

Papeles Ocupacionales y Red de Apoyo Social en Ancianas en Institucionalización Permanente y Residentes en la Comunidad

Papéis Ocupacionais e Rede de Apoio Social de Idosas em Institucionalização Permanente e Residentes na Comunidade

Roles Occupational and Social Support Network for Elderly in State off Institutionalization Permanent and Residents in the Community

Recibido: 25/10/2013

Aprobado: 12/05/2014

Fernanda Laís Ribeiro¹

Grasielle Silveira Tavares Paulim²

Este estudio tuvo como objetivo examinar los papeles desempeñados por las mujeres de edad avanzada en una Institución de Larga Estancia (ILE) y los residentes en la comunidad, comprobando la red y la importancia del apoyo social en el mantenimiento y la creación de papeles. Se utilizó metodología cuantitativa descriptiva, se aplicó a la lista de identificación Papeles Ocupacionales y del Diagrama de Escolta en seis ancianas, tres de la ILE y tres de de la comunidad. Apoyo formal predominó para el ILE, o sea, recibe más apoyo de la comunidad de lo que ofrece. Por otro lado, todas las ancianas de la comunidad reciben apoyo informal, que proporcionan más cuidado de lo que reciben con papeles más complejos. Cuanto a la distribución de los papeles a lo largo del tiempo en papeles continuos, respectivamente, en la ILE predominó pasatiempo/amador y amigo y en la comunidad cuidador y religioso. Se verificó la disminución del papel de miembro de la familia en los dos grupos. En el desempeño de papeles futuros se observó congruencia entre el papel de: amigo, estudiante, empleado, voluntario, cuidador, servicio doméstico, familiar, religioso, hobby/amador. La investigación sugiere acciones de promoción a la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación de las personas mayores en sus aspectos biopsicosociales en el contexto de los papeles ocupacionales que pueden ser reasumidos o mantenidos.

Descriptor: Apoyo social; Anciano; Terapia Ocupacional.

Objetivou-se, neste estudo, analisar os papéis exercidos por idosas de uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) e idosas residentes na comunidade, verificando a rede de apoio social e a importância na manutenção e criação desses papéis. Utilizou-se metodologia quantitativa descritiva, com a aplicação da Lista de Identificação de Papéis Ocupacionais e do Diagrama da Escolta em seis idosas, sendo três de uma ILPI e três da comunidade. Verificou-se predomínio de apoio formal para a ILPI, em que as idosas recebem mais apoio do que fornecem, diferente do encontrado para as idosas da comunidade, em que o total apresenta apoio informal, em que estas oferecem mais cuidado do que recebem, portanto, desempenham papéis mais complexos. Quanto à distribuição dos papéis ao longo do tempo, em papéis contínuos na ILPI houve predomínio de passatempo/amador e amigo, já na comunidade, de cuidador e religioso. Notou-se a diminuição do papel de membro da família em ambos os grupos. Em desempenho de papéis futuros, foi observada congruência na escolha dos papéis de: amigo, estudante, trabalhador, voluntário, serviço doméstico, familiar, religioso, hobby/amador. A pesquisa sugere ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e reabilitação do indivíduo idoso em seus aspectos biopsicossociais no contexto de papéis ocupacionais que possam ser reasumidos ou mantidos.

Descriptor: Apoio social; Idoso; Terapia Ocupacional.

This study aimed to examine roles played by elderly women in a Long-Stay Institution (LTCF) and residents in the community, check the network and the importance of social support in the maintenance and creation of roles. It is used descriptive quantitative methodology, applied to list Identification Papers Occupational and Convoy of three in LTCF and three in the community. Predominated formal support for the LTCF, and receive more support from providing differing community with informal support, which provide more care than they receive and play complex roles. Ongoing roles, respectively, predominated hobby / amateur and friend and caregiver and religious. About the roles familiar member showed decrease in two groups. Have congruence between the roles of friend, student, employee, volunteer, caregiver, domestic service, family religious, hobby/amateur. The research suggests health promotion, prevention of disease and rehabilitation of the elderly in their biopsychosocial aspects within the context of occupational roles that can be reassume or maintained.

Descriptor: Social support; Aged; Occupational Therapy.

¹ Terapeuta Ocupacional. Post-Graduada em Método de Terapia Ocupacional Dinâmica por el Centro de Especialidades en Terapia Ocupacional (CETO), São Paulo.

² Terapeuta Ocupacional. Doctorado en Enfermería en Salud Pública. Docente en el Curso de Terapia Ocupacional en la Facultad de la Universidad de Brasília Ceilândia – FCE

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso que, en el plano individual, implica múltiples trayectorias de vida y, en el plano colectivo, se construye bajo diferentes influencias de orden sociocultural, tales como: acceso a oportunidades educativas, adopción de cuidados en la salud y realización de acciones que acompañan el curso de la vida y se extienden las fases tardías de ésta, como la vejez. El aumento de la longevidad es un fenómeno mundial, con eso, el Brasil ocupará el sexto lugar en cuanto al número de ancianos, alcanzando, en 2025, aproximadamente 32 millones de personas con 60 años o más, de edad, con mayor sobrevivencia para las mujeres^{1,2}.

Hay una feminización en el proceso de envejecimiento. Datos universales revelan que la vivencia de las mujeres es superior a la de los hombres, ventaja parcialmente atribuida a las tasas de enfermedades letales mayor en los hombres ancianos de que entre las mujeres ancianas, que son alcanzados por tasas mayores de mortalidad.

El hecho de las mujeres ser más longevas significa más riesgo a la ventaja, pues implica riesgos biológicos y variables sociológicas, originando el equilibrio entre ganancias y pérdidas, pasando a ser visto como problema médico social. Por lo tanto, el envejecimiento poblacional obliga a los países a dar mayor énfasis a la prevención y al tratamiento de enfermedades transmisibles, debiendo dar mayor atención a las políticas que promuevan la salud, así como está previsto en la Política Nacional del Anciano en Brasil y también en el Estatuto del Anciano Brasileño, contribuyendo para la manutención de la autonomía y valorizando las redes de apoyo social³⁻⁶.

Las redes de apoyo social, así como el soporte social, son de extrema importancia para la calidad de vida del individuo anciano, por lo tanto se hace necesaria la definición de esos términos. La red de apoyo social puede ser definida como un conjunto de relacionamientos de un individuo o de eslabones entre un conjunto de personas, en cuanto al soporte social enfoca la calidad de

las interacciones y como esas son evaluadas por el individuo receptor.

Las relaciones de apoyo pueden acarrear impacto en la salud física y mental del individuo anciano en un contexto de disminución o pérdida de papeles, cambios de éstos en la familia, en el trabajo y en la sociedad, jubilación e institucionalización permanente. Esas relaciones sociales sufren modificaciones en el recorrer de largos años, lo que justifica la importancia de trabajos como éste, que prioriza la temática en el proceso de envejecimiento⁷.

El apoyo social está compuesto por la estructura de las relaciones sociales que comprende la organización del vínculo entre personas y puede ser presentada bajo diferentes aspectos, tales como: número de relaciones o papeles sociales que una persona tiene, frecuencia de contactos con varios miembros de una misma red, así como la función, que comprende aspectos cualitativos y comportamentales de las relaciones sociales^{8,9}.

El apoyo social comprende 4 tipos: (1) apoyo emocional, que abarca expresiones de amor y afectos; (2) apoyo instrumental o material, que se refiere a los auxilios concretos, aprovisionamiento de las necesidades materiales en general, ayuda para trabajos prácticos (limpieza de la casa, preparación de la comida, provisión de transporte y ayuda financiera; (3) apoyo de informaciones que implican (consejos, sugerencias, orientaciones) que pueden ser usadas para lidiar con problemas y resolverlos; y (4) interacción social positiva, que habla de la disponibilidad de personas con quien divertirse y relajarse. Está dividido, además, en relaciones formales, que son aquellas conservadas debido a la posición y papeles desempeñados en la sociedad, como: dentista, abogado, profesor, entre otras profesiones, al punto de que las relaciones informales son aquellas de mayor importancia personal y afectiva de que en las relaciones más especializadas y formales, siendo compuesta por todos los individuos (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, comunidad entre otros) y por la

ligación entre individuos con quien se tiene una relación familiar próxima o con involucramiento afectivo¹⁰.

La definición de papel es un concepto sociológico que se refiere a “un conjunto de actividades o comportamientos que son efectuados por una persona en una situación particular, como prescrito por la situación”¹¹. Los papeles que las personas eligen y desempeñan durante la vida organizan e influyen todas sus actividades diarias, determinando, en gran medida, hacia donde los individuos van, en cómo gastan su tiempo y dinero, en qué actividades se involucran y los tipos de relacionamientos que tienen, siendo considerados, también, el centro de la definición del “yo” social. Mientras las personas adoptan papeles y analizan el comportamiento esperado de éstos, surge la auto identificación particular de cada individuo ya que los papeles son aspectos esenciales en la vida¹².

En el ámbito del individuo anciano, frente a la pérdida de papeles, la Terapia Ocupacional posee importancia para ayudarlo a desarrollar tareas significativas que hagan parte de su historia de vida, de su contexto, de su experiencia subjetiva; además, lo auxilia en las tareas de mayor complejidad.

El terapeuta ocupacional en gerontología pretende mantener, restaurar y mejorar la capacidad funcional del anciano, propiciando que permanezca activo e independiente el mayor tiempo posible, auxiliándolo en la construcción de proyectos de vida en la vejez.

Reflexionando sobre la Terapia Ocupacional en el cuidado al individuo anciano frente a los papeles ocupados por ellos en la sociedad y sus redes de apoyo social, se verifica que el mantenimiento y construcción de papeles ayudan a organizar el comportamiento productivo mediante el abastecimiento de una identidad personal, transmitiendo expectativas sociales para el desempeño, organizando el uso del tiempo y colocando el individuo en la estructura social, fortaleciendo su red de soporte^{13,14}.

El objetivo de este estudio fue verificar la existencia de red de apoyo social

y analizar los papeles ejercidos por ancianas de una Institución de Larga Permanencia y ancianas residentes en la comunidad y la importancia en el mantenimiento y creación de esos papeles.

MÉTODO

Se trata de un estudio cuantitativo descriptivo, basado en la búsqueda por la comprensión de los papeles ocupacionales y de la red de apoyo social de ancianas en el barrio Abadía, municipio de Uberaba, Minas Gerais, Brasil durante el período de julio de 2009 a mayo del 2010. La proyección por faja etaria y sexo del referido municipio está caracterizada por una cantidad de 12600 hombres y 16.882 mujeres ancianos con más de 60 años¹⁴.

La muestra del estudio contó con seis ancianas del sexo femenino, siendo tres de una Institución de Larga Permanencia para Ancianos (ILPI) y tres residentes en la comunidad. Los criterios de inclusión preveían edad entre 60 y 75 años, renta entre uno y dos salarios mínimos, residir con familiares para las ancianas de la comunidad, hasta 10 años de institucionalización para ancianas de la ILPI, no presentar problemas psiquiátricos y/o demencias que perjudicasen la capacidad de comunicación, alcanzar puntuación mínimo de 22 puntos en el Mini Examen del Estado Mental¹⁵ y, pertenecer a la misma área adscripta, siendo asistida por el mismo Equipo de Salud de la Familia (ESF).

El estudio tuvo parecer favorable con número 1403/2009, del Comité de Ética e Investigación de la Universidad Federal del Triángulo Mineiro; consentimiento de la ILPI y, además, la aceptación de los sujetos en participar de la investigación por medio de asignatura del Término de Consentimiento Libre y Esclarecido, después de orientación.

Se aplicó la lista de identificación de papeles ocupacionales y el diagrama de escolta. Se utilizó la versión brasileña de la lista de identificación de papeles ocupacionales, un instrumento de origen americano creado por Frances Oakley¹¹, terapeuta ocupacional y validado para el portugués en 2005 por la terapeuta

REFACS(online)2014;2(3):259-267.

ocupacional Junia Jorge Regeille Cordeiro. Este es un inventario escrito que exige aproximadamente 15 minutos para ser aplicado, dividiéndose en dos partes. La parte I evalúa, con base a un tiempo ininterrumpido, los principales papeles ocupacionales que componen la vida diaria de las entrevistadas. La parte II identifica el grado de importancia que la entrevistada le da a cada papel. Hay un total de diez papeles ocupacionales, siendo de estudiante, trabajador, voluntario, cuidador, servicio doméstico, amigo, miembro de familia, religioso, pasatiempo/amador y participante en organizaciones. Está también la categoría "otros" para los entrevistados adicionar papeles no listados.

El diagrama de la escolta¹⁶⁻¹⁸ es dividido en parte estructural y funcional, teniendo: nombre de las personas insertadas en la red, edad, sexo, círculo en el cual la persona mencionada fue posicionada, tipo de relación con el participante (cónyuge, hijo, nieto, hermano, otros familiares, o amigo), tiempo recorrido desde que la relación tuvo inicio, frecuencia de contacto y distancia entre las residencias del entrevistado y de la persona colocada en su red. La frecuencia de contacto es evaluada de acuerdo con la siguiente escala: 1-irregularmente; 2-anualmente; 3-mensualmente; 4-semanalmente; y 5-diariamente o viven juntos. Esa escala debe ser presentada verbalmente al participante para que él, entonces, indique cuál es la mejor opción.

La distancia entre residencias (proximidad) es evaluada en horas de desplazamiento del coche entre ellas. Así, se parte de una hora (60 minutos), pudiendo ser el tiempo de desplazamiento inferior (ejemplo: 30 minutos). Las características funcionales de la red de apoyo son evaluadas en base a seis tipos de relación de soporte previstos y recibidos por la persona enfocada, o sea, el entrevistado. Esas relaciones son: (1) confidenciar cosas que son importantes; (2) ser tranquilizado y estimulado en momentos de inseguridad; (3) ser respetado; (4) ser cuidado cuando está enfermo (5) conversar cuando está triste, nervioso o deprimido; y (6) conversar sobre

la propia salud. Para los asuntos funcionales, se solicita al participante que observe su diagrama e indiquen allí aquellas personas de quien él recibe cada uno de los tipos de soporte y para quién él da cada uno de ellos¹⁹. El diagrama está formado por tres círculos concéntricos y jerárquicos, con el individuo foco en el medio y en cada círculo están representados distintos grados de proximidad afectiva y de apoyo social (dar y recibir).

RESULTADOS

En este artículo serán descritos los resultados que demostraron impactos relevantes en relación a la red de apoyo social y a los papeles ocupacionales en la vida de las ancianas participantes del estudio. Los datos fueron analizados por medio de estadística descriptiva y análisis de frecuencia. Se buscó, así, caracterizar descriptivamente los aspectos estructurales y funcionales de las redes de apoyo de las ancianas.

En lo que se refiere al tamaño de la red, todos los entrevistados de la ILPI nombraron un total de 31 integrantes de la red frente a 44 de la comunidad.

En cuanto al género de los integrantes de la red de apoyo social, tanto para la ILPI como para la comunidad, se confirmó un aumento del número de mujeres, siendo 68% y 84%, respectivamente.

En relación al contacto con la comunidad, los integrantes de red fueron, en su mayoría, amigos (77%) y familiares (23%), tales como hijos, nietos y hermanos. El contacto con los integrantes fue de diaria a semanal.

Para entrevistados de la ILPI, de modo general, los integrantes de la red fueron, en su mayoría, cuidadores (58%), tales como coordinadora, enfermera, y técnicos de enfermería, además, familiares (29%) y amigos (13%). Esos resultados son, de alguna manera, contrarios a lo esperado, o sea, que los integrantes de red del primer círculo (familiares) estaban a menos tiempo de desplazamiento (o sea, más próximos) de los entrevistados, demostrando que los integrantes más próximos físicamente son

los cuidadores de la ILPI, con el cual se mantiene contacto diario. Ya el restante de los contactos fue clasificado como anual.

En lo que se refiere al aspecto de dar y recibir apoyo se notó que, en la ILPI, los integrantes de la red de quien más reciben apoyo es de los cuidadores, situados en el segundo círculo del diagrama, o sea, el intermediario, que serían aquellos no tan próximos afectivamente de los entrevistados. En cuanto a los integrantes de red de la comunidad, tanto los que dan apoyo a los entrevistados, como los que reciben de ellos, están, en su mayoría, situados en el primer círculo del diagrama, o sea, lo más interno y próximo del entrevistado. En su mayoría, los entrevistados dan apoyo a los familiares, tales como hijos, nietos y hermanos, y reciben apoyo no solo de miembros de la familia, sino también de amigos.

El análisis de los seis tipos de apoyo contemplados en el Diagrama de Escolta para las muestras de la ILPI y de la comunidad revela que en todos los apoyos, excepto en el apoyo de “ser tranquilizado y estimulado en momentos de inseguridad” los entrevistados de la ILPI unánimemente no reciben y no dan ese tipo de apoyo. Ya en el apoyo “cuidar en situación de enfermedad”, los entrevistados reciben ese tipo de apoyo 100%, pero no lo dan; en cambio para la comunidad, ese apoyo fue el más dado, 100%.

Las redes de apoyo social al anciano de la ILPI son predominantemente formadas por el tipo formal, constituida por cuidadores, enfermeros y técnicos de enfermería. Para los entrevistados de la comunidad, predominan las relaciones informales, marcadas por la “espontaneidad y reciprocidad”, auxiliando al anciano a mantener los vínculos y proporcionando bienestar. Se considera como red informal la familia, la comunidad, los amigos y los vecinos.

En cuanto a la distribución de los papeles constitucionales continuos, referentes a aquellos permanentes a lo largo de la vida, en el pasado, presente y futuro para las ancianas de la comunidad, éstos

fueron formados predominantemente por los papeles de cuidador y religioso; ya para las de la ILPI, fueron de amigo y pasatiempo/amateur, en ambos contextos 100%. Por lo tanto, se verifica que algunos papeles pueden tener influencia directa en el envejecimiento bien sucedido. Otro papel importante para las ancianas de la comunidad fue el de cuidador, que se mantuvo continuamente con 100%, estando más relacionado con la posición de abuelos, cuando se encargan de los nietos, y además en algunos casos, como de proveedora de renta en el hogar. Ya para la ILPI, hubo un aumento de 33% para 67% de ese papel, sin embargo estando más relacionado a pequeñas ayudas con actividades, como dar un vaso de agua entre los residentes de la institución.

En cuanto a la distribución de los papeles intensificados, que son aquellos ya existentes, pero que presentaron a la largo del tiempo variación superior, dado que, para las ancianas de la ILPI y de la comunidad se evidencia una intensificación del papel de voluntario, respectivamente de 33% para 67%, y de 33% para 100%. Ya de amigo, solo para la comunidad, de 67% para 100%; y de cuidador solo para la ILPI de 33% para 67%.

En relación al papel de pasatiempo/amateur para la ILPI, éste se mantuvo continuamente con 100%; ya para la comunidad, se observó una intensificación de 33% para 100%, sin embargo, esas ancianas presentaron actividades más solitarias, tales como ver TV, leer, y oír radio. Se verificó que para ambas muestras no hubo un aumento de papeles referentes a aquellos que surgen a lo largo del tiempo.

Un papel en que se observó disminución y que presentó declive a lo largo del tiempo, para los dos grupos, fue el de miembro de familia, en donde, en la ILPI fue de 67% para 33%, y en la comunidad de 100% para 67%. En cuanto al desempeño de papeles futuros, en los grupos de ancianas investigadas, se notó una congruencia en la conjunción de todos los papeles futuros como de estudiante, trabajador, voluntario, cuidador, servicio doméstico, amigo, miembro de familia, religioso, pasatiempo/

amateur, seguido de ausencia para ambas del papel de participante en organizaciones y todavía una disminución del papel de miembro de familia.

DISCUSIÓN

En lo que se refiere al tamaño de la red, se notó que las ancianas de la comunidad presentan una red de soporte mayor, lo que puede estar directamente relacionado a los factores que la institucionalización puede acarrear en los ancianos de la ILPI, como el aislamiento social, implicando la disminución de los papeles ejercidos por ellos y de su red de apoyo social.

Ya las ancianas que viven en la comunidad incluyen la variable de socialización "hacer amigos", las actividades ejercidas en los grupos comunitarios y el involucramiento en tareas sociales y religiosas como facilitadores en la interacción con nuevas amistades, permitiéndoles nuevas posibilidades de socialización e intercambios de experiencias en un territorio que puede simbolizar lo público o lo privado, la calle o la casa, o, todavía el salón de fiestas de antiguamente. Por lo tanto, en ese caso, la salud del anciano frente a su desarrollo en actividades y al ejercicio de sus papeles colabora para mantenerlo saludable, permitiéndole ampliar o mantener su red de apoyo social²⁰.

En relación al género, se encontró al femenino como predominante, tanto en la red de las ancianas de la comunidad como en la ILPI. Se sabe que, en razón del hecho de las mujeres tener más habilidades interpersonales (lo que les permite tener relaciones más cálidas e íntimas), las relaciones sociales entre ellas tienen mayor calidad de lo que las relaciones entre los hombres²¹.

Un aspecto particular tiene origen en el ámbito familiar, en el que las mujeres son vistas como las principales cuidadoras de los demás miembros de la familia a lo largo de sus vidas, lo que puede estar asociado al mantenimiento de ese papel social o a la posibilidad de recibir el cuidado de los familiares como retribución²².

En cuanto al contacto, fue menor en las entrevistadas de la ILPI, lo que es posible de que el hecho de la institucionalización sea el mayor indicador para el aislamiento entre ancianos, generando la falta de soporte familiar²³.

En base a esos resultados, se verifica que, para los entrevistados de la ILPI tengan una correlación con la teoría de la separación, en el ámbito de la disminución de la interacción social como un proceso inevitable caracterizado por la reciprocidad. Las ancianas comienzan a retirarse de muchas actividades y papeles sociales, al mismo tiempo en que la sociedad a la cual pertenecen comienza a abandonarlas.

Por consiguiente, el proceso de institucionalización también viene a acarrear cambios en la interacción social, mas allá de acelerar el proceso natural de envejecimiento y generar mayores prejuicios psico-sociales²³.

En la comunidad, cabe reflexionar sobre la importancia de la reciprocidad, pues el individuo influye mutuamente aquellos con quien se relaciona y también, a sí mismo²⁴. La reciprocidad instiga en las relaciones y moviliza a las personas a involucrarse y a perseverar en padrones de interacción progresivamente mas complejos y, cuanto mas presentes en la convivencia, mayor es la complejidad, o sea, ella desempeña un papel fundamental en el mantenimiento y la profundización de las relaciones humanas y se ve en las relaciones de la red de apoyo social de las ancianas de la comunidad, que presenta un mayor número de integrantes y mantiene o ejecuta más papeles²².

En relación a proporcionar y dar apoyo, se constató que las ancianas de la ILPI reciben más de lo que dan, al contrario de las ancianas de la comunidad. En su mayoría, las ancianas de la ILPI, por ser frágiles, no pueden dar ese soporte; sin embargo ejecutan relaciones afectuosas y de amistad con las personas con las cuales conviven²⁵.

Durante el envejecimiento, fue observado que la distribución de los papeles continuos, referentes a aquellos permanentes a lo largo de la vida, en el

pasado, presente y futuro, para las ancianas de la comunidad fueron formados predominantemente por los papeles de cuidador y religioso; ya para las de la ILPI, por los de amigo y pasatiempo/amateur. Motivar los ancianos a involucrarse en papeles de ayuda a los demás puede tener un efecto positivo en la disminución del sufrimiento psíquico, porque los hace sentir útiles e involucrados en la familia, en la comunidad y con las personas con las cuales conviven.

Otro factor importante es el de que la asistencia dada a los ancianos no debe ser excesiva, pues, de otra manera, puede causales sufrimiento.

En esas situaciones, es importante dar a los ancianos la oportunidad de actuar recíprocamente, de manera que no se sientan demasiado dependientes o como sobrecarga para los demás. Por lo tanto, es fundamental minimizar las interacciones negativas y reforzar la anticipación del apoyo disponible, porque esas variables tienen efectos relevantes en el bienestar de los ancianos. Otro papel importante para las ancianas de la comunidad es el religioso, considerado un espacio de cohesión y creación de lazos sociales todavía muy fuertes y expresivos en la sociedad brasileña²⁶.

El papel de amigo relatado por entrevistados de la ILPI es un indicador relevante de las prácticas de sociabilidad vigentes, principalmente entre ancianos en el medio urbano. Estudiar las amistades entre los ancianos es también colocar en perspectiva el aspecto de las afinidades y elecciones que pueden ser hechas en esta fase de la vida y no solamente en la juventud; por lo tanto se verifica que fue un papel constante para esos entrevistados. Sus elecciones extrapolaron el ámbito familiar y de las relaciones consanguíneas e incluyen, en lo cotidiano, personas elegidas por otros motivos y no el de la ideología de los lazos de sangre.

La intimidad y la reciprocidad implicadas en las relaciones de amistad favorecen la construcción de una identidad

común y el establecer lazos de ayuda y de comodidad emocional²⁷.

En la investigación de la comunidad, el papel de cuidador se mantuvo más relacionado con la posición de abuelos, en que la realización por los nietos se hace sin cargos. Abuelos juzgan los padres por la educación de los hijos, con el fin de asumir el cuidado diario de los niños²⁸.

En cuanto a la distribución de los papeles intensificados, fue visto que, para las ancianas de la ILPI y de la comunidad, es evidente una intensificación del papel de voluntario, el de amigo, solo para la comunidad y cuidador solo para ILPI. Cabe reflexionar sobre esos datos por intermedio de la Teoría de la Actividad, según la cual las personas mantienen sus niveles de actividad y van sustituyendo las actividades perdidas por otras nuevas y apropiadas a sus necesidades, envejecen satisfactoriamente y resguardan sus vínculos y relaciones sociales²⁹.

Para la permanencia de un proceso de envejecimiento saludable, es necesaria la reanudación de una hebra del ciclo de la vida en base a la creación de proyectos y metas que traigan satisfacciones y perspectivas de futuro.

El anciano forma parte de un elenco donde su papel no es solamente recibir, sino que también proporcionan sustancial ayuda para los demás. El compromiso de papel de voluntario informal, genera interacciones significativas entre las ancianas, mejorando la salud mental (sentido de ajustes, bienestar subjetivo, adquisición de nuevas habilidades y socialización) física y la mejora en la calidad de vida de éstas por el intercambio de talentos, competencias, beneficios y solidaridad humana.

En relación a las actividades de pasatiempo, se notó que las ancianas de la ILPI presentaban actividades más solitarias, siendo que ese tipo de actividad está asociado más con el aumento de la mortalidad de que con su disminución¹⁰. La mera actividad de diversión, diferente del trabajo o de la rutina de la vida cotidiana, no es lo que tiene efecto en la reducción del riesgo de morir, el efecto benéfico parece ser

REFACS(online)2014;2(3):259-267.

la actividad que involucra algún contacto con otras personas, así como las realizadas por las ancianas de la comunidad.

No hubo papeles aumentados a lo largo de la vida, principalmente después del final de la fase adulta, lo que retrata la falta de proyectos de vida en la vejez. Ese dato es relevante, pues es necesario que los ancianos se adueñen con satisfacción de su vida en sus diferentes campos de actuación, buscando construir nuevos espacios en la búsqueda de realización de sus deseos.

Un papel en el que se observó disminución, que presentó un declinar a lo largo del tiempo, para ambos grupos, fue el de miembro de familia. Esto puede estar relacionado a la incapacidad de la familia de asumir uno de los papeles que le fue destinado. Por medio de divulgación de la ONU del Plano Internacional de Acción sobre el Envejecimiento, en la década de 1980, fue atribuido al Estado, a la comunidad y a la familia la responsabilidad de problemas relacionados al envejecimiento, siendo que la dificultad penetra, sobre todo, en las condiciones económicas, sociales y políticas. Lo que ocurre en las sociedades contemporáneas es que la familia pasó a compartir esas funciones con las organizaciones formales.

En ese ámbito se sustenta que existe necesidad de complementariedad en las sociedades industriales entre las organizaciones formales e informales en la hora de alcanzar determinadas metas. En la medida de que las redes formales son más amplias y abarcadoras, la familia se ve menos involucrada en el cuidado y atención a materiales, pasando a actuar como intermediaria entre el anciano y la administración de las instituciones.

El hecho de ese papel de miembro de familia haber representado disminución también puede estar relacionado, para las ancianas de la ILPI, como alejamiento afectivo, pues se sabe que, mismo estando dentro de una institución, para la vida del anciano, el ambiente familiar es crucial, pues el contacto con la familia permite que los ancianos se mantengan próximos a su medio natural de vida (la propia familia)³⁰. Además

de eso, el contacto familiar preserva su autoconocimiento, valores y criterios. Ya para las ancianas de la comunidad, esa disminución puede estar relacionada con la falta de familiares, por medio de las pérdidas (muertes) y del afastamento social, lo que puede generar aislamiento y soledad¹⁰.

En cuanto al desempeño de papeles futuros, para ambos grupos de ancianas, se notó una congruencia en la elección de todos esos papeles, seguida de ausencia para ambas del papel de participante en organizaciones, y además de una disminución del papel de miembro de familia. Los dos grupos investigados desean como papel futuro el de estudiante, así como confieren a éste un grado de mucha importancia.

CONCLUSIÓN

La red de apoyo social desempeña un papel importante en la vejez, actuando como moderadora en la relación entre el estrés y el bienestar y en la satisfacción con la vida en diferentes etapas del ciclo vital, inclusive durante el envejecimiento. Esta investigación favoreció la dirección para acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades y rehabilitación del individuo anciano en sus aspectos biopsicosociales dentro del contexto de papeles ocupacionales, al considerar el anciano como un sujeto que puede retomar sus deseos y hacer elecciones.

De esa forma, el terapeuta ocupacional auxiliará en la maximización de las habilidades de los ancianos, facilitando la identificación de los papeles ocupacionales en que la persona desea enfrascarse y, en seguida, proporcionando medios para cumplir las funciones identificadas para la satisfacción de los ancianos proporcionando, así, el verdadero acto de cuidar en que el asistido retoma su condición de sujeto deseante.

Esta investigación tiene como factor limitante el tamaño de la muestra, sin embargo puede reflejar la realidad de mujeres ancianas en ILPI o en la comunidad.

Así, se verifica la necesidad de otras investigaciones con muestras mayores, que

puedan ampliar las generalizaciones, la realidad del apoyo social en ancianos de ILPI y de la comunidad.

REFERENCIAS

- Alves VCP. Stress e qualidade de vida em grupo de idosos: análise e comparação. [Dissertação]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de Campinas; 2008.
- Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (Br). Política Nacional do Idoso. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2010.
- Ministério da Saúde (Br). Estatuto do idoso. 2 ed rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
- Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA; 2002.
- Lima AMM, Silva HS, Galhardoni R. Successful aging: paths for a construct and new frontiers. *Interface Comun Saúde Educ.* 2008; 12(27):795-807.
- Neri AL. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2009. *Feminização da velhice*; p. 47-63.
- Avlund K, Pederson PH, Morse DE, Viitanen M, Winblad B. Social relations as determinants of oral health among persons over the age of 80 years. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2003; 31(6):454-62.
- Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: where are we? What next? *J Health Soc Behav.* 1995; (Spec No):53-79.
- Due P, Holstein B, Lund R, Modvig J, Avlund K. Social relations: network, support and relational strain. *Soc Sci Med.* 1999; 48(5):661-73.
- Rosa TEC. Redes de apoio social. In: Litvoc J, Brito FC. *Envelhecimento: promoção e prevenção da saúde.* São Paulo: Atheneu; 2004. p. 203-217.
- Oakley F. The role checklist development and empirical assessment of reliability. *OTJR.* 1986; 6(3):157-70.
- Watson MA, Ager CL. The impact of role valuation and performance on life satisfaction in old age. *Phys Occup Ther Geriatr.* 1991; 10(1):27-62.
- Brito MP. Terapia ocupacional e gerontologia. In: Riggo JC, Trapp MG. *O Modelo e suas dicas de saúde: NATIEx - Núcleo de Atendimento à Terceira Idade do Exército.* Porto Alegre: EDIPUCRS; 2008. p. 29-34.
- Tamai SAB. Terapia ocupacional. In: Kikuchi El, Ilho WJ. *Geriatría e gerontologia básicas.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 160-170.
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico e Turismo (Uberaba, MG). *Uberaba em Dados.* Uberaba: SEDET; 2009.
- Brucki SMD. Sugestões para o uso do mini exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuropsiquiatr.* 2003; 61(3-B):777-81.
- Brito RC. Uso de drogas entre meninos e meninas em situação de rua: subsídios para uma intervenção comunitária. [Dissertação]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 1999.
- Antonucci T, Jackson JS. Social support, interpersonal efficacy, and health: a life course perspective. In: Carstensen LL, Edelman BA, editores. *Handbook of clinical gerontology.* New York: Pergamon Press; 1987. p. 291-311.
- Couto MCPP, Koller SH, Novo R, Torres PS. Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta-para idosos brasileiros. *Univ Psychol.* [Internet]. 2008 [citado em 22 outubro de 2013]; 7(2):493-505. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v7n2/v7n2a15.pdf>
- Antonucci TC, Akiyama H. Social networks in adult life and a preliminary examination of the Convoy model. *J Gerontol.* 1987; 42(5):519-27.
- Santos PL, Foroni PM, Chaves MCF. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. *Medicina (Ribeirão Preto).* 2009; 42(1):54-60.
- Neri AL. *Palavras-chave em gerontologia.* 3 ed. Campinas: Alínea; 2008.
- Couto MCPP, Prati LE, Falcão DVS, Koller SH. Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. *Psicol Clin.* [Internet]. 2008 [citado em 22 out 2013]; 20(1):135-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v20n1/09.pdf>.
- Caldas CP. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cad Saúde Pública.* 2003; 19(3):773-81.
- Bronfenbrenner U. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados.* Veronese MAV, tradutor. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
- Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini, CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011; 16(3):1755-69.
- Alves, AM. Idosos no Brasil: vivências desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; 2009. *Os idosos, as redes de relações sociais e as relações familiares*; p. 125-139.
- Barros ML. *Autoridade e afeto: avós, filhos e netos na família brasileira.* Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1987.
- Pereira TMFRA. *História de vida de mulheres idosas: um estudo sobre o bem estar subjetivo na velhice.* [Dissertação]. Natal, RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2005.
- Papaléo Neto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.* São Paulo: Atheneu; 2000. *Cuidado ao idoso em instituição*; p. 403-414.

CONTRIBUCIONES

Fernanda Laís Ribeiro e Grasielle Silveira Tavares Paulim trabajaron juntas en todas las etapas: diseño del estudio, recolección y análisis de datos y la producción del artículo.