
SOCIOTIPO GERIÁTRICO Y RED SOCIAL EN EL ANCIANO

Laura Montes Reula

Resumen

Las personas mayores presentan mayor riesgo de sufrir pérdidas relacionales, disminuir el tamaño de la red social y aumentar los sentimientos de soledad. La soledad es un sentimiento frecuente en las personas mayores porque las relaciones sociales pueden deteriorarse. Se producen pérdidas de personas cercanas que pueden provocar sentimientos de soledad. Se plantea realizar una evaluación de la red social de las personas mayores de forma cualitativa mediante el cuestionario Sociotipo Geriátrico que evalúa la red social en cuatro áreas (familia, amigos, conocidos, y medios de comunicación). Con este cues-

tionario podríamos conocer la red social de la persona, y como se siente en esta red social. Las personas en riesgo, como las personas mayores, podrían ser evaluadas a través de este cuestionario y poder realizar medidas de intervención para mejorar la calidad de vida y evitar las consecuencias de la soledad. Por tanto, el cuestionario Sociotipo Geriátrico podría utilizarse en la evaluación de la red social tanto desde el punto de vista de la valoración como del pronóstico respecto a la institucionalización.

Palabras clave: personas mayores, sociotipo, cuestionario sociotipo geriátrico.

Abstract

Elderly are at greater risk of suffering relational losses, reducing the size of the social network and increasing feelings of loneliness. Loneliness is a common feeling in older people because social relationships can get worse. There are losses of nearby people that can cause feelings of loneliness. It is proposed to perform an evaluation of the social network of elderly qualitatively using the Geriatric Sociotype questionnaire that assesses the social network in four areas (family, friends, acquaintances, and media). With this questionnaire we could know the social network of the person, and how he feels in this social network. People at risk, such as the elderly, could be evaluated through this questionnaire and make intervention measures to improve the quality of life and avoid the consequences of loneliness. Therefore, the Geriatric Sociotype questionnaire has shown be useful in the evaluation of the social network of the elderly for the assessment and the prognosis with respect to institutionalization.

Key Words: elderly, sociotype, the Geriatric Sociotype questionnaire.

Las personas mayores son un grupo de población en aumento, en especial la proporción de octogenarios. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística de 2016, el porcentaje de población de 65 años y más en España se sitúa en el 18,2% de la población, con una estimación en el año 2064 de representar el 38,7% de la población. La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad, observándose en los últimos años un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años. El aumento continuado de la esperanza de vida tiene importantes repercusiones sanitarias y sociales, como son las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales y la incapacidad para la autonomía personal en esta población.

Los investigadores tradicionalmente tendían a centrarse en el entorno físico cuando investigaban factores que influyen en la salud. Este enfoque se ha ampliado en las últimas décadas para incluir la posibilidad de que las características de las relaciones sociales no solo tengan un impacto en los comportamientos de salud sino también podrían tener efectos directos en el cerebro, la biología y la salud.

Los conceptos de soledad, aislamiento social y vida solitaria a menudo se han utilizado indistintamente, aunque son conceptos distintos pero interrelacionados. De estos, vivir solo es el concepto más directo, que puede ser medido por el tamaño del hogar. El aislamiento social denota las características objetivas sobre la ausencia de relaciones con otras personas y tiende a promover sentimientos de soledad, pero la soledad está más relacionada con lo cualitativo que con aspectos cuantitativos de los encuentros sociales. La soledad refleja la evaluación subjetiva de un individuo, solo puede ser descrito por el individuo que lo experimenta. Uno de los primeros en definir la soledad fue

Perlman and Peplau en 1982. El concepto de soledad es un estado de discrepancia que existe entre la cantidad deseada de apoyo emocional y la cantidad real que está disponible en el entorno de la persona.

Los sentimientos de soledad se han asociado con peor expectativa de los contactos sociales y peor calidad experimentada de las relaciones. Las relaciones sociales en las personas mayores cobran mucha importancia, considerándose un elemento clave en el envejecimiento exitoso. Tanto la soledad como el aislamiento social son predictores de mala salud y mortalidad.

Los individuos solitarios tienden a percibir sus interacciones sociales como más negativas, y que incluso experiencias agudas de soledad provocan sentimientos de ansiedad social, baja autoestima y falta de interés social, con déficits en la recepción de apoyo social. Por lo tanto, en días con mayor soledad, incluso aquellos con niveles constantes altos de apoyo social pueden empeorar sus percepciones e interacciones con otros. Además, las personas solitarias aumentan la vigilancia social, y presentan mayor sensibilidad a las amenazas sociales. Una vez que las personas en la vida social de una persona solitaria forman una impresión negativa, sus comportamientos hacia ese individuo pueden reforzar sus expectativas sociales negativas, promover el comportamiento hostil o de rechazo, y sostener el aislamiento del individuo solitario. Es decir se comportan como víctimas pasivas en su mundo social, porque contribuyen de forma activa a autoprotegerse pero con efectos negativos.

La descripción de cada dominio del fenotipo del sentimiento de soledad y la función adaptativa, se realizara según el grado de aislamiento (o conexión): relaciones íntimas de confidentes, relaciones cara a cara e identidades sociales. La primera dimensión son

las relaciones íntimas, y se refiere a la presencia / ausencia percibida de alguien en su vida que sirve como un confidente, alguien que afirma tu existencia. La segunda dimensión fenotípica se refiere a la presencia / ausencia de amistades de calidad percibida o conexiones familiares. La tercera dimensión fenotípica es el aislamiento o conexión colectiva, la percepción de presencia / ausencia de una conexión significativa con un grupo o entidad social más allá del nivel de individuos.

Los entornos de la infancia son fundamentales para configurar el desarrollo emocional. Las relaciones tempranas tienen efectos en el funcionamiento social, emocional y físico que se extienden hasta la edad adulta. En las personas mayores, la investigación sugiere que desempeñan un papel activo en la reducción de las redes sociales en formas más pequeñas e íntimas en la edad adulta. Las disminuciones relacionadas con la edad son principalmente por excluir a las personas menos conocidas porque el número de personas cercanas permanece estable o aumenta ligeramente con la edad. Los adultos mayores reportan un nivel más alto de experiencias emocionales positivas cuando interactúan con miembros de la familia, se vuelven más dependientes de su entorno social inmediato, en particular, en el vínculo con el cónyuge.

Los adultos mayores que brindan apoyo social a otros informan que tienen mayores niveles de emociones positivas, niveles más bajos de emociones negativas, mayor propósito en la vida, e incluso una mortalidad reducida. Por lo tanto, mientras las redes sociales son más pequeñas en la vejez, el tamaño reducido de las redes parece aportar satisfacción. Por supuesto, el tamaño de la red puede ser demasiado pequeño, de modo que las personas corren el riesgo de quedar

aisladas. Se ha observado que las personas mayores que viven solas son más solitarias que las personas de la misma edad a pesar de informar de una interacción social comparable en frecuencia y adecuación de la red personal.

La identificación de la insatisfacción con el contacto social se debería considerar como una de los principales predictores de la soledad en la vejez, ya que resalta la importancia de evaluar a los adultos mayores la percepción subjetiva de su red social, y no solo sus propiedades objetivas (por ejemplo, frecuencia de contacto).

La soledad afecta al estado cognitivo, funcional, mental y físico, así como morbilidad y mortalidad de las personas mayores. Además, los efectos de la soledad parecen acumularse con el tiempo y aceleran el envejecimiento fisiológico.

En la evolución de las sociedades humanas, el lenguaje aparece como una herramienta esencial. La necesidad mental de la conversación provoca que la acción de hablar se convierta en uno de los tipos de estímulos mentales preferidos y más asequibles. Contar con una red apropiada de personas para hablar se convierte en una necesidad para el bienestar y la salud mental de las personas. Tener acceso a participar en las conversaciones divertidas se convierte en un ingrediente esencial para nuestra vida social, psicológica y física. La forma en que las diferentes emociones relacionadas con las interacciones sociales afectan a la lengua en sí mismo y se reordenan dentro de este nuevo canal de expresión representa otro factor de mayor importancia psicológica. La aptitud individual dentro del grupo social siempre está en juego, con diferencias de género relevantes en objetivos y estrategias de comunicación. Dentro de nuestra dinámica cognitiva, los vínculos y la conversación son primordiales.

El término sociotipo pretende describir la relación dinámica de un individuo con su entorno social a lo largo de la vida. El sociotipo interactúa con la expresión del genotipo a través de la selección del compañero y la programación metabólica, y con el fenotipo para determinar la adaptación durante toda la vida desde el nacimiento hasta la vejez. El sociotipo está constituido por la salud individual, las relaciones y el entorno. Depende de la cultura y, por lo tanto, no existe una definición integral de un sociotipo "normal". Desde una perspectiva psicológica y biomédica, a pesar de la soledad dominante y la falta de relaciones significativas en las sociedades contemporáneas, hay una escasez de indicadores que midan las actividades conversacionales del individuo.

Para realizar las investigaciones sobre las relaciones sociales el principal problema ha sido la dificultad de cuantificación. El cuestionario denominado Sociotipo podría servir como medida clínica para evaluar la cantidad y calidad de las relaciones sociales y su uso como herramienta adyuvante en el diagnóstico psicosocial.

La construcción del sociotipo, podría contribuir a una mejor comprensión de las estructuras y dinámica de la sociedad humana, y podría proporcionar cierta ayuda práctica con las actuales "epidemias de soledad" que afectan a tramos de inmigración y particularmente a los personas mayores. El sociotipo varía a lo largo del curso de vida y las circunstancias de las personas, según su sexo y edad, y se ajusta a las diferentes condiciones personales de las redes sociales.

El cuestionario sociotipo geriátrico es específico para población geriátrica. Engloba la red de relaciones y las interacciones diarias del individuo, proporcionando subescalas de familia, amigos, y conocidos. Este cuestionario se compone de varias subes-

calas que miden por grupos de relaciones: familia, amigos, conocidos, sociabilidad en general y uso de medios de comunicación. Tiene un total de 36 ítems, con respuestas que se gradúan desde nunca a siempre y se mide de 0 a 5 (0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 a menudo, 4 casi siempre y 5 siempre). Este cuestionario ha sido diseñado y evaluado por un grupo de investigadores, (Marijuan et al), obteniendo resultados prometedores, pudiendo considerarse una herramienta útil para evaluar la red social en las personas mayores, la soledad y la percepción de calidad de las relaciones. Además de este cuestionario, se ha realizado la versión reducida, compuesto de 12 ítems, evaluando las subescalas de familia, amigos y conocidos, con puntuaciones que van de 0 a 5 puntos cada respuesta. Se ha realizado mediante análisis estadístico donde se han tenido en cuenta los ítems más relevantes y con mayor potenciación estadística

El estudio de la estructura y dinámica de sus relaciones sociales nos pueden servir como indicadores de riesgo en salud, especialmente en la salud mental. Su uso podría detectar situaciones de riesgo en las consultas geriátricas, psicogerriátricas y de atención primaria. Se considera que una de las principales aportaciones de este cuestionario es el haber incluido la valoración cualitativa de las relaciones sociales, un aspecto que no se ha tenido en cuenta en estudios previos. Esta nueva herramienta puede ser útil para guiar el desarrollo y la evaluación de programas destinados a mejorar y fortalecer las redes sociales en deterioro en personas en riesgo, dadas sus características demográficas o según la edad, donde cobran importancia las personas mayores.

Bibliografía

1. Abellán García, Antonio; Pujol Rodríguez, Rogelio (2016). "Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Envejecimiento en red nº 14.
2. de Jong Gierveld J, van Tilburg W, Dijkstra PA. 2006. Loneliness and social isolation. In *The Cambridge Handbook of Personal Relationships*, Vangelisti AL, Perlman D (eds.). Cambridge University Press: In; 485–501.
3. Marijuán PC, Montero-Marín J, Navarro J, García-Campayo J, del Moral R (2017) The "sociotype" construct: Gauging the structure and dynamics of human sociality. *PLoS ONE* 12(12): e0189568.
4. Dury R. Social isolation and loneliness in the elderly: an exploration of some of the issues. *British Journal of Community Nursing* 2014 March;19(3).
5. Cacioppo J, Cacioppo S, Boomsma D. Evolutionary mechanisms for loneliness. *Cognition & Emotion* 2014;28(1), 3–21.
6. Abellán García A, Pujol Rodríguez R. Un perfil de las personas mayores en España, 2016. Indicadores estadísticos básicos. 2016 Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Centro de Ciencias Humanas y Sociales (CCHS); Informes de envejecimiento en red. Número 14.
7. Cohen-Mansfield J, Hazan H, Lerman Y, Shalom V. Correlates and predictors of loneliness in older adults: A review of

quantitative results informed by qualitative insights. *International Psychogeriatrics* 2016;28, 557–576.

8. Joan Domènech Abella J, Lara E, Rubio Valera M, Olaya B, Moneta M, Rico Uribe L, et al. Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2017;52:381–390.
9. Peplau LA, Perlman D. *Loneliness: A source book of current theory, research and therapy*. New York: Wiley Interscience; 1982.