Ier. Reunión Latinoamericana de Análisis de Redes Sociales.
Agosto de 2007, La Plata, Argentina.
Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

CARACTERÍSTICAS DE LA RED PERSONAL EN UN GRUPO DE ENFERMOS GERÍATRICOS

Dra. Margarita Terán Trillo[1]
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Los datos que se presentan corresponden al estudio realizado para identificar las redes personales en un grupo de enfermos atendidos en el servicio de geriatría de un hospital de seguridad social, en la Ciudad de México, México.

La población se ubica principalmente en el rango de 70-89 años de edad, un 74% son mujeres. Sus redes personales se integran por 382 elementos, distribuidos en 24 diferentes categorías; resultan funcionales, ya que la casi totalidad de elementos proporcionan afecto/confianza (f364); cuidados/compañía (f297) apoyo instrumental (f250), siendo menor el de tipo económico/material (f167). Alcanzan un promedio de 7.6 alters, que representan recursos relacionales importantes, basados principalmente en lazos fuertes de parentesco; estable y factible de ser fortalecidos. El apoyo proviene principalmente de mujeres, pero también existe una alta participación del otro género (42%); que involucra a 3 y 4 generaciones, principalmente hijas-hijos (39.8%) y nietas-nietos (21.5%).

Se identifica una fusión de la red del enfermo (con tendencia a la refracción) y la del cuidador principal (apoya a éste en sus tareas). La red personal alcanza gran significado ante procesos de pérdida, crisis o enfermedad; ejerce función protectora, contribuye al bienestar y la calidad de vida, aun cuando se trate de enfermos terminales.

Palabras clave: red personal, vejez, enfermedad, apoyo social.

ABSTRACT

The presenting data represents a research to identify the personal network in a group of ill geriatrics who were attended in the geriatric service of a public hospital in Mexico City.

The sample was between the 70 to 89´s, a 74% were women. Their personal network were constitute from 382 elements, these elements were distributed in 24 categories, which was very functional, because almost the hole of the elements provide affection/confidence (f364), care/company (f297), instrumental support (f250), and a little part of them were economics/material (f167). They over take an average of 7.6 alters, that represent

[1] Doctora en Sociología y Master en Gerontología Social. Profesora de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM y trabajadora social en el Hospital Regional Adolfo López Mateos del ISSSTE. Algunos de estos datos están siendo analizados en forma comparativa con la Investigación sobre Demencias y Alzheimer del Megaproyecto "Nuevas Estrategias Epidemiológicas, Genómicas y Proteómicas en Salud Pública", No. SDEI.PTID.05.5, del Programa Transdisciplinario en Investigación y Desarrollo para Facultades y Escuelas de la Universidad Nacional Autónoma de México.

E-mail: mteran@servidor.unam.mx

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

important interactional resources', mainly based in strong familiar relationships; very regular and easy to be strengthen. The support is mainly provided by women, but it also exist a high participation from men (42%); this participation involves 3 and 4 generations, principally daughters-sons (39.8%) and granddaughters-grandsons (21.5%).

It was identified a fusion between the ill person network (with tendency to refraction) and the main care person's network (who hold him/her up in his/her work). The personal network reach big significance in the processes of lost, crisis and illness; it provides a protection function, and contributes to improve the well being and the life standard, also in terminal cases.

Key words: personal network, aging, geriatrics, social support.

INTRODUCCIÓN

La red personal alude al mundo social de cada sujeto (Requena 1996); es el nicho de relaciones significativas y diferenciadas de la masa anónima de la sociedad, por lo que contribuye esencialmente al reconocimiento del individuo y su propia imagen (Sluzki 1998); también es percibida como el conjunto de lazos, que corresponden al episodio de una relación social entre diversos actores, en donde cada contacto genera una estructura diferente (Borgatti 2005 y 2003). Su base principal esta en las relaciones diádicas (Borgatti 2005, Molina 2001, Sluzki 2000 y 1998), "como el conjunto de contactos —*formales e informales*— a través de los cuales los individuos mantienen una identidad social, reciben ayuda material, servicios e información y desarrollan nuevos contactos", (Mc Kinlay 1981:78); representa un sistema de intercambio entre sus integrantes, que potencia recursos (Dabas 1993); constituye aspectos centrales de la experiencia individual, de competencia, protagonismo, en donde la reconstrucción de significado de elementos de la red, cobra gran valía en procesos de enfermedad, pérdida y de adaptación en la crisis (Neimeyer 2002 y Sluzki 1996).

Cada red mantiene características propias que la determinan como una totalidad dinámica que regula el comportamiento social de las personas implicadas. "Las *posiciones* ocupadas

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

por lo actores participantes de la red son puestas de manifiesto como factores explicativos cruciales de sus oportunidades, constricciones y márgenes de maniobra para la acción" (De Federico 2005:51); el conocimiento de sus propiedades permite comprender, predecir e incluso obtener mejores resultados cuando se trata de fortalecer el capital relacional (Molina 2005, Lin 2001), indispensable en la atención sociomédica.

Los procesos de red constituyen espacios de relaciones complejas, factibles de ser estudiadas a partir de variables específicas que consideren el contexto y la cultura dominante (Lomnitz 1983, Montaño 1976), ya que integran sistemas abiertos de sujetos y entidades que a través del intercambio optimizan sus recursos específicos, en donde "la red de un individuo cualquiera es la suma total de las relaciones humanas que poseen significación perdurable en su vida", (Speck y Attneave 1974:32).

La red personal alude al mundo social de cada sujeto; se integra a lo largo de la vida, por diversos los lazos afectivos y funcionales surgidos en relaciones cotidianas. Los lazos fuertes tienen una mayor consistencia o intensidad emocional, confianza mutua y reciprocidad (De Grande 2007, Maya 2002, Requena 1996, Granovetter 1973); los lazos débiles guardan más relación con aspectos instrumentales o en provisión de algunos servicios. Se amplia a partir del grupo familiar, incluye a todos los parientes de cada integrante; también amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos aquellos recursos capaces de proporcionar ayuda o apoyo; aun cuando en ocasiones resulten desconcertantes o inaceptables para algunos miembros de la familia (Kübler-Ross 2002). Tanto la red social como el apoyo social se desarrollan con base en relaciones diádicas y de reciprocidad, en donde la proximidad incremente importantemente la comunicación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen publicados muy diversos estudios epidemiológicos, que han logrado establecer la

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

correlación entre red personal y salud; en donde se han comparado sujetos con escasa red, frente a aquellos que cuentan con un número importante de personas que les proporcionan compañía, cuidados; con quienes comparten información y más aún, en aquellos sujetos que concurren a grupos de autoayuda.

Estos estudios plantean las formas en que se generan las interrelaciones e intercambios y como repercuten en los procesos de salud-enfermedad, toda vez que este proceso afecta o modifica importantemente la dinámica familiar y de los círculos de pertenencia de un enfermo; la ausencia de red de apoyo personal lo fragiliza, sobre todo si se trata del anciano, porque disminuye su auto cuidado, propicia la presencia de cuadros depresivos; genera dificultad en la atención y recuperación, más aún, cuando requiere de hospitalización. Su red personal tiene una fuerte estructura de centro-periferia: centro de mediana a escasa densidad, con periferia muy dispersa y pocos elementos.

El adulto mayor enfermo disminuye su participación en la red social o suele carecer ya de iniciativas para reactivarla. Y debido a que toda red cuenta con una inercia propia, la carencia de participación, desvitaliza a muy corto plazo el intercambio y la reciprocidad**;** la carencia de elementos de su propia red le aproxima a la red de apoyo de sus familiares o cuidadores, lo que puede significar una nueva red integrada de forma indirecta, que suele beneficiarle en cuanto al acompañamiento y aspectos instrumentales, pero no satisfacer del todo sus necesidades de índole material (económicas o en especie), sobre todo las emocionales, generando una sensación de soledad ante la imposibilidad de otorgarle sentido de pertenencia e identidad de grupo.

Por todo ello, se ha considerado la relevancia del estudio de las redes personales de un grupo poblacional atendido en el servicio de Geriatría y de esta manera, conocer los recursos que pueden incidir en su mejor atención y bienestar. Se optó por aplicar el

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

cuestionario-inventario "RED SOCIAL" de Terán-Trillo[2], porque permite identificar cada alter del enfermo, sus vínculos y el flujo de recursos. Este cuestionario-inventario ha sido probado y validado en instituciones de salud y asistenciales, consta de 5 áreas:

1ª. Datos de identificación del ego (persona entrevistada), antecedida de una breve explicación del tema y recordatorio del consentimiento informado,[3] reforzando lo expuesto al inicio de la entrevista, además de haber firmado la *Carta de participación voluntaria con consentimiento informado*.

2ª. Generador de nombre que identifica cada elemento de la red (alter), tipo de relación (lazos fuertes y débiles), el tipo de apoyo que proporcionan (atribución de capital) y hacia quién se da el apoyo (direccionalidad).

3ª. Participación en grupos de la institución y fuera de ella.

4ª. Acceso a diversos servicios y

5ª. Presencia de apoyos sustitutivos o simbólicos.

A través de esta información es factible obtener la estructura de la red, la densidad interna de lazos, de "nudo fuerte o cerrado" o camarilla (clique), los elementos poco vinculados y la conectividad externa; así como los recursos (informales y formales) existentes, factibles de ser movilizados.

Este cuestionario-inventario detecta relaciones específicas que se puede comparar con la red que se manifiesta en otro tipo de situación y observar en que dimensión se modifican los elementos, su función, etcétera.

---

[2] Red Social, de Terán-Trillo, Registro: INDA-RPDA No. 03 2005 06141111270001

[3] Código de bioética que se enmarca en la Declaración Mundial de Helsinki (Asociación Médica Mundial, enmendada en la 52ª Asamblea Mundial de Edimburgo en 2000; cumpliendo con las recomendaciones (Revisada en Tokio 1975). También se mantuvo la observancia para investigación en salud contenida en la Ley General de Salud en México; por lo que se apega a lo establecido en el título segundo, capítulo I, artículo 17, en donde se hace referencia en que este tipo de trabajo entra en la categoría de investigación sin riesgo, ya que toda la información que se obtiene será manejada como oficial y manteniendo la confidencialidad del informante (Secretaría de Salud 1987).

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Los tipos de apoyo se han delimitado como: **emocional**, cuando se refiere principalmente al afecto, cariño, confianza y confidencia; **social**, corresponde a compañía, cuidados, asesoría, asistencia, recomendaciones, información, valores, solidaridad y facilitar nuevos contactos; **instrumental**, al hacer algunas compras, pagos, traer o llevar cosas, información o servicios que facilitan la vida del paciente o auxilian a su cuidador; y **económico** o en especie, al sustento total o parcial, así como al otorgamiento de dinero, ayuda material, cosas, despensa, alimentos, medicamentos, etcétera).

En los procesos de pérdidas de la salud del adulto mayor, confluyen sensaciones de inseguridad e inestabilidad y el apoyo que se recibe en aspectos instrumentales o en especie representan un importante alivio.

RESULTADOS DEL ESTUDIO

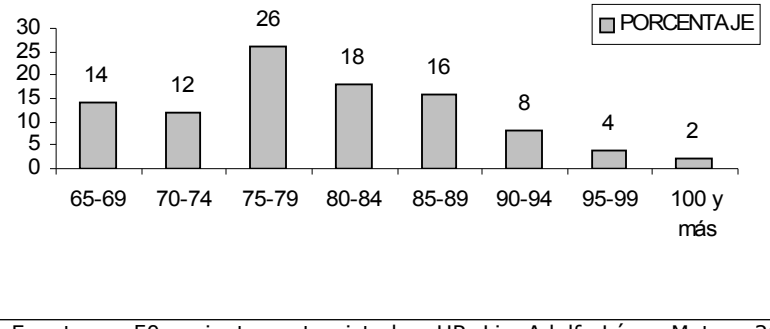
La población estudiada en el Servicio de Geriatría en Hospital Regional "Lic. Adolfo López Mateos" del ISSSTE[4] (n=50), en un el 50% corresponde a la consulta externa y el otro 50% a hospitalización.

Información del ego y su núcleo familiar. Se trata de un 74% de mujeres y 26% de hombre; 64% son viudos, 58% corresponde a padres de trabajadores, tienen entre 65 a 104 años de edad (ver gráfica 1). El 26% sabe leer y escribir, 40% cuentan con escolaridad básica y únicamente el 6% tiene estudios de licenciatura. El 58% se dedica al hogar; 28% son jubilados o pensionados. Pertenecen a familias extensas el 64%, con un promedio de 4 personas en el hogar, y sólo una enferma viven el Residencia para Ancianos, el 10% vive solo, pero en su mayoría cerca de alguno de sus hijos o en el mismo terreno (ver tabla 1).

[4] Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Gráfica 1
GRUPOS ÉTAREOS DE LOS PACIENTES



Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Tabla 1
ESTRUCTURA FAMILIAR DEL EGO

Categoría	f	%
Nuclear	5	10
Extensa	32	64
Solo	5	10
Residencia	1	2
Pareja	7	14
Total	50	100

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Parentesco o relación de los elementos de la red personal del enfermo y apoyos que proporcionan. Se integra por 24 diferentes categorías, de un total de 382 personas mencionadas como apoyo; resultando un promedio de 7.66 personas por paciente encuestado, lo que marca recursos relacionales importantes, basados principalmente en vínculos de parentesco estable y factible de ser fortalecidos. En donde el mínimo de elementos (nodos) en la red fue de 2 (ver tabla 2).

En este análisis se hizo la diferenciación entre la red familiar (vínculos de parentesco directo), misma que implicó tres y cuatro generaciones, con una alta frecuencia en

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

miembros del núcleo familiar, principalmente hijas e hijos (39.8%) y que corresponde a un poco más de 3 por cada enfermo estudiado. Destaca también la participación de nietas y nietos (21.5%). Este acercamiento afectivo y de cooperación en el cuidado de los mayores es un elemento que ya se ha percibido en otras investigaciones; existiendo en muchos casos, el antecedente de abuelos que se han prodigado cuidado a los niños de la familia en etapas previas a su enfermedad (ver tabla 2).

En el ámbito extrafamiliar (sin vínculos de parentesco), se registró la relación de amistad y vecinal (8.6%), es probable que la incidencia sea baja por cuestiones de edad, salud y movilidad, ya que se encuentran muy próximas a las condiciones del propio paciente.

En cuanto al sexo de la persona que proporciona el apoyo: 222 (58%) corresponde a mujeres, manteniéndose la condición ya observada en la mayoría de investigaciones, en las donde este género es predominante en la procuración de cuidados. Sin embargo, en este estudio se percibe también una alta participación del otro género (42%) ya que se trata en la mayoría de los casos, de madres enfermas y el nexo madre-hijo (hombre) tiene una alta carga afectiva en muestra cultura (ver gráfica 2).

Tabla 2
PRINCIPALES ELEMENTOS APOYO EN DE LA RED PERSONAL DEL ENFERMO

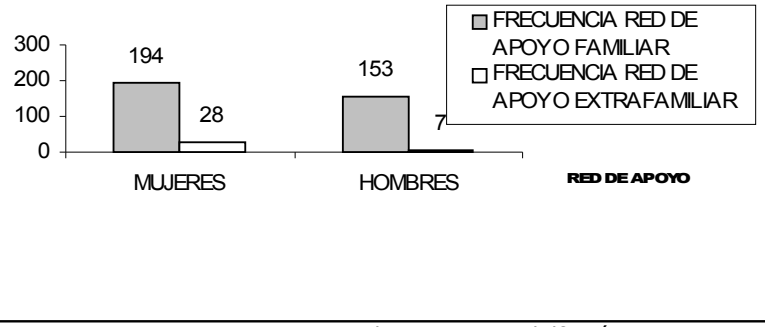
Red Familiar					
Mujeres			**Hombres**		
Categoría	**f**	**%**	**Categoría**	**f**	**%**
Hija	92	24.1	Hijo	60	15.7
Nieta	47	12.3	Nieto	35	9.2
Sobrina	20	5.2	Sobrino	14	3.7
Hermana	13	3.4	Hermano	10	2.6
Nuera	11	2.9	Yerno	19	5.0
Esposa	4	0.8	Esposo	4	1.0
Cuñada	3	1.0	Cuñado	7	1.8
Prima	2	0.5	Primo	1	0.3
Bisnieta	2	0.5	Bisnieto	3	0.8
Red Extrafamiliar					
Amiga	21	5.5	Amigo	2	0.5

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Vecina	7	1.8	Vecino	3	0.8
Ahijada	0	0.0	Ahijado	1	0.3
Médica	0	0.0	Médico	1	0.3
TOTAL	**222**	**58%**	**TOTAL**	**160**	**42%**

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Gráfica 2
GENERO DE LOS ELEMENTOS DE LA RED PERSONAL DEL ENFERMO



Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Con relación a la edad de las personas que proporcionan las distintas formas de apoyo, se obtuvo una máxima de 82 años y una mínima de 3 años. Esto se debe a que en el inventario-cuestionarios se incluyen a todas las personas que proporcionan algún tipo de apoyo, comenzando por los emocionales, por lo que fueron considerados los nietos y bisnietos; y que en el caso específico de este Hospital, se presenta como una constante, la solicitud de familiares para que algún niño sea autorizado a visitar al abuelo, situación que conlleva una valoración entre médicos tratantes y el servicio de trabajo social (ver tabla 3).

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Tabla 3
EDAD DE LOS PRINCIPALES ELEMENTOS DE LA RED PERSONAL DEL ENFERMO

	Hija	Hijo	Nuera	Yerno	Nieta	Nieto	Sobrina	Sobrino	Amiga
Media	47.21	48.52	43.64	43.74	24.00	25.11	33.95	31.86	54.81
Mediana	49.00	49.50	46.00	45.00	24.00	23.00	31.50	33.50	52.00
Moda	52.00	54.00	33.00	49.00	17.00	17.00	42.00	20.00	45.00
Mínimo	18.00	22.00	22.00	25.00	10.00	4.00	3.00	15.00	23.00
Máximo	70.00	70.00	66.00	61.00	42.00	56.00	72.00	47.00	82.00

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Al plantear los tipos de apoyo proporcionado por al totalidad de personas identificadas a través del cuestionario (382), se observo que la casi totalidad (364) de elementos en red proporcionan afecto/confianza y (297) cuidados/compañía, cubriendo a través de estos dos rubros lo inherente a apoyo emocional; en tanto que baja cuando se trata del apoyo instrumental que representa la información/servicios, siendo el apoyo económico/material el que se otorga en menor medida, lo que permite considerar a la red personal de cada paciente, como altamente funcional; con limitaciones económicas inherentes a características generales de la población del país, aun cuando se trata de enfermos que tiene los beneficios del ISSSTE, segundo más importante sistema de seguridad social del país (ver tabla 4).

Tabla 4
TIPO DE APOYO DE 382 ALTER

Categoría	Frecuencia
Afecto/confianza	364
Cuidados/compañía	297

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Información/servicios	250
Económico/material	167
Total	1068

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

La hija resulta ser la persona mencionada en primer lugar, tratándose principalmente de mujeres adultas, con una media de 47.21 años de edad, de un mínimo de 18 y un máximo de 70 años. El hijo ocupa el segundo lugar y presenta una media de 48.52, mínimo de 22 y un máximo de 70 años. La densidad de los apoyos proporcionados es muy semejante, ligeramente mayor en la dimensiones emocional e instrumental proporcionada por la hija, en tanto que en la económica, se percibe una ligera elevación de apoyo dado por los hijos de los enfermos.

El apoyo proporcionado por los nietos (21.5), cuya media en edad es de 24 para ellas y 25.11 para ellos; se observo muy alta en cuanto al ámbito emocional, disminuye un poco en el instrumental y desciende mucho en el económico o material, que en ellas alcanza un 23.4%, sobre un 14.3% del que aportan ellos.

El nexo entre enfermos con sus sobrinas, hermanas y nueras llego al 11.5%, muy similar al acumulado por sus sobrinos, hermanos y yernos con un 11.3%, y se observo una dinámica parecida al grupo anterior: alto apoyo emocional, disminución en el instrumental y escaso en el económico. Sin embargo se observan algunos matices, como sucede en la edad, ya que como es de esperar, los hermanos y hermanas mantienen grupos de edades muy próximos a la del propio enfermo, contrastando con las de sobrinas y nueras o sobrinos y yernos, quienes presentan una gran diversidad en cuanto a la edad. Igualmente se percibe mayor participación del género femenino en aspectos a apoyo emocional, disminuye en el instrumental y se da una condición diferencial en cuanto a apoyo económico se refiere, ya que en este aspecto, los yernos llegan a tener un 25% de contribución económica y material (ver tabla 5).

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Tabla 5
TIPO DE APOYO QUE PROPORCIONAN LOS PRINCIPALES ELEMENTOS DE LA RED PERSONAL DEL ENFERMO

Categoría	Hija	Hijo	Nuera	Yerno	Nieta	Nieto	Sobrina	Sobrino	Amiga
Afecto/ confianza	93.5	91.7	90.9	43.74	100	97.1	95.0	100	100
Cuidados/ compañía	90.2	76.7	90.9	45.00	89.4	77.1	70.0	64.30	66.7
Información/ servicios	81.5	66.7	72.7	49.00	63.8	68.6	60.0	50.00	52.4
Económico/ material	65.2	66.7	18.2	25.00	23.4	14.3	15.0	14.30	23.8

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Las esposas y esposos aparecen con escasa participación en apoyo al paciente, principalmente por lo avanzado de sus edades y por la quebrantada salud que mantienen en la mayoría de los casos. En el área de hospitalización la mayor parte del tiempo no se encontraba la pareja del enfermo a su lado, acuden principalmente por la mañana y en el caso de enfermos entrevistados en el área de consulta externa, este se encontraba con un cuidador (mismo que debe ser capaz que movilizarlo solo o con escasa ayuda), circunstancias que conllevan a movilizar la red de apoyo del cada enfermo y difícilmente es su esposa o esposo quién le acompaña, excepto cuando es trasladado por las ambulancias que apoyan en la consulta externa (ver tablas 6 y 7).

Durante las visitas a las áreas de hospitalización y en especial en la de geriatría, se observa mucha cooperación entre los cuidadores de enfermos, sobre todo entre los que comparten la misma sala. Se apoyan mucho durante el tiempo en que se ausenta uno de ellos. Dan los alimentos, dejan mensajes, hacen algún cambio postural, etcétera. Esto se pregunto y en todos los casos, la respuesta fue afirmativa.

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Tabla 6
EDAD DE LOS ELEMENTOS MENCIONADAS EN MENOR PROPORCIÓN EN LA RED PERSONAL DEL ENFERMO

Red Familiar					
PERSONA	**MEDIA**	**MEDIANA**	**MODA**	**MÍNIMO**	**MÁXIMO**
Esposo	76.50	76.00	70.00	70.00	84.00
Esposa	66.25	62.50	58.00	58.00	82.00
Cuñado	58.71	59.00	64.00	51.00	64.00
Cuñada	42.00	48.00	29.00	29.00	49.00
Primo	81.00	81.00	80.00	80.00	82.00
Prima	s/d	s/d	s/d	s/d	s/d
Bisnieto	6.33	8.00	8.00	3.00	8.00
Bisnieta	14.50	14.50	5.00	5.00	24.00
Red Extrafamiliar					
PERSONA	**MEDIA**	**MEDIANA**	**MODA**	**MÍNIMO**	**MÁXIMO**
Vecina	52.29	59.00	30.00	30.00	75.00
Vecino	49.33	50.00	50.00	48.00	50.00
Amigo	49.50	49.50	45.00	45.00	54.00

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Red extrafamiliar. La relación de amistad (amiga y amigo) se percibe en sólo un 6% de los encuestados, lo que guarda relación con aspectos de proximidad en edad, en donde ya existen múltiples pérdidas por defunciones, cambios de domicilio, etcétera. Y se observa un factor muy tratado en literatura e investigaciones: el valor del vecindario, que en este estudio se hace presente en un 2.6 %, mismo que resulta muy bajo, pero al que habría que sumar la proximidad de los hogares de familiares en el mismo vecindario o localidad, situación muy frecuente en familias que viven en la zona conurbana de esta ciudad.

Finalmente, solo una persona identifico como parte de su red de apoyo a un ahijado (vinculo importante por corresponder a un sacramento de la religión católica) y que en ciertos sectores tiene gran trascendencia en la responsabilidad y convivencia socio afectiva. Otra persona menciono a su médico familiar (ver tabla 7).

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Red Institucional. Al referirse a la red de instituciones y servicios, solo un paciente no ha acudido o tenido acceso a otro tipo de servicios médicos diversos al ISSSTE, lo que implica una gran movilidad en cuanto al uso indiscriminado de servicios para la atención, lo que dificulta el apego al tratamiento médico (ver tabla 8).

Tabla 7
TIPO DE APOYO QUE DAN OTR0S ELEMENTOS MENCIONADAS EN MENOR PROPORCIÓN

	Afecto confianza		Cuidados Compañía		Información servicios		Económico material	
Red Familiar								
PERSONA	**f**	**%**	**F**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
Esposo	4	100	4	100	4	100	4	100
Esposa	3	100	3	100	3	100	0	0
Cuñado	7	100	2	28.6	1	14.5	5	71.4
Cuñada	4	100	2	50	2	50	0	0
Primo	1	100	1	100	1	100	0	0
Prima	2	100	1	50	1	50	0	0
Bisnieto	3	100	2	66.7	0	0	1	33.3
Bisnieta	2	100	1	50	1	50	0	0
Red Extrafamiliar								
Vecina	7	100	5	71.4	3	42.9	1	14.3
Vecino	3	100	1	33.3	2	66.7	2	66.7
Amigo	2	100	2	100	0	0	0	0
Ahijado	1	100	1	100	1	100	0	0
Médico	1	100	1	100	1	100	0	0

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

La población estudiada (62%) tiene una alta asiduidad a los servicios religiosos y espirituales. El 26% cuenta con el vale de $700.00 que mensualmente otorga el Gobierno del Distrito Federal a población de mayores de 70 años de edad (ver tabla 9).

Tabla 8
ACCESO A OTROS SERVICIOS DE SALUD

Categoría	**f**	**%**
Otros servicios médicos diferentes al ISSSTE	49	98
Ningún otro	1	2
TOTAL	50	100

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

La participación en grupo se encuentra en porcentaje del 10% y corresponde a actividades manuales y recreativas organizadas por el INAPAM (Instituto nacional para la atención de adultos mayores), clínicas de medicina familiar del ISSSTE o en centros de salud. La asistencia de los pacientes y sus familiares se realizan en forma discontinua, en gran medida, por las necesidades y el tiempo de atención a los distintos padecimientos de los encuestados.

Tabla 9
ACCESO A OTROS SERVICIOS

Categoría	f	%
Religioso o espiritual	31	62
Educativo o de capacitación	8	16
Recreativos	9	18
Deportivos	6	12
Vale GDF	13	26
Otros	1	2

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

Otros seres o cosas significativas para el paciente. Se observa una alta frecuencia de plantas de ornato (78%), así como de animales domésticos (48%) en los hogares de la población estudiada, situación frecuente en la ciudad de México, aun en viviendas que cuentan con el mínimo de espacio o recursos (ver tabla 10).

Tabla 10
OTROS SERES O COSAS SIGNIFICATIVOS PARA EL ENFERMO

Categoría	f	%
Animales	24	48
Plantas	39	78
Cosas significativas	12	24

Fuente: n=50 pacientes entrevistados. HR. Lic. Adolfo López Mateos 2005

CONCLUSIONES

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

1. La red personal es el nicho de interrelaciones significativas y diferenciadas, por lo que contribuye esencialmente al reconocimiento del individuo y su identidad social. La red personal se amplia a partir del grupo familiar, incluye a todos los parientes de cada integrante, pero también a los amigos, vecinos, compañeros de trabajo y todos aquellos recursos capaces de proporcionar ayuda o apoyo. La red personal alcanza gran significado ante procesos de enfermedad, pérdida o adaptación en la crisis.

2. Es fundamental la identificación y recuperación de estas redes personales, porque representan lazos que añaden valor a los individuos y que en algunas culturas se manifiesta como un *stock de cooperación* con que cuenta una sociedad a su interior, llegando a constituir un elemento de sobrevivencia en grupos vulnerables y la base de la solidaridad social.

3. Los resultados principales de la investigación realizada a 50 enfermos atendidos en el servicio de geriatría, permite concluir que la distribución por sexo de esta población es similar a otros estudios con pacientes geriátricos, ya que se observa un mayor número de mujeres, en condición de viudez, con un bajo nivel escolar; que permanecen en sus hogares. La mayoría de los enfermos viven en familia.

4. La red social se integra por 24 diferentes categorías, de un total de 382 personas mencionadas como apoyo; resultando un promedio de 7.66 personas por paciente encuestado, lo que arroja recursos relacionales importantes, basados principalmente en vínculos de parentesco estable y factible de ser fortalecidos. El apoyo es proporcionado en su mayoría por mujeres, manteniéndose la condición ya observada en la mayoría de investigaciones, en las donde este género es predominante en la procuración de cuidados. Pero también se manifiesta una alta participación del otro género. Se Implicaron tres y cuatro generaciones, con una alta frecuencia en miembros del núcleo familiar, principalmente hijas e hijos; así como de nietos y nietas.

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

5. La red personal de los pacientes resulta altamente funcional, ya que se observo que la casi totalidad de elementos en red personal proporcionan apoyo emocional; disminuye el apoyo instrumental, siendo todavía menor el de tipo económico/material. La hija representa el apoyo principal, el hijo ocupa el segundo. La densidad de los apoyos proporcionados es muy semejante, ligeramente mayor en las dimensiones emocional e instrumental proporcionada por la hija, en tanto que en la económica, se percibe una ligera elevación de apoyo dado por los hijos.

6. Al referirse a la red de instituciones y servicios, solo un paciente no ha acudido o tenido acceso a otro tipo de servicios médicos diversos al ISSSTE, lo que implica una gran movilidad en cuanto al uso indiscriminado de servicios para la atención a sus enfermedades, pero que afecta la adherencia a los tratamientos.

7. Hay alta asiduidad a servicios religiosos o espirituales y escasa participación en actividades de grupos. Más de la cuarta parte cuenta con el vale mensual de $700.00 que otorga el Gobierno del Distrito Federal, a población de mayores de 70 años de edad. La mayoría tienen plantas de ornato; cerca la mitad de los enfermos y cuidadores cuentan con animales domésticos, como apoyos sustitutivos.

Finalmente, el estudio de redes representa la primera fase del trabajo de reconstrucción y ampliación de redes sociales de esta población de mayores. Se identifica una fusión de la red del enfermo (red con tendencia a la refracción) y la del cuidador (que apoya a éste en sus tareas) e indirectamente, crea una extensión que beneficia a ambos. En algunos casos y con base a las condiciones familiares, se continuará a corto plazo, el trabajo con la red del enfermo y su cuidador.

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Borgatti S. (2003) Conceptos básicos de redes sociales. En: www.analytictech.com.borgatti. Cancún, México. (consultado el 25 de agosto de 2005).

Daba EN. (1993) Red de redes. La práctica de la intervención en redes sociales. Paidos, Argentina.

De Federico A. (2005) El análisis dinámico de redes sociales con SIENA, método, discusión y aplicación. Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales. No. 10, Julio-Diciembre, 2005, pp.151-181. ISSN: 1139-5737.

De Grande P. (2007) Redes sociales y espacio urbano. V Mesa Hispana para el análisis de redes sociales.XXVII International Sunbelt Social Network Conference. Corfú, Grecia, 1 de mayo de 2007.

Granovetter M. (1973) The Strength of weak Ties. American Journal of Sociology, 78(6), 1360-1380.

Kaplan BJ, Cassel J y Gore S. (1982) Apoyo social y salud. En: Jaco, E. (comp.) Pacientes, médicos y enfermedades. IMSS, México. pp. 175-197.

Kübler-Ross E. (2000) Sobre los muertos y los moribundos. Grijalbo Mondadori, 1ª. Reimpresión, España.

Lin, N. (2001). Social Capital: A Theory of Social Structure and Action. Cambridge: Cambridge University Press.

Lomnitz L. de (1983) Como sobreviven los marginados. 6ª. Ed., Siglo XXI (1975[1a]) México.

Maya I. (2002) Tipos de redes personales de los inmigrantes y adaptación psicológica. Revista Redes, Vol.1, No.4, Enero. http://revista-redes.rediris.es

Molina JL. (2001) El análisis de redes sociales. Una introducción. Serie General Universitaria No. 10, Bellatierra, España.

Molina JL. (2005) Redes personales: un programa de investigación. En: www.revista-redes.rediris.es/webredes/ , consultado en día 25 de agosto de 2005.

Montaño J. (1976) Los pobres de la ciudad de México en los asentamientos espontáneos. Siglo XXI, México.

Univ. Nacional de La Plata, 2008. ISBN 978-950-34-0513-0
www.analisisredes.com.ar

Neimeyer RA. (2002) Aprender de la pérdida. Una guía para afrontar el duelo. Paidos. España.

Requena SF. (1996) Redes sociales y cuestionarios. Cuadernos metodológicos No. 18. CIS, España.

Sluzki C. (1998) La red social: frontera de la práctica sistémica. Gedisa, España.

Sluzki C. (2000) Social Networks and the Elderly: Conceptual and Clinical Issues, and Familiy Consultation. Family Process, Vol. 39(3) 271-284.

Speck R y Attenuate E. (1974) Redes familiares. Amorrortu, Argentina.