada, pues a raíz de accidente ferroviario, una máquina y sus cabus le pasaron encima de su pierna cuando era más joven; a raíz de ese incidente le falta en su cuerpo pie y un tobillo; problemas en la columna, para desplazarse usa muletas; expresa tener dificultades reumatoideas que le ha provocado que sus extremidades superiores se encuentren alteradas, entre otras más de tipo físico y social. Al preguntarle que le hacía sentir a gusto, dijo:

Mi vida ha sido una desgracia... me atropelló un tren hace 30 años... mi tiempo ya pasó, pero gracias a Dios tengo un hijo y mujer que están en casa y me esperan a que llegue... tengo una pareja joven.

O bien, el testimonio de Aristeo decía: a pesar de ver a su pareja sólo los fines de semana, pues se ve en la necesidad de estar todo el día trabajando en ciudad diferente a la de su pareja; Trabaja cuidando coches en estacionamiento público, no estaba muy bien de salud al momento de la entrevista pues recién le habían intervenido quirúrgicamente, de no tener trabajo e ingresos estable y de reunir otras situaciones de vulnerabilidad, decía:

Yo con mi esposa soy feliz, ella me espera allá donde vivimos... vivimos humildes, pero somos felices juntos.

Por medio de comparar las hablas de los testimonios que decían que tener pareja fue lo que les daba bienestar en estos momentos de su vida, se puede deducir que la elección de vivir acompañado es motivo de satisfacción, no importando la cuestión de satisfactores objetivos sociales ni económicos, ni ordenamientos morales de una sociedad convencional.

2. Si la PAM actúa como moderador o amortiguador de los impactos negativos de la vida, mayor bienestar.

Mire yo enviudé hace ya varios años, me quedé sin saber qué hacer con dos hi-

jas, un buen día estaba desesperada y que hago un poco de gordas y enchiladas para vender; que salgo a la calle, exactamente aquí donde todavía estoy. Me fue bien y cada vez me fue mejor que pude darles carrera universitaria a mis dos hijas.

O Isaías,

Mire mi vida laboral siempre fue satisfactoria, tuve buenas relaciones con todas las personas y pude hacer la casita para mis hijos...

Sergio, nos manifestó que tuvo una infancia humilde en términos sociales y económicos. Su padre tenía un empleo consistente en empaacar refrescos y el solía ayudarlo. Tuvo la fortuna (palabras de Sergio), de tener personas que lo animaron a estudiar más allá de la educación básica y

para apoyarlo a salir de su lugar de origen para estudiar la universidad. Lo logró, hizo estudios universitarios, tanto de licenciatura como de especialidad, logró reconocimiento de su ejercicio profesional; tuvo frutos en el aspecto económico y social. En lo familiar enviudo hace 15 años, quedándose a vivir solo, expresa que rodeado del cariño de sus hijas y amigos; a la fecha de este reporte vive con problemas de salud visual, musculo esquelético en cuestiones de movilidad y padecimientos cognitivos en cuestión de memoria selectiva de corto y largo plazo. Este curso de vida de situaciones adversas en todos los aspectos, su fuente de satisfacción es que todas sus hijas son reconocidas profesionales todas con doctorado; en palabras de él.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio abonan a reconocer que el bienestar subjetivo es parte de un patrón de envejecimiento. Se resalta la importancia de los vínculos personales, concentrados y de interacción frecuente en su comunidad, considerándola como una red social constituida de varias generaciones y eventos diversos que se ven influidos por contextos históricos y espaciales específicos. De esta manera, un mismo acontecimiento ha repercutido de manera diferente en sus vidas, en consideración de ciertos condicionantes, tales como edad, los de género, clase social o estrato (Sancho, 2009).

Todos los testimonios que expresaron sentirse bien, a gusto, satisfecho con su vida, fueron RS con referencia a ser autosuficiente física, mental y socialmente, estar acompañado, vivir con y hacia los demás, aunque no se perciba o esté necesariamente sano, pero siempre después de la RS: estar o vivir acompañado. La participación social es la representación social que, a las personas adultas mayores de este

estudio les hace sentir bienestar.

Al parecer ni el sexo, la condición y otros atributos sociales, tales como disponer de recursos suficientes para una vida equilibrada no impide que sus redes sociales sean elementos que contribuyen a conformar el patrón de bienestar subjetivo de este grupo de PAM.

El estudio pone en evidencia lo que Aaron Antonovsky decía en los componentes del modelo salutogénico, de que no era tan importante disponer absolutamente -de lo que él llamó- Recursos Generales de Resistencia, más bien el uso que se hiciera de tales recursos, que él llamo Sentido de Coherencia (Rivera et al., 2010). Las Representaciones Sociales identificadas en el estudio ponen en relevancia la utilidad de dicho modelo en la construcción de dichas representaciones.

CONCLUSIONES

La relación interpersonal con la familia, los amigos, los vecinos y otros, satisface la necesidad humana de contacto social, dicha necesidad se manifiesta a través de las emociones. Ocuparse en su vida por tener relaciones sociales sólidas, es motivo de satisfacción y/o compartir con alguien la vida adquiere renovada importancia, las transiciones individuales frecuentemente implicaron transiciones en las vidas de otras personas que interaccionaron o interaccionan con los PAM del estudio.

Sin embargo, se generan nuevas interrogantes pues más allá de la visión territorial en los vínculos, se observa la preponderancia de esos vínculos sociales repetidos y con un alto contenido emocional como un elemento constructivo, pero al mismo tiempo, en términos de supuesto, eso los hace dependiente emocionalmente de las personas con las que interactúan. Esta relación de dependencia emocional de que hacemos referencia al respecto de perso-

nas y grupos fuertes, tales como los integrantes de la familia, quizá y solo quizá, es una forma de expresar o vivir el concepto que David Cooper, plasmó en su libro *La muerte de la familia* y nombró como “yo ilusorio”; concepto “amplio que contribuye hacia el funcionamiento social de la familia en cuanto a una forma adoptada por la ideología” (Cooper, 1986, p. 5). Surgen interrogantes al respecto: ¿Se dan cuenta de esa dependencia emocional? Si se dan cuenta ¿Qué estrategias utilizan ante esa dependencia? ¿Esta dependencia emocional, el adulto lo interpreta como vulnerabilidad?

Quizá la respuesta, aunque pueda ser parcial a esta condición de vulnerabilidad sea que el desempeño de las PAM esté caracterizado por el desempeño de múltiples roles y el de ser parte, central o en la periferia, fugaz o relativamente permanente en red social constituida de diversos grupos sociales.

REFERENCIAS

1. Ballesteros, S. (2007). Envejecimiento saludable: aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Editorial Universitat.
2. Blanco, M. (2011). El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo. *Revista Latinoamericana de Población*, 5(8), 5–31. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323827304003>
3. Carmona, S. (2009). El bienestar personal en el envejecimiento. *Iberoforum. Revista de Ciencias Sociales de La Universidad Iberoamericana*, IV(7), 48–65. <https://www.redalyc.org/pdf/2110/211014858003.pdf>
4. Castorina, J., & Kaplan, C. (2008). *Las representaciones sociales: problemas teóricos y desafíos educativos*. In *Representaciones sociales: problemas teóricos y conocimientos infantiles* (pp. 9–28). Gedisa.
5. Asuman, & Duatepe-Paksu. (2017). Constructing a rhombus through paper folding. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 48(5), 763–767. <https://doi.org/10.1080/0020739X.2017.1282048>
6. Cooper, D. (1986). *La muerte de la familia*. Planeta- DeAgostini, Colección Obras Maestros del Pensamiento Contemporáneo.
7. Gómez, V., Villegas de Posada,

Cristina Barrera, F., & Cruz, J. E. (2007). Los factores predictores de bienestar subjetivo en una muestra Colombiana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(2), 311–325.

8. Hernández. (2000). Entre paradigmas y orientaciones. *Revista de La Universidad Cristóbal Colón*, 1(9), 13–30.

9. Hernández, E., & López, L. (1998). Una aproximación al análisis cualitativo. *Enseñanza e Investigación En Psicología*, 3(2), 89–101.

10. Inzitari, M. (2010). Estudios longitudinales sobre envejecimiento: pasado, presente y futuro. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 45(2), 103–105.

11. Jodelet, D. (1986). La representación social: fenómenos, conceptos y teoría. In S. Moscovici (Ed.), *Psicología Social II: pensamiento y vida social* (pp. 469–494). Paidós.

12. Jodelet, D., & Guerrero, A. (2000). *Develando la cultura*. UNAM.

13. Kelly, P., & Ibarra, A. (2014). *Mujeres grandes*. Sincronía.

14. Libela, A. (2002). Bienestar subjetivo en la vida adulta y en la vejez. Hacia una psicología positiva en América Latina. *Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal*, 4(1–2), 55–74.

15. Meléndez, J., Navarro-Pardo, E., Oliver, A. y Tomás, J. (2009). La satisfacción vital en los mayores. *Boletín de Psicología*, 95, 29–42.

16. Mercado, F., & Torres, T. (2000). *Análisis cualitativo en salud. Teoría, método y práctica*. Plaza y Valdés.

17. Moscovici, S. (1979a). El psicoanálisis, su imagen y su público. *Huemul*.

18. OMS. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. OMS.

19. OMS. (2016). *Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y saludable*. 69.a Asamblea Mundial de La Salud., A69/A/CONF, 1–5. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/1054773810371708>

20. Puig Llobet, M., Rodríguez Ávila, N., & Farràs Farràs, J., y Lluch Canut, M. (2011). Qualidade de vida, felicidade e satisfação com a vida em anciãos com 75 anos mais, num programa de atenção domiciliária. *Qualidade de Vida, Felicidade e Satisfação Com a Vida Em Anciãos Com 75 Anos Mais, Num Programa de Atenção Domiciliária.*, 19(3), 15–23.

21. Reyes, L., & Villasana, S. (2017). Los achaques asociados a la vejez. In Z. Ronzón, F. Vázquez, & V. Munguía (Eds.), *Vejez y Vulnerabilidad* (pp. 57–91). UAEM-Gedisa.

22. Rivera, F., Ramos, P., Moreno, C., Hernán, M., & García-Moya, I. (2010). Análisis del Modelo Salutogénico y del Sentido de Coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo. En M. Hernán, A. Morgan, & Á. Mena (Eds.), *Formación en salutogénesis y activos para la salud* (pp. 27–45). Escuela Andaluza de Salud Pública.

23. Saldaña, S., & Hernández, E. (2002). Horrores más comunes del análisis cualitativo. *Revista de La Universidad Cristóbal Colón*, 1(13/14), 13–30.

24. Sancho, J. (2009). Por una reconstrucción del concepto de comunidad que sea de utilida para el trabajo social. In *Trabajo social comunitario en la sociedad individualizada* (pp. 55–92). Nau Llibres. pdf

25. Sarabia, C. M. (2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida. Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*, 20(4), 172–174. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2009000400005&lng=es&tlng=es.
26. Schirmacher, F. (2004). *El complot de Matusalén*. Santillana.
27. Valdés, M. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. *Doxa*, 9, 69–86. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.14198/DOXA1991.9.03>
28. Vasilachis de Gialdino, I. (2009). *Estrategias de investigación cualitativa* (Gedisa).
29. Vera, J. Á., Figueiredo, S., Sotelo, T., Batista de Albuquerque, F., & Montañó, A. (2002). Vejez y satisfacción con la vida en Brasil. *Intercontinental de Psicología y Educación*, IV(1), 35–65.

BIOGRAFÍA

Enrique Hernández Guerson

Nacionalidad Mexicana

Investigador. Licenciado en Psicología; Especialista en Salud Pública, Maestro en Educación con énfasis en Orientación Educativa. Estudios de Doctorado en Ciencias Sociales, énfasis en salud.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz. México.
enhernandez@uv.mx

Sandra Areli Saldaña Ibarra

Nacionalidad Mexicana.

Investigadora. Licenciada en Pedagogía, Maestra en Educación Superior y Doctora en Investigación Educativa.

Instituto de Salud Pública. Universidad Veracruzana. Xalapa, Veracruz. México.
ssaldana@uv.mx