

REVISIÓN

BIENESTAR SUBJETIVO Y APOYO SOCIAL EN EL ADULTO MAYOR

Subjective well-being and social support in the elderly

MS. c. Georgina Jocik-Hung, Profesora Auxiliar, Universidad de Granma, Cuba

gjocikh@udg.co.cu, Cuba

Lic. Yanelys Taset-Álvarez, Profesora Auxiliar, Universidad de Granma

ytaseta@udg.co.cu, Cuba

Dra. C. Ileana Díaz-Coral, Profesora Titular, Universidad de Oriente

idiaz@csh.uo.edu.cu

Recibido: 29/10/2011- Aceptado: 29/11/2017

RESUMEN

El envejecimiento poblacional ocurre a ritmos acelerados en el mundo. Cuba está ubicada en el Caribe, una de las regiones más envejecidas. Esta situación impone el reto para científicos y políticos de incrementar la calidad de vida de los adultos mayores. La valoración sobre su calidad de vida es realizada a través el bienestar, por lo que resulta importante desentrañar los factores que subyacen a este. En esta investigación se explora la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social en los adultos mayores, por constituir este un recurso facilitador para potenciar el bienestar. La muestra quedó constituida por 100 ancianos del Policlínico “Jimmy Hirtzel” de Bayamo, seleccionados por un muestreo probabilístico por conglomerado bietápico. Los principales resultados avalan la existencia de un predominio del bienestar subjetivo en los gerontes, así como la percepción del apoyo social recibido, con énfasis en el funcional. Se encontró además una correlación significativa entre ambos constructos.

Palabras claves: Bienestar subjetivo; calidad de vida; apoyo social; adulto mayor.

ABSTRACT

Population aging occurs at accelerated rates in the world. Cuba is located in the Caribbean, one of the most aging regions. This situation imposes the challenge for scientists and politicians to increase the elderly life quality. The assessment of their life quality is made

through well-being, so it is important to figure out the factors that underlie it. This research explores the relationship between subjective well-being and social support in the elderly, as this is a facilitating resource for enhancing well-being. The sample was constituted by 100 elderly from "Jimmy Hirtzel" Polyclinic in Bayamo, selected by probabilistic sampling by two-stage conglomerate. The main results support the existence of a predominance of subjective well-being in the gerontologists, as well as the perception of social support received, with an emphasis on functional. A significant correlation was found between both constructs.

Key words: Subjective well-being; quality of live; social support; elderly.

INTRODUCCIÓN

La sociedad contemporánea enfrenta el envejecimiento poblacional, que se sustenta en la disminución de la natalidad, la transición epidemiológica y demográfica que han contribuido al incremento de la esperanza de vida, con el consecuente desplazamiento de la población hacia los grupos de edades superiores. (Martínez y Clavera, 2006) El proceso ocurre a ritmos acelerados y diferentes en los diversos países, siendo más rápido en aquellos de menor desarrollo. Entre las regiones envejecidas destaca América Latina y el Caribe, con un aumento de los ancianos que en el 2025 alcanzará al 25 % de la población total. Estas transformaciones demográficas tienen importantes repercusiones en las estructuras económicas y en las relaciones entre grupos etarios. Al respecto expertos de la CEPAL (2013) estimaron que hacia el año 2040 se espera que haya 73 economías envejecidas en el mundo (aquellas en las que el consumo de las personas mayores de 60 años supera el de los niños y adolescentes), entre ellas las de Brasil, Uruguay, Chile, Costa Rica y Cuba.

Según los pronósticos del Centro de Estudios de Población y Desarrollo (CEPDE, Cuba será el país más envejecido de América Latina y el Caribe (ONEI, 2015). Presenta una vejez demográfica y económica, los adultos mayores alcanzan ya la cifra de 18,12% de la población, mientras que entre 0 y 14 años solo existe el 11.61% de la población, no lográndose garantizar el remplazo. Para el año 2035 ese grupo de edades representará casi el 34% del total de la población del archipiélago (ONEI, 2013). Granma a pesar de no encontrarse entre las más envejecidas, muestra de igual manera un envejecimiento de un 16.32 % con respecto al total de su población.

La tendencia al incremento de la población envejecida, se manifiesta en Cuba desde hace más de una década y los pronósticos confirman que se acrecentará. La longevidad ha

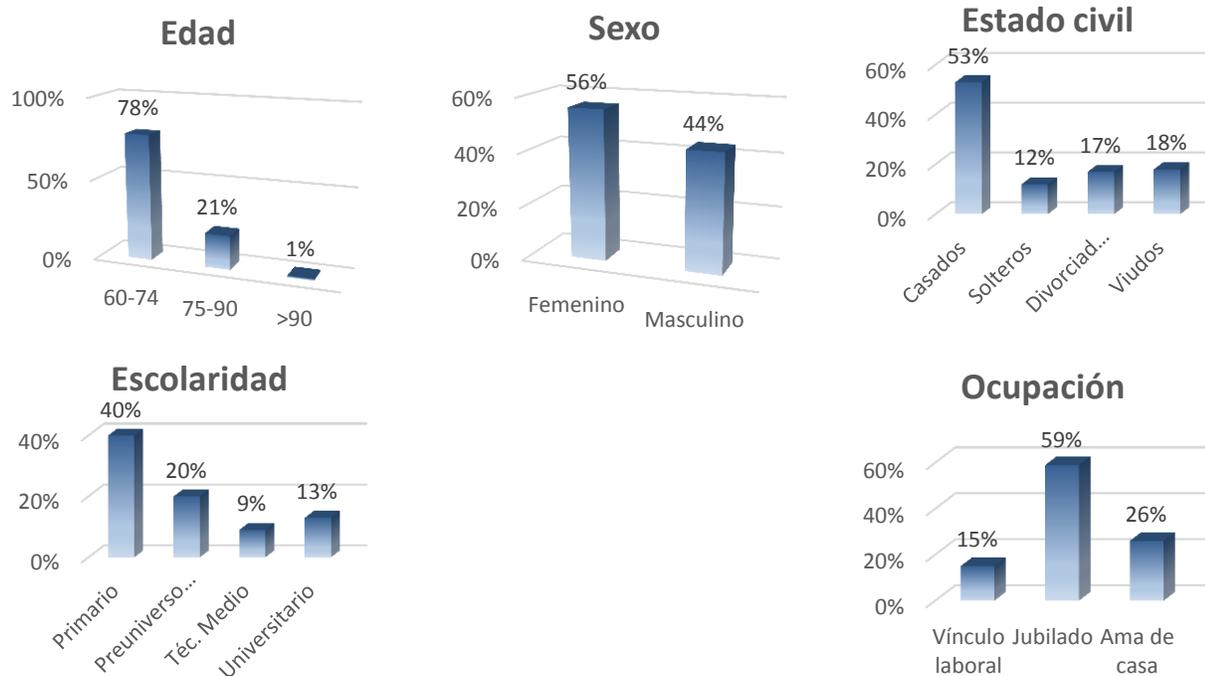
elevado la preocupación de investigadores por los retos que impone a los responsables de las políticas y a los ciudadanos en particular. Se demanda mantener niveles de calidad de vida, de seguridad social y económica, oferta de servicios, con énfasis en los de salud a un segmento de la población que se encuentra en desventaja, por su avanzada edad, para afrontar las exigencias sociales de la contemporaneidad. Ante esta situación que tiene una marcada influencia sobre todas las esferas de la vida social y familiar reto es ineludible: realizar esfuerzos conjuntos en aras de mantener la calidad de vida de los adultos mayores.

En este sentido es muy importante considerar los factores subjetivos, y se investiga bajo el supuesto de que el individuo valora su calidad de vida según su experiencia privada, la percepción que tiene de la realidad y la satisfacción que experimenta en ella (García-Viniegras, 2004; Palacios y Castro, 2006; Yamamoto, 2008, citado en Rojas, 2015). En este sentido Grau consideró en el año 2006 que la calidad de vida es un fenómeno que tiene una fuerte carga psicológica y es un concepto fundamentalmente valorativo, en el cual las condiciones objetivas se refractan a través de las aspiraciones, expectativas, referencias vividas y conocidas, necesidades y valores de las personas, sus actitudes; y es a través de este proceso que se convierte en bienestar subjetivo. En estudio realizado en el año 2011 por Jocik y Riverón este término es definido como una configuración psicológica que se expresa como un estado o una vivencia positiva de los individuos a partir de la valoración que realizan de su vida, en relación con los condicionantes internos y externos en los que ha transcurrido su desarrollo. Su valoración se construye a partir de la apropiación personal que el sujeto realiza en la interacción que tiene con el contexto social el que se encuentra inmerso, y que devuelve al mismo transformado, como resultado de lo que se va logrando en el desarrollo personal que alcanza en este proceso de intercambio.

Potenciar niveles adecuados de bienestar subjetivo en la población, como una de las dimensiones de la calidad de vida constituye preocupación de muchos gobiernos en el mundo, y de Cuba en particular. En nuestro país que tiene una política social que protege a los ancianos y les ofrece algunas garantías, los esfuerzos aún resultan insuficientes, y sigue siendo un reto alcanzar el bienestar en la vejez. En la actualidad se necesita profundizar en la comprensión del bienestar subjetivo, por lo que se requiere de enfoques investigativos que permitan desentrañar los factores que conllevan a su vivencia. Es por ello que explorar la relación entre el bienestar subjetivo y el apoyo social en los adultos mayores resulta importante, pues constituye un recurso recurso para afrontar situaciones de la vida cotidiana,

considerándolo facilitador para potenciar el bienestar en esta etapa de la vida. Esta suposición se fundamenta en que el apoyo social adquiere, en el ámbito de la adultez mayor, un matiz especial debido al importante rol que desempeña en el mantenimiento de un buen estado de salud y la reducción de la vulnerabilidad en estas personas. Ello conlleva a pensar acerca de su posible influencia sobre el bienestar subjetivo de los gerontes.

Población y Muestra: Se realizó un estudio correlacional en el del policlínico “Jimmy Hirtzel” de Bayamo, Granma, durante enero a mayo del año 2016. Este centro posee 6316 adultos mayores, que constituyen el universo. Se empleó un muestreo probabilístico por conglomerado bietápico. Las unidades de la primera etapa estuvieron constituidas por los 3 grupos básicos de trabajo del área, de los cuales se extrajeron aleatoriamente 10 consultorios médicos, los que conformaron las unidades de la segunda etapa. Luego, del listado de adultos mayores existentes en estos consultorios y según el orden de aparición en la historia de salud familiar, fueron seleccionados, según la tabla de números aleatorios 10 ancianos, quedando conformada la muestra por 100 adultos mayores, que cumplían los criterios de exclusión especificados: edad (tener 60 años o más), estado mental del anciano (no presentar deterioro cognitivo moderado o severo) y voluntad de cooperar con la investigación. Atendiendo a variables sociodemográficas, la muestra quedó distribuida como se muestra a continuación:



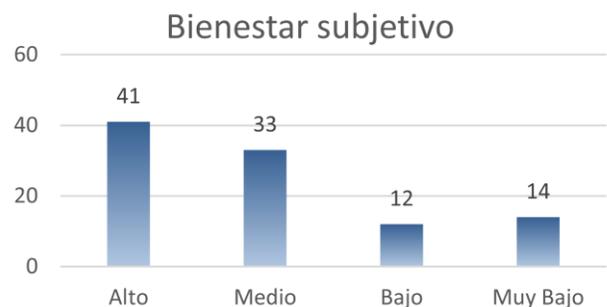
Se consideró bienestar subjetivo la evaluación que el individuo hace de su propia vida, a través de dos dimensiones: una cognitiva y otra afectiva. La primera se expresa en la

satisfacción (consigo mismo, con la familia y con la sociedad) y la otra incluye los afectos (emociones, sentimientos y estados de ánimo), tanto positivos como negativos. Por otro lado, el apoyo social con los recursos sociales percibidos por el individuo que le son accesibles y/o disponibles en el contexto de sus relaciones interpersonales en el que se encuentra inmerso. Se encuentra matizado por las características personalógicas de los sujetos implicados. Es un proceso interactivo, dinámico y extensible a lo largo del tiempo que posee dos dimensiones, una estructural (referido a las características de los contactos y vínculos afectivos que tienen lugar dentro de la red de apoyo social, a partir de los siguientes indicadores: estabilidad, reciprocidad, accesibilidad, disponibilidad y multiplicidad de contactos) y otra funcional (que tiene en cuenta la percepción del individuo respecto a la calidad del apoyo que recibe a partir de la satisfacción que experimenta con el mismo).

Para la selección de la muestra se aplicó el Minimental State Examination con el objetivo de identificar los ancianos que presentaran deterioro cognitivo y luego para identificar los niveles de bienestar subjetivo y la percepción del apoyo social que tenían, se aplicó el Índice de Bienestar Subjetivo y el Cuestionario de Apoyo Social respectivamente. Los resultados obtenidos fueron procesados por medio de la Estadística Descriptiva utilizándose la técnica porcentual y en un segundo momento se utilizó la Estadística Multivariada, para medir la asociación entre el Bienestar Subjetivo y el Apoyo Social. Para ello fue empleado el paquete estadístico Statistica. Debido a que las variables están categorizadas de manera ordinal se utilizó el coeficiente de correlación de Rango de Gamma (R), para un nivel de significación del 5%.

Análisis de los resultados: Con respecto al bienestar subjetivo los sujetos estudiados experimentan elevados índices de bienestar, con un predominio de los niveles medio y alto de bienestar subjetivo, aunque con una mayor tendencia hacia este último (41%).

Estos resultados coinciden con un estudio anterior realizado en el 2011 por Jocik, G y Riverón en la misma provincia de Granma, las cuales al relacionar el bienestar subjetivo con variables sociodemográficas obtuvieron que un 74% se ubicaba entre los niveles alto de bienestar subjetivo.



Sin embargo, difieren de la investigación efectuada en el año 2000 por Berovides y Jocik, I en la provincia de Santiago de Cuba, determinaron los niveles de bienestar subjetivo en una muestra de adultos mayores y encontraron una prevalencia de bienestar subjetivo alto (27%) y medio (37%) observándose una marcada inclinación hacia este último. Estas diferencias pueden estar influenciadas condicionantes de los modos de vida, asociados a factores sociodemográficos, socioeconómicos y culturales que caracterizan a las poblaciones (Granma y Santiago de Cuba). Algunos autores han demostrado que, aunque este no es un determinante del bienestar subjetivo, sí interviene en su variabilidad (Diener, 2000, citado en Rojas, 2015). En este sentido, se considera aún más importante la influencia del estilo de vida en la existencia de tales diferencias, valorado como la forma personal de asumir el modo de vida.

Se constata que el 26% de los sujetos experimenta malestar, ubicándose en niveles bajo y muy bajo de bienestar. Ello pudo estar asociado, desde lo personal, a la carencia de recursos psicológicos para adoptar estrategias de afrontamiento eficientes, a autovaloraciones inadecuadas por defecto y baja autoestima. Existían también las valoraciones negativas respecto al rumbo que le han dado a sus vidas, así como la frustración de sus aspiraciones fundamentales. Una parte considerable de estos ancianos atravesaban situaciones familiares inadecuadas sustentadas en estereotipos, prejuicios y actitudes negativas acerca de la vejez, las que matizaban la existencia de inapropiadas relaciones interpersonales, la no inclusión en las actividades y decisiones del hogar, las dificultades en la comunicación y los conflictos intergeneracionales. Estas situaciones provocan vivencias displacenteras, y unido a los acontecimientos propios de la etapa, tales como la pérdida de seres queridos, la inconformidad con los cambios corporales, el síndrome del "nido vacío" y la pérdida de roles en la familia y la sociedad, generaban los bajos índices de bienestar subjetivo.

Conforme a lo que reflejan estos resultados y en correspondencia con los obtenidos en investigaciones precedentes, contrario a lo que muchas personas piensan, el bienestar subjetivo no declina necesariamente con el incremento de los años, ni mejora ni empeora con la edad, ya que los individuos se adaptan a las circunstancias en las que se encuentran inmersos. Más aún si se vive en una sociedad en la que se incrementan las oportunidades de atención a quienes acceden a estas edades. Entre ellas se encuentran la Universidad del Adulto Mayor, los Círculos de Abuelos, los centros de atención diurna al anciano, los clubes del danzón, el dominó y los grupos de orientación y recreación del adulto mayor. Algunas

desde posiciones puramente asistencialistas, otras con un marcado enfoque promotor y un fuerte sentido socializador, pero todas constituyen elementos que contribuyen a potenciar, en mayor o menor medida, el bienestar de los senescentes y con ello elevar la calidad de su existencia.

Con respecto al apoyo social el 96% de los adultos mayores de la muestra estudiada manifestó que percibe poseer apoyo social, entendido este como un recurso externo que utiliza el individuo para el afrontamiento y la adaptación a circunstancias

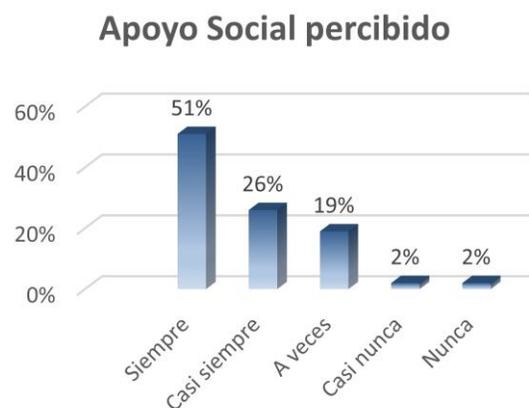
Al respecto se considera necesario explicar que el apoyo social percibido es una variable que está mediatizada por la subjetividad de los individuos, por lo que no siempre es un reflejo fiel de la realidad objetiva en la que estos se desenvuelven, pero sí ofrece una medida del apoyo que realmente existe para ellos.

estresantes.

Este, al ser una alternativa con la que puede contar el anciano, constituye una fuente de seguridad y comprensión, que cobra vital importancia en esta etapa de la vida.

Solo el 4% de la muestra percibe no contar con apoyo social. Esto pudiera deberse a la existencia de determinados ancianos que se consideran capaces de resolver por sí mismos los problemas que se les presentan, o sea, que cuentan con suficientes recursos personales que les permiten afrontar los acontecimientos y circunstancias estresantes. Razón por la cual confían plenamente en sus posibilidades y no sienten la necesidad de que otros intervengan para ofrecer su ayuda.

Por otro lado, están aquellos gerontes que, por el temor de ser valorados negativamente, por mantener cierta imagen ante la sociedad o por la dificultad para el establecimiento de relaciones interpersonales, no buscan apoyo, aunque lo requieran y, por tanto, no lo perciben. En la muestra, se hallan además sujetos con enfermedades que limitan la realización de actividades de su vida cotidiana, muchos de los cuales conviven solos o con otros ancianos que presentan las mismas características. Tal situación provoca una mayor demanda de



atenciones, cuidados y demostraciones de afecto con la que muchas veces no cuentan, ello pudiera estar interviniendo en que el apoyo no sea percibido por algunos sujetos del estudio.

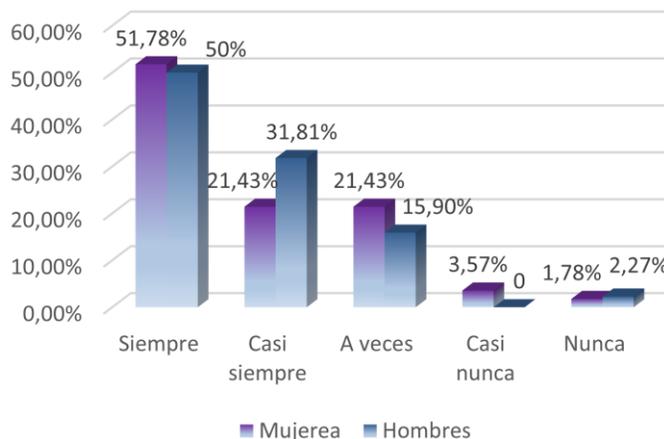
Particularizando aún más, no destacan grandes diferencias con respecto al sexo, Algunas investigaciones que toman en cuenta la variable género y su influencia en el apoyo social han demostrado que las diferencias encontradas entre hombres y mujeres están matizadas por los roles sexuales (Leavy, 1983). En este sentido, el hecho de que a las mujeres se le atribuyan socialmente roles como el de ser buena madre, buena esposa,

cuidadora por excelencia, comprensiva, entre otros, la hacen merecedora del apoyo y la ayuda de todo el que le rodea. La existencia además de representaciones sociales que identifican a la mujer como frágil y delicada, hace que en ellas se centre la mayor atención, más aún si se encuentran en edades avanzadas.

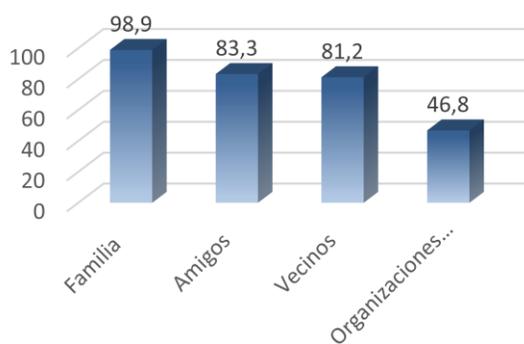
Para el análisis detallado de las dimensiones del apoyo social, sólo se tuvieron en cuenta los sujetos que percibían apoyo social (96%). Al respecto es válido mencionar que, aunque existen investigaciones de apoyo social en el adulto mayor, estas ofrecen una valoración de la categoría de manera global, siendo escasos los estudios que evalúan cada uno de sus indicadores por lo que se hace difícil la comparación de los resultados obtenidos.

La Dimensión Estructural tiene entre sus indicadores la multiplicidad de contactos, la reciprocidad del apoyo, la estabilidad del apoyo, la disponibilidad y la accesibilidad. Los resultados relativos a la multiplicidad de contactos, que se corresponde con las fuentes fundamentales (formales e informales) de las que el individuo considera recibir la mayor ayuda, evidencian que la familia fue

Apoyo social/Sexo



Multiplicidad de contactos



Esto puede atribuirse a que la familia, por ser el primer grupo social al que el sujeto se inserta y en la cual satisface sus necesidades materiales, emocionales, de seguridad e informativas fundamentales, ejerce funciones vitales en términos de ayuda al senescente, que sobrepasan el apoyo de cualquier organización formal.

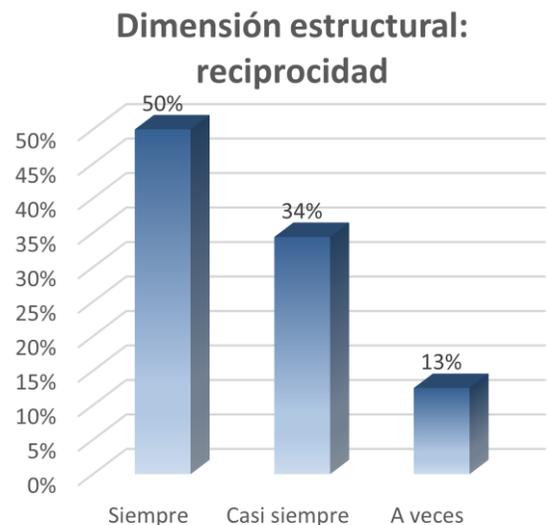
considerada como la red principal de apoyo en estas edades según reportó el 98.95 % de los sujetos estudiados, donde sólo un individuo opinó lo contrario.

Se apreció cómo la percepción del apoyo brindado por la familia varió en función de los miembros que componen la red. Los hijos tuvieron una mayor prevalencia, en tanto los hermanos y la pareja ocuparon el segundo y tercer lugar respectivamente. La relación de amistad adquiere un especial significado (83.3%), debido a que las relaciones de apoyo se establecen esencialmente entre individuos que son contemporáneos, es decir de igual a igual, donde existe por tanto, una correspondencia entre necesidades, intereses, proyectos y motivaciones propias de la edad, es que ante determinadas situaciones de la vida cotidiana se produce un desplazamiento de la familia como proveedora de apoyo social, lo que no significa que su función pueda ser sustituida.

Los vecinos constituyeron también una red social importante para el 81.25 % de los gerontes. Estos, como miembros que conviven más próximos al adulto mayor en la comunidad, en el contexto cubano se caracterizan por ser de naturaleza solidaria y humanitaria, siendo común la sensibilización con el problema de otras personas.

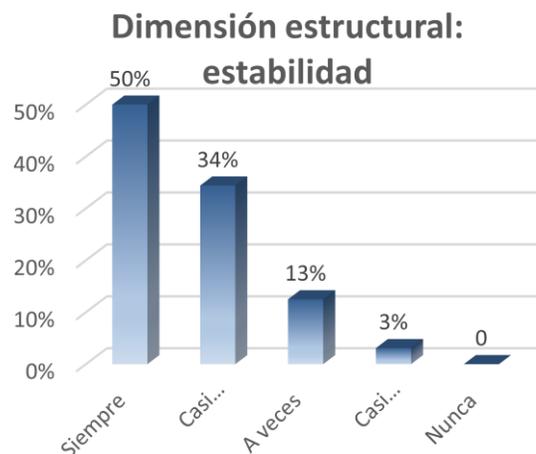
El apoyo brindado por las organizaciones formales (políticas y de masas, instituciones estatales y no gubernamentales fue menos percibido por los adultos mayores (46.9%). Independientemente de que en la actualidad se incrementen los modos de atención al anciano, todavía persisten enfoques asistencialistas que muchas veces se convierten en visiones piadosas de este período de la vida. Estas actitudes pudieran estar determinando, en alguna medida, que los gerontes perciban como insuficiente el apoyo brindado por dichas organizaciones.

Al valorar la reciprocidad del apoyo social se encontró que el 100 % de los ancianos son recíprocos en las relaciones de apoyo que establecen con otras personas, lo que confirma que a pesar de los prejuicios que magnifican su imposibilidad como proveedor de apoyo social, son capaces de ofrecer su ayuda no sólo en el seno de la familia. Son frecuentes también estos intercambios con sus contemporáneos, debido a la



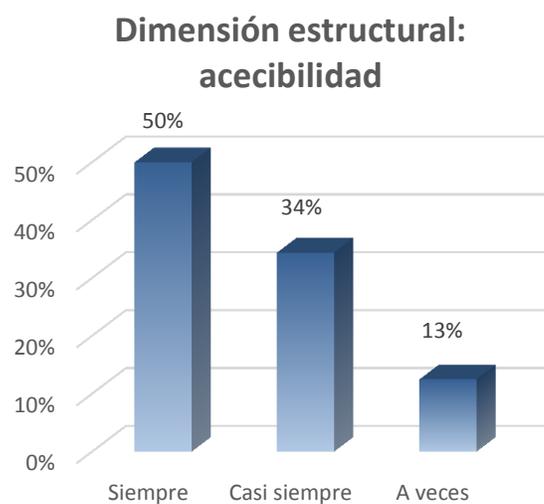
similitud de intereses, experiencias y valores, que facilitan la comprensión de las situaciones en las que se puedan encontrar.

La estabilidad del apoyo social, por su parte, reveló que en el 100 % de los gerontes, la percepción del apoyo se mantiene constante y duradera en el tiempo, siendo tanto receptor como proveedor de dicho apoyo social. Precisamente el hecho de que las redes sociales de los ancianos tiendan a disminuir como consecuencia de acontecimientos, tales como la frecuencia de pérdidas en general y la restricción de relaciones sociales producidas por la jubilación, hace que se consoliden aquellas que aún se mantienen y se introduzcan en otras nuevas.



De manera general los indicadores de reciprocidad y estabilidad del apoyo social tuvieron una alta incidencia en el 100 % de los ancianos que vivencian percepción del apoyo social sin que existieran diferencias entre ambos sexos.

El indicador de accesibilidad reportó que el 100 % de los individuos perciben el apoyo social como cercano y alcanzable, mientras que al evaluar la disponibilidad el 97.9 % consideran que resulta aprovechable y utilizable en el momento que lo necesitan.

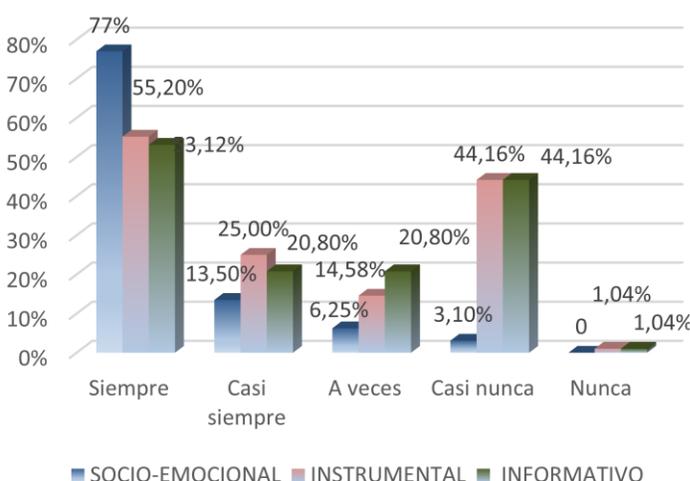


Estos resultados pueden estar influenciados por la existencia de adultos mayores con adecuadas relaciones interpersonales y bien integrados a la sociedad, lo que favorece que puedan contar con amplias redes de apoyo social cuando lo necesiten.



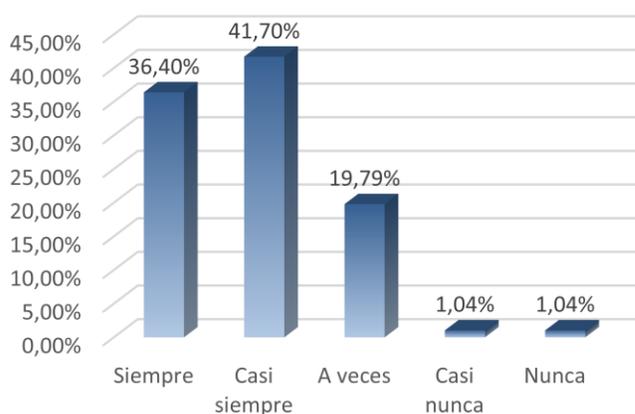
La Dimensión Funcional por otro lado, se encuentra integrada por los indicadores: tipos de apoyo social, eficacia del proceso y su calidad evaluada a través de la satisfacción del individuo con el mismo. En el análisis de los tipos de apoyo social se encontró que contrario a los resultados obtenidos en diversas investigaciones, en los que se aprecia un predominio del apoyo instrumental (Roca, 1999), el presente estudio evidencia que el adulto mayor percibe fundamentalmente Apoyo Socioemocional (96.9%) a través de las demostraciones de amor, respeto y comprensión. El Apoyo Instrumental aparece referido en segundo orden de importancia (95.8), ocupando el Apoyo Informativo la última posición (94.8%). Ello no impide que en la resolución de un problema sean necesitados los tres tipos de apoyo social.

Tipos de apoyo



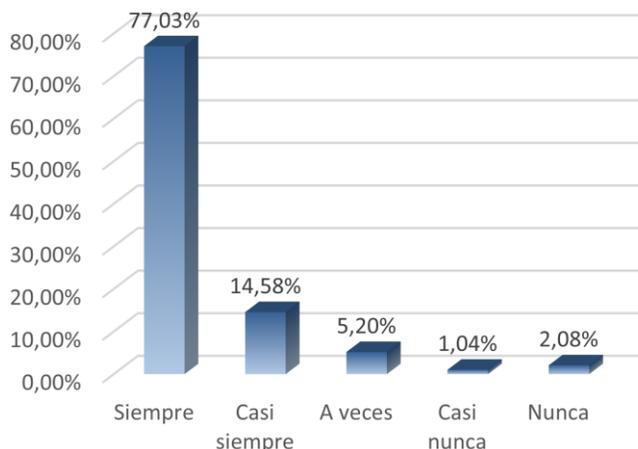
Aunque no se aprecian grandes diferencias en la percepción de los tipos de apoyo, la prevalencia del Socioemocional pudiera estar asociado al elevado número de ancianos con validismo alto, a lo que se añaden los cambios producido en lo social que favorecen al anciano de hoy con respecto al de años atrás.

Dimensión funcional: eficacia



En el análisis del indicador de Eficacia se aprecia que el 97.9% de los gerontes percibe como eficaz el apoyo que recibe. De manera general disponen de una amplia red de apoyo social, que además es evaluada por estos como capaz de brindar el apoyo adecuado en el momento preciso.

Dimensión funcional: satisfacción



Según muestra la satisfacción en la dimensión funcional, el 96.8% de los ancianos se encuentran satisfechos con el apoyo percibido, mientras que sólo un 2.08% manifestó insatisfacción. Esto pudiera explicarse porque los ancianos, como emisores y receptores, poseen características como la sociabilidad, la capacidad de escucha, la competencia relacional, entre otras; que favorecen en gran medida el proceso de apoyo social, las cuales pudieran estar influyendo en el alto grado de satisfacción de la mayoría de los adultos mayores analizados. En estos

resultados pudiera estar incidiendo la existencia en ellos de relaciones estables y recíprocas, es decir, en las que el anciano no es sólo un receptor pasivo, sino que de manera muy activa se integra a las redes de apoyo social de otras personas.

Con respecto a la correlación que existe entre el bienestar subjetivo y el apoyo social se determinó que existen relaciones significativas entre ambas variables, por lo que las variaciones en el apoyo social percibido por los adultos mayores estudiados, varían también su bienestar subjetivo como se muestra en la Tabla No. 2

Tabla No. 2

Coeficiente de correlación Gamma entre Bienestar Subjetivo y Apoyo Social

DIMENSIÓN	PARES DE VARIABLES	Coeficiente de correlación Gamma (R)	Probabilidad Asociada (p)
Estructura	Bienestar Subjetivo/ Percepción	0.3671	0.000154
	Bienestar Subjetivo/ Estabilidad	0.4795	0.000014
	Bienestar Subjetivo/ Reciprocidad	0.5136	0.000124
	Bienestar Subjetivo/ Accesibilidad	0.2724	0.009616
	Bienestar Subjetivo/ Disponibilidad	0.3464	0.000458
	Bienestar Subjetivo/ Multiplicidad de contactos	0.4901	0.000021
Funcional	Bienestar Subjetivo/ Calidad (satisfacción)	0.5079	0.000005
	Bienestar Subjetivo/ Apoyo Socioemocional	0.5027	0.000008
	Bienestar Subjetivo/ Apoyo Instrumental	0.2209	0.026910
	Bienestar Subjetivo/ Apoyo Informativo	0.5004	0.000000
	Bienestar Subjetivo/ Eficacia	0.4909	0.000019

En el apoyo social, tanto la dimensión estructural como la funcional, correlacionan de manera significativa con el bienestar subjetivo, sin embargo, se observa que la dimensión funcional

tiene una correlación mucho más fuerte con este, en tanto la mayoría de sus indicadores alcanzaron coeficientes más elevados. Ello permite señalar que, aunque las dos dimensiones resultan importantes para el bienestar subjetivo, la que más tributa al constructo es la representación subjetiva que tiene el anciano del funcionamiento de las redes de apoyo social con que cuenta.

En esta relación los indicadores de la dimensión estructural del apoyo que más correlacionan con el bienestar son la reciprocidad, la multiplicidad de contactos y la estabilidad.

En este sentido, cuando el anciano percibe que las relaciones de apoyo social en las que se inserta son múltiples, es decir, que no sólo cuenta con el apoyo de la familia, sino también con el de amigos, vecinos e instituciones formales; que son además relaciones estables por lo regular y que ofrecen la posibilidad de manifestar su capacidad para reciprocitar ese apoyo, vivencian sentimientos de control sobre la situación, se fomenta la confianza y seguridad en sí mismo y se fortalece la autoestima, experimentándose a su vez estados de ánimo favorables. En el caso específico de la reciprocidad, la percepción del anciano de que pueden reciprocitar el apoyo que reciben, constituye la mayoría de las veces su forma de actividad social, es decir, la vía que le permite al adulto mayor seguir sintiéndose útil y reconocido. Todo ello tiene efectos muy positivos sobre el bienestar subjetivo de los gerontes.

Con respecto a la dimensión funcional del apoyo social, correlacionan más con el bienestar subjetivo la calidad del apoyo, el apoyo socioemocional e informativo, así como la eficacia del proceso de apoyo social. Tales cifras permiten reconocer la importancia que para el bienestar subjetivo de los gerontes tiene la valoración subjetiva que realizan del funcionamiento de su red de apoyo social, a partir del sentido personal y el significado que esta adquiere para los mismos. Cuando el anciano percibe que la ayuda brindada por los miembros de su red contribuye a resolver el problema que presenta, favoreciendo su adaptación al medio, vivencia estados de ánimo placenteros con una incidencia favorable sobre su bienestar subjetivo.

CONCLUSIONES

1. Existen niveles altos y medios de Bienestar Subjetivo en los ancianos estudiados, lo que confirma que en ellos este no declina con el incremento de los años.
2. Los adultos mayores perciben como sus principales fuentes de apoyo social a la familia, los vecinos y amigos, mientras que la ayuda brindada por instituciones formales fue percibida en menor medida.

3. El bienestar subjetivo de los adultos mayores estudiados está influenciado significativamente por la percepción que poseen del de apoyo social, contribuyendo a este en mayor medida la dimensión funcional del apoyo social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Berovides, G.; Jocik, I. (2000). El bienestar subjetivo en la Tercera Edad y su relación con algunas variables personales. Citado en Perspectiva sociocultural acerca del bienestar subjetivo. Revista Santiago, abril 2009. ISBN 97-959-207-361-10, 9-10.
2. Diener, E., & Suh, E. (2000). Happiness, Research, and Latin America. En Mariano Rojas (Ed.), Handbook of Happiness Research in Latin America. (pp. 1-13). New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.
3. CEPAL. (2013). Envejecimiento y vejez. Notas de la CEPAL, No. 74
4. García-Viniegras, C. R. (2004). Construcción y validación de una técnica para evaluar bienestar psicológico. Tesis Doctoral, Facultad Miguel Enríquez, Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana.
5. Grau, J. (2006). Calidad de vida y salud: Problemas actuales en su investigación. Conferencia PsicoSalud 2006. La Habana. Palacio de Las Convenciones.
6. ONEI. (2013). Censo de población y viviendas. publicado en la Página web de la ONEI.
7. ONEI. (2015). Informe Proyecciones de la Población Cubana 2011-2035, publicado en la página web de la ONEI.
8. Jocik, G y Riverón, K. (2011). Sociedad y Bienestar Subjetivo en el adulto mayor. Revista Científica Equipo Federal del Trabajo. Publicado el 05-04-2011/ Edición Nº 85. ISSN 1609 3031. <http://www.eft.org.ar>
9. Leavy, L.R. (1983) Social Support and Psychological Disorder. Journal of Community Psychology, vol. 11.
10. Martínez, J. & Clavera, M. J. (2006). Envejecimiento poblacional. www.elalmanaque.com/Medicina/sabiduria/art18.htm
11. Palacios, D. & Castro, C. (2006). Calidad de Vida: Una perspectiva Individual. Monografías. com.htm.
12. Roca, M. y Pérez, M. (1999). Apoyo Social: Su significación para la salud humana. Editorial Félix Varela. La Habana, Cuba.

13. Yamamoto, J. (2015). The Social Psychology of Latin American Happiness. En Mariano Rojas (Ed.), Handbook of Happiness Research in Latin America. (pp. 31-49). New York London: Springer Dordrecht Heidelberg.