



Interdisciplinaria

ISSN: 0325-8203

interdisciplinaria@fibercorp.com.ar

Centro Interamericano de Investigaciones

Psicológicas y Ciencias Afines

Argentina

Clemente, María Alejandra

Redes sociales de apoyo en relación al proceso de envejecimiento humano. Revisión bibliográfica
[The relation between social supports networks and the process of human aging. Bibliographical
review].

Interdisciplinaria, vol. 20, núm. 1, 2003

Centro Interamericano de Investigaciones Psicológicas y Ciencias Afines
Buenos Aires, Argentina

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18020103>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

REDES SOCIALES DE APOYO EN RELACION AL
PROCESO DE ENVEJECIMIENTO HUMANO
REVISION BIBLIOGRAFICA
María Alejandra **Clemente** *

Resumen

Se presenta una síntesis efectuada en base a una amplia revisión de distintos estudios empíricos, de las últimas décadas, que abordaron el apoyo social en ancianos.

Si bien existen variaciones metodológicas y conceptuales entre ellos, es posible llegar a algunas conclusiones generales acerca de la incidencia de las redes de apoyo social en el bienestar subjetivo del anciano. Se analizan algunos de los más importantes aportes teóricos realizados sobre el concepto de *red social de apoyo*, con los instrumentos utilizados para su medición y evaluación en *adultos mayores*. Posteriormente se revisan investigaciones centradas en el análisis de las redes sociales de apoyo, en personas de edad avanzada y su relación con determinadas variables sociodemográficas y psicosociales relevantes para el tema.

Palabras clave: Red social de apoyo - adultos mayores - salud - soledad - bienestar psicológico.

* Licenciada en Psicología. Doctoranda de la Universidad de Buenos Aires (UBA) en la Facultad de Psicología. Becaria de Formación de Posgrado Interna Libre del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). Ayudante de Primera de la Cátedra I de Psicología Social de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires (UBA).

La autora agradece al Dr. Horacio J.A. Rimoldi, Investigador Emérito del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) el interés y apoyo brindados y a la Lic. Dorina Stefani (Directora de Beca) su asesoramiento y el valioso apoyo recibido para la realización de este trabajo.

Abstract

The aim of this paper is to review the theoretical and empirical researches published whose main objective was to describe *social support networks*, specially the ones of older adults. It is possible to arrive to some general conclusions, despite the methodological and theoretical differences found along the studies.

Social network is the social activity referred to the frequency of the social contacts. Social networks show the structural characteristics (size or number of contacts, frequency of the contacts, physical proximity and density) of the contacts held by a person. Social networks can be measured in terms of: its structural characteristics (properties of networks taken as a whole), the function of the bonds (prevalent type of interpersonal exchange which is a result of the specific bond and the add or combination of the different relationships taken as a whole) and by the bond's attributes (specific properties of each relationship).

Social support is a result of the emotional or instrumental support provided to the individual by the social net. Cartensen (1986) states the relative independence between the social relationships and the support provided by them, and points out the limits related to the raise of support by interventions planned only to promote social exchange (Melin & Gotsetam, 1981).

In the concept of social support it must be included different structural and functional dimensions (structure of the social network, type of support received from the social relationships, level of satisfaction with the received support) which result from the social relationships kept along of the time (Díaz Veiga, 1985, 1987; Wood, 1984).

Human aging is defined as a social and biopsychological change which appears before it signs give the person the look of being old. It is a universal, individual, constant, irregular, not reversible and asynchrony fact (Ors Montenegro & Laguna Pérez, 1999).

There are different ways of ageing which are determined by what the individual does and what the contexts promotes.

Older adults conform a group which is characterized by the many losses of experience, not only in their personal, but also in their social life producing a lower in it. As a result of this, they prefer to spend more time with relatives than with friends.

However, if we refer ourselves to the influence of socio-demographic variables, in the characteristics of social networks, we find that women have wider ones; they also have more different sources of support, with more intimate bonds, which provide them with emotional support. On the other hand, men give and receive instrumental support. Married women, in comparison to widows have wider networks, and they express higher levels of satisfaction with the received support.

It has also been found that older adults who have higher levels of education also have bigger sizes of social networks and lower *feelings of loneliness*.

Finally from the studies about the relation found between *social support networks* and the psychosocial variables, it could be said that:

As a result of the concepts which have been explained before, social support networks can be considered as the opposite face of loneliness, showing an inverse relation with it and other variables like: size of the net, density, frequency of contacts, type of support, and the satisfaction experiences with it.

Many researchers have found a positive relation between social support and psychological well being, showing its influence in the elder's self-efficacy.

We can say that all human beings of different ages and gender are more efficient and happy if they trust in having near persons who are able of providing them with support, company, and help in different moments of their life's.

Key words: Social support networks - elderly people - health - feeling of loneliness - well-being.

Redes sociales

Las relaciones sociales son de gran importancia para las personas, ya que favorecen el desarrollo psicológico y social, además de ejercer una función protectora frente a las enfermedades (Cohen & Syme, 1985).

Wellman (1988) considera el concepto de *redes* desde dos perspectivas diferentes y complementarias. Una se centra en el individuo y mira a la red como un todo y se la denomina *ego-centrada* de la red. Para su análisis se parte de un actor local denominado *ego* y se examinan los vínculos que existen con él. En tanto desde la otra perspectiva se utiliza un criterio de delimitación de la población sobre el universo, en este caso el objeto de análisis es la totalidad de los lazos que se establecen entre los miembros o subgrupos de la red.

El constructo red social se consolida en el enfoque sistémico, Bateson (1976) plantea que las fronteras del individuo no están limitadas por su piel sino que incluyen a todo aquello con lo que él interactúa (familia, entorno físico, etc.). También agrega, que las fronteras del sistema significativo del individuo no se limitan a la familia nuclear o extensa, sino que también interviene el conjunto de los vínculos interpersonales del sujeto. Una visión sistémica evolutiva de la familia y de la red social significativa que la rodea, concibe a la red familiar como un sistema fluido de fronteras poco definidas en evolución constante, a la que los individuos se incorporan al nacer y abandonan al morir.

En la segunda mitad del siglo XX este concepto de red social fue desarrollado de forma acumulativa por diferentes autores, entre los cuales cabe destacar a Lewin (1952), cuya teoría del campo incluye explícitamente variables centradas en las relaciones sociales informales.

Moreno (1951) el creador del psicodrama, desarrolló el concepto de *Psicología Geográfica* y una técnica sociométrica, el *sociograma*, para esbozar un mapa de la red de las relaciones en grupos y en comunidades.

Lindemann (1979), el creador de la Teoría de Crisis, resaltó la posición central de la red social de la persona (familiar y extra-familiar) en la code-terminación de los efectos a corto y largo plazo de una situación de crisis.

Sluzki (1979) y Steinmetz (1988) por su parte, plantean que la *red social personal* puede ser definida como la suma de todas las relaciones que un individuo percibe como significativas o define como diferenciadas de la masa anónima de la sociedad. Esta red corresponde al ámbito interpersonal del sujeto y contribuye fundamentalmente a su propio reconocimiento como individuo y a su imagen de sí. De este modo, se constituye

en una de las claves centrales de la experiencia individual de identidad, bienestar, competencia y protagonismo o autoría, incluyendo los hábitos de cuidado de la salud y la capacidad de adaptación frente a una crisis.

Otra contribución importante es la que realizan Wasserman y Faust (1998) quienes plantean a la red social como un conjunto finito de actores y de relaciones que se auto definen.

Por su parte Sluzki (1979) indica que la red social de una persona, puede ser registrada en forma de mapa y que incluye a todos los individuos con los que ella interactúa. El mapa puede ser sistematizado en cuatro cuadrantes:

- a.- familia,
- b.- amistades,
- c.- relaciones laborales o escolares y
- d.- relaciones comunitarias, de servicios o de credo.

Sobre estos cuadrantes se inscriben las siguientes tres áreas:

a.- Un círculo interior de relaciones íntimas, tales como familiares directos con contacto cotidiano y amigos cercanos.

b.- Un círculo intermedio de relaciones personales con menor grado de compromiso, tales como relaciones sociales o profesionales con contacto personal, pero sin intimidad.

c.- Un círculo externo de conocidos y relaciones ocasionales, tales como conocidos de escuela o trabajo, buenos vecinos etc.

El conjunto de estos vínculos constituye la red social de la persona. Dicha red puede ser evaluada en términos de sus características estructurales (propiedades de la red en su conjunto), de las funciones de los vínculos (tipo prevalente de intercambio interpersonal característico de vínculos específicos y de la suma o combinación del conjunto de vínculos) y de los atributos de cada vínculo (propiedades específicas de cada relación).

Estructura de la red social

La estructura de la red social presenta las siguientes características:

a.- *Tamaño*: Es el número de personas que conforman la red. Existen datos que informan que las redes de tamaño mediano son más efectivas que las pequeñas o las muy numerosas.

b.- Densidad: Es el grado de conexión entre los miembros independientemente del informante. Un nivel de densidad medio favorece la máxima efectividad del grupo al permitir la confrontación de ideas o juicios. Una red con nivel de densidad muy alto favorece la conformidad en sus miembros y un nivel de densidad muy bajo reduce la efectividad del grupo *por la falta de efecto potenciador de la confrontación.*

c.- Composición o distribución: La proporción del total de los miembros de la red está localizada en cada cuadrante y en cada círculo. Las redes muy concentradas son menos flexibles y efectivas y generan menos opciones que las redes de distribución más amplia; esto se aplica tanto a la distribución en cuadrantes como en círculos.

d.- Dispersión: Es la distancia geográfica entre los miembros. Un alto grado de dispersión afecta la facilidad de acceso al y del informante y por lo tanto, la sensibilidad de la red a las variaciones del individuo, como la eficacia y velocidad de respuesta ante situaciones de crisis. Esta característica estructural de la red también puede ser denominada *accesibilidad*, que es la facilidad de acceso o contacto para generar comportamientos efectivos.

e.- Homogeneidad o heterogeneidad: Se refiere tanto a lo demográfico como a lo sociocultural (edad, sexo, cultura y nivel socioeconómico, etc.).

f.- Atributos de vínculos específicos: Se consideran atributos por ejemplo a la intensidad o tropismo es decir, compromiso y fuerza de la relación, durabilidad e historia en común.

g.- Tipo de funciones: Son las desempeñadas por cada vínculo y por el conjunto, por ejemplo: apoyo, guía, regulación, etc.

Funciones de la red social

El tipo de intercambio interpersonal que prevalece entre los miembros de la red, determina las funciones de la red que se consignan a continuación:

a.- Compañía social: Es la ejecución de actividades conjuntas o simplemente sentirse junto a otros.

b.- Apoyo emocional: Son los intercambios que se caracterizan por una actitud emocional positiva, comprensión, simpatía, empatía y estímulo. Es poder contar con el compromiso emocional y la buena voluntad del otro, en lo que se juega el amor, el cariño y la comprensión, entre otras emociones.

c.- Guía cognitiva y consejo: Son las interacciones que tienen como fin compartir información personal o social, aclarar expectativas y proveer modelos de desempeño de rol.

d.- Regulación o control social: Se refiere a las interacciones que recuerdan y reafirman las prescripciones sociales, correspondientes a los diferentes roles. Neutralizan las desviaciones de comportamientos que se apartan de la norma, favoreciendo la resolución de conflictos.

e.- Ayuda material y de servicios: Alude a la colaboración específica sobre la base de conocimiento experto o ayuda física. Dentro de esta área se encuentran los servicios de salud.

f.- Acceso a nuevos contactos: Se refiere a la posibilidad de conexión con otras personas y redes que hasta entonces no eran parte de la red del individuo.

Vínculo

Cada vínculo que compone la red puede ser analizado a través de los siguientes atributos:

a.- Las funciones prevalecientes: Son aquellas funciones o la combinación de ellas que caracterizan al vínculo de manera dominante.

b.- La multidimensionalidad o versatilidad del vínculo: Se refiere al cumplimiento de varias funciones por parte de la misma persona.

c.- La reciprocidad: Apunta al cumplimiento del mismo tipo de función en la relación con la otra persona, a este atributo se lo denomina también *simetría- asimetría*.

d.- La intensidad o el compromiso de la relación: Se refiere al tropismo o atracción entre los miembros o al grado de intimidad.

e.- La frecuencia de los contactos: Es relativa al tiempo que transcurre entre cada contacto.

f.- La historia de la relación: Califica al vínculo con respecto al tiempo de mutuo conocimiento y a la experiencia previa a la activación del mismo.

Es importante destacar que las características estructurales de la red, las funciones que cumple y los atributos del vínculo son interdependientes unos de otros y se determinan mutuamente. Es por ello, que para realizar un análisis claro y exhaustivo de la red resulta necesario estudiar a cada una de estas variables por separado y también en relación con todas las demás.

La participación en una red social cohesiva y amplia aumenta las oportunidades para obtener apoyo social y permitir múltiples experiencias y expectativas en un modelo más complejo de sociabilidad. Sostener las relaciones sociales implica un esfuerzo continuo y costoso, mas allá de la espontaneidad de entablar relaciones fácilmente. Se requiere también compromiso y a veces lealtad, tal como lo sostiene la Teoría del Intercambio (Homans, 1981), que señala la importancia de la reciprocidad. Habría un tamaño óptimo de la red social, mas allá del cual el gasto de mantenimiento excede los beneficios.

Apoyo social

El apoyo social constituye la ayuda emocional o instrumental que para el individuo, se deriva de un determinado entramado de su red social (Sluzki, 1998).

Cartensen (1986) señala la relativa independencia entre el mantenimiento de relaciones sociales y la provisión de apoyo, e indica coincidiendo con Melin y Gotestam (1981), las limitaciones que para el incremento del apoyo tienen las intervenciones dirigidas exclusivamente a favorecer los intercambios sociales.

La mera existencia de relaciones no implica la provisión de apoyo, dado que existe la posibilidad de que algunas de dichas relaciones pueden

ser fuentes de conflicto. Por ello, en otro tipo de definiciones se enfatizan las funciones que cumple el apoyo social, coincidiendo en considerar a este concepto, como un *constructo multidimensional* con varias categorías, emocional, estima, pertenencia, material, informacional, etc.

Desde esta perspectiva, Thots (1985) propone como definición de *apoyo social* al grado en que las necesidades sociales básicas de la persona son satisfechas a través de la interacción con otros. Entiende por necesidades sociales básicas a la afiliación, afecto, pertenencia, identidad, seguridad y aprobación. Estas necesidades pueden cubrirse mediante la provisión de ayuda socio-emocional (afecto, simpatía, comprensión y estima de otros significativos), o por la provisión de ayuda instrumental (información, ayuda con el trabajo, en las tareas, en lo económico, etc.).

Si bien actualmente persiste una gran diversidad de definiciones, parece existir acuerdo en que los elementos fundamentales que conforman el *constructo redes de apoyo social* según Sluzki (1998) son los siguientes:

a.- Componentes estructurales: Se refiere al entramado de relaciones sociales en el que está inmerso el sujeto. La unidad de análisis es la red social. Sin embargo, no se debe ignorar que aunque los aspectos estructurales de las relaciones sociales constituyen un elemento básico del concepto de apoyo social, la mera existencia de relaciones no garantiza la provisión del mismo.

b.- El apoyo social recibido y percibido: El apoyo recibido se refiere a la dimensión objetiva es decir, la cantidad de ayuda que la persona ha recibido en un período de tiempo determinado. Con respecto al apoyo percibido que se refiere a la dimensión subjetiva, se distinguen dos vertientes: la cognición y la evaluación del apoyo. En el primer caso, se consideran las creencias que posee el sujeto con relación a las diversas fuentes de apoyo. El segundo se refiere a la valoración que hace el individuo de las fuentes de apoyo y del apoyo percibido en cuanto a la satisfacción y adecuación a sus necesidades. Como señala Barron (1997), ambos tipos de apoyo (recibido y percibido) deben ser evaluados separadamente, pues ocurre con cierta frecuencia que algunos sujetos se sienten apoyados aunque no reciban apoyo o en forma contraria, no perciben el apoyo aunque lo reciban.

c.- Multiplicidad de funciones del apoyo social: Las funciones del apoyo social se refieren a las consecuencias positivas que tienen las rela-

ciones sociales para el sujeto. En general se distinguen tres funciones: apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo material (Berg & Piner, 1990; Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981).

d.- Las conductas de apoyo: Este es probablemente el componente menos estudiado y se refiere a los comportamientos específicos de interacción social que tienen consecuencias positivas para otros sujetos.

e.- El contexto en el que se proporciona el apoyo: Que determinadas conductas cumplan efectivamente una función de apoyo, parece depender en gran medida de una serie de variables que definen al contexto en el que se presenta dicho apoyo. Es decir, debe existir una concordancia entre las características del problema al que se enfrenta el sujeto y el tipo o la cantidad de apoyo que recibe. Así, Shinn (1984) señala que se debe tener en cuenta la cantidad de apoyo y que debe ser acorde a las necesidades del sujeto, el momento del ciclo vital de la persona y el origen del apoyo social, es decir, su emisor.

Funciones del apoyo social

De acuerdo a los distintos tipos de apoyo, Sluzki (1998) hace dos distinciones básicas entre *apoyo diario y de crisis* y entre *apoyo psicológico e instrumental*, y además entre sus respectivas combinaciones:

a.- Apoyo psicológico diario: Alude al grado y diversidad de las interacciones sociales placenteras.

b.- Apoyo instrumental diario: Remite a las situaciones de todos los días, en las que podría ser conveniente la ayuda de alguien, pero si faltara no acarrearía mayores consecuencias.

c.- Apoyo instrumental en crisis: Apunta a situaciones prototípicas de crisis que requieren esencialmente asistencia instrumental (material).

d.- Apoyo psicológico de crisis: Se refiere a aquellas situaciones conflictivas por las que puede pasar la persona, y en las que poco se puede hacer para cambiar el evento en sí mismo, pero en las que se necesita una adaptación a la situación crítica.

Por lo expuesto, se considera al apoyo social como un concepto complejo que incluye múltiples fenómenos (demostrar cariño, ayudar a alguien a pertenecer a asociaciones comunitarias, sentirse querido y acompañado etc.).

Asimismo, incluye aspectos estructurales y funcionales en los que habrá que tener en cuenta una serie de factores que afectan a la eficacia de la transacción del apoyo.

Evaluación del apoyo social

La multidimensionalidad del concepto de apoyo social incluye una serie de aspectos estructurales y funcionales (estructura de las redes sociales, tipo de asistencia recibida de las relaciones sociales, grado de satisfacción con la asistencia recibida, etc.), derivados del mantenimiento de las relaciones sociales (Díaz Veiga, 1985, 1987; Wood, 1984) y determinó la construcción de distintos tipos de instrumentos de evaluación. A continuación se describen brevemente algunos de ellos:

a.- Escala de Entrevista sobre Apoyo Social de Arizona (*Arizona Social Support Interview Scale, ASSIS*) de Barrera (1980 - 1981): Este instrumento proporciona indicadores acerca del tamaño total de la red social, grado de satisfacción con el apoyo y necesidad de éste, por parte del individuo evaluado.

b.- Cuestionario sobre Apoyo Social de Norbeck (*Social Support Scale, NSSC*) (1983): Este cuestionario evalúa el tamaño de la red, la frecuencia y duración de la relación y las fuentes principales de apoyo social, considerando tres tipos distintos: ayuda, afirmación y afecto.

c.- Escala de Relaciones Sociales de Mc Farlane (*Social Relations Scale, SRS*) (1981): Esta escala informa acerca de la provisión y recepción del apoyo social, sus fuentes y contenido y la disponibilidad y satisfacción con el apoyo. También proporciona información sobre resultados negativos, permitiendo evaluar los aspectos positivos y negativos del apoyo social en seis áreas potenciales de estrés: trabajo, dinero, familia y hogar, personal y social, salud y asuntos sociales en general.

d.- Inventario de Recursos Sociales en Ancianos de Díaz Veiga (1985): Con este instrumento se puede evaluar el apoyo emocional e ins-

trumental en ancianos con respecto a cuatro áreas de interacción social: pareja, hijos, familiares próximos y amigos. Proporciona además, información sobre los aspectos estructurales de las relaciones sociales relativas al tamaño y frecuencia de los contactos. Asimismo incluye un indicador de satisfacción con el apoyo social.

e.- Medición del Sistema de Apoyo Personal (Personal Support System Suvey) de Person (1990): Provee información sobre los aspectos estructurales y funcionales del apoyo social referidos a cuatro tipos de apoyo: emocional, informacional, instrumental y apoyo de valoración. Además evalúa la importancia percibida y la satisfacción con cada uno de ellos. Con respecto a los componentes estructurales, recaba información acerca de, la cantidad de miembros de la red, su relación con la fuente de apoyo social, reciprocidad, estabilidad y frecuencia de la relación.

Redes sociales de apoyo en la vejez Proceso de envejecimiento humano

El envejecimiento es un proceso de cambio bio-psico-social que se presenta mucho antes que sus manifestaciones confieran al individuo el aspecto de senecto o viejo. El envejecimiento es un hecho universal, individual, constante, irregular, irreversible y asincrónico (Ors Montenegro & Laguna Pérez, 1999).

Existe una extraordinaria diversidad en la clasificación de la vejez, según Fernández-Ballesteros (1998) se pueden distinguir las siguientes maneras de envejecer: normal, patológica y competente. Envejecer de una manera u otra no ocurre al azar sino que depende en gran parte, de lo que la persona haga y las condiciones del ámbito social.

La *vejez normal* es aquella en la cual no se presentan patologías físicas o psicológicas inhabilitantes. Como contrapartida de ésta, en la *vejez patológica*, la salud del adulto mayor está quebrantada por la enfermedad y la discapacidad que esta le puede ocasionar. Una *vejez exitosa* es aquella en la que el anciano posee un alto nivel de funcionalidad tanto física como cognitiva, permitiéndole ser una persona competente (Rowe & Kahn, 1997).

Al realizar un recorrido por la literatura geriátrica, se pueden identificar claramente dos teorías, que abordan la problemática de la vejez y ellas son:

a.- La Teoría del Desapego de Cumings y Henry (1963):

Esta teoría propone que a medida que el sujeto envejece se produce progresivamente una reducción de su interés vital por las actividades y objetos que lo rodean, la cual conlleva a una disminución de las interacciones sociales. Se produce un distanciamiento con el resto de las personas, una disminución de todo compromiso emocional y se apartan del resto de la sociedad. De acuerdo a los autores, este proceso pertenece al desarrollo normal de la persona y es buscado por el anciano debido a la disminución de sus capacidades. Como deducción lógica sería aconsejable inducir o favorecer en el anciano, un alejamiento progresivo de sus actividades como un paso de preparación para la muerte (Salvarezza, 1988).

b.- La Teoría de la Actividad o del Apego de Maddox (1973):

Como contrapartida a la Teoría del Desapego se desarrolla la Teoría de la Actividad (Maddox, 1973), la cual sostiene que los ancianos deben permanecer activos tanto tiempo como les sea posible, buscando reemplazo para aquellas actividades que, por algún deterioro lógico de la edad, ya no les es posible realizar. No se descartan los cambios progresivos y lógicos que sufre el anciano por el paso del tiempo, pero se hace hincapié en el cambio de actividades y no en el deceso de las mismas. Esta teoría argumenta que los adultos mayores son más felices con sus vidas y menos solitarios, cuando externalizan adecuadamente sus sentimientos y toda satisfacción de necesidades o deseos es posible en la relación recíproca con quienes los rodean y la separación o el aislamiento deben ser comprendidos como parte de la patología y no de la normalidad.

Salvarezza (1988) sostiene que lo saludable es conservar a una edad avanzada, deseos lo suficientemente fuertes que eviten que los ancianos se vuelvan sobre sí mismos y conserven los principales valores de la vida a través del amor, la amistad, la compasión, la ayuda, etc. La conducta ideal hacia los ancianos es la de tratar de que ellos mantengan su apego con sus objetos y actividades la mayor cantidad de tiempo posible, y cuando esto no sea factible buscar actividades sustitutas, significativas que los hagan sentir que la vida aún vale la pena ser vivida.

Los conocimientos acerca de los diferentes factores socio-culturales que inciden en la conducta del individuo al envejecer, pertenecen al área de la Gerontología Social (Tibbitts, 1967). Esta disciplina considera al envejecimiento como fenómeno social y plantea las siguientes proble-

máticas específicas acerca de la vejez: la modificación de los contactos sociales, su disminución y el aislamiento social.

Redes sociales de apoyo en el adulto mayor

El mapa evolutivo de la red social que plantea Sluzki (1998) muestra un polo de expansión que comienza con la incorporación de los nuevos vínculos correspondientes a la primera época de la vida (amistades en la escuela o en la plaza, noviazgo, matrimonio, hijos), un área de estabilidad y por último, un polo de retracción o extinción en el que las relaciones se van desactivando (desplazamiento geográfico, enfermedad o muerte de familiares o amigos, falta de motivación para mantener activos los vínculos de la red, etc.).

Al analizar la red social, durante el último tercio o cuarto del ciclo vital de la persona, es decir en la etapa de la vejez, este autor observa la coexistencia de tres factores, cuyos efectos acumulativos contraen la red social personal del adulto mayor:

a.- La muerte, migración o debilitamiento de los miembros reduce los vínculos existentes.

b.- La disminución progresiva de las oportunidades así como de la motivación para establecer nuevos vínculos, dificulta la renovación de la red social.

c.- El decrecimiento de la energía necesaria para mantener activos los vínculos disminuye la posibilidad de conservar la red social.

Es decir, que a medida que el adulto mayor envejece, la red social personal sufre pérdidas y a su vez, las oportunidades de reemplazarlas se reducen marcadamente, los miembros del grupo de pertenencia tienden a morir con mayor frecuencia. Los ancianos tienen menos ocasiones sociales para hacer nuevas amistades, probablemente están menos accesibles o dispuestos a iniciar nuevas relaciones. Además, los esfuerzos requeridos para mantener una conducta social activa son mayores en tanto la dificultad para movilizarse aumenta, por consiguiente, disminuyen las habilidades y a la larga, el interés por expandir la red también.

Como se comentó anteriormente, una variable importante en el deterioro de la red es la falta de motivación de los ancianos para establecer

nuevas relaciones. Se puede observar que este interés declina significativamente con la edad.

Toda red posee cierta inercia y su dinámica necesita atención, cuidado y esfuerzo para su mantenimiento por parte de los miembros que la componen. Es decir, demanda cierto gasto de energía. Este esfuerzo es mayor aún cuando las relaciones recién se inician, dado que requieren más señales de reciprocidad activa.

Una fuerte reducción de la red en la vejez realza y a veces sobrealza las relaciones que quedan. Un ejemplo reside en la relación conyugal, que se transforma en la más central, sostenida a veces por los cuidados mutuos, por una intimidad, por los regaños diarios o por una mera rutina. Resulta interesante mencionar que esta relación conyugal es definida con mayor frecuencia como más central, importante y determinante por los varones que por las mujeres. Ellas definen con mayor frecuencia, como más esenciales las relaciones que han mantenido a través del tiempo con amigas cercanas y hermanas.

Por otra parte, en esta etapa del ciclo vital, en la cual los contactos extra-familiares se redujeron marcadamente, las relaciones entre progenitores ancianos e hijos adquieren una dinámica nueva y compleja cuando se convierten en cuidadores de los padres, los que por sus múltiples necesidades, reciben justificadamente más ayuda de la que brindan.

Sin embargo, distintos estudios coinciden en señalar que los hijos también son receptores del apoyo emocional (confianza, compañía, orientación, etc.) e instrumental (ayuda financiera, ayuda en las labores de la casa etc.), proporcionado por las personas de edad avanzada (Sussman, 1976).

En trabajos posteriores, Antonucci y Jackson (1990) se interesaron en el análisis diferencial del apoyo proporcionado por familiares y/o amigos. Estos autores manifiestan que la ayuda prestada por la familia es importante durante los períodos de crisis, especialmente durante el curso de enfermedades crónicas. En cambio, el apoyo prestado por amigos sirve para reforzar relaciones sociales mutuamente provechosas y contribuye además, a favorecer la integración social del individuo anciano.

A partir de las observaciones y los comentarios de los ancianos, por su importancia y poco reconocimiento, debería mencionarse como vínculo importante el establecido con los animales domésticos. La muerte de un viejo perro o gato acompañante, puede provocar sentimientos de mucha soledad y tristeza en la persona mayor, ya que este vínculo era

parte importante de su vida. El anciano le brindaba afecto y a su vez, recibía la compañía de su mascota. En este caso, el hecho de tener un animal puede estimular muchísimo a la persona mayor. Es por ello que resultaría interesante estudiar este tema para disponer de información objetiva a tener en cuenta en estrategias que mejoren el bienestar psicológico del anciano.

En resumen, los datos existentes indican en términos generales que para las personas mayores, la familia y los amigos constituyen los dos focos más importantes de recursos sociales (Díaz Veiga, 1985). Los ancianos tratan de mantener intercambios con individuos que le son próximos en el espacio durante el mayor tiempo posible, prefiriendo a los familiares que formaron parte de su biografía personal.

Cuando el intercambio recíproco con personas que constituyen el entorno social próximo del anciano no es posible debido a problema de autonomía y/o salud, se observa que los últimos contactos que se pierden son los familiares y, cuando esto ocurre, se pone en juego la salud psicofísica del individuo (Díaz Veiga, 1985).

Redes sociales de apoyo en relación con las características sociodemográficas del adulto mayor

Edad

Cartesnsen, Gros y Fung (1998) proponen la teoría socio-emocional, que sostiene que durante todas las etapas de la vida, la interacción social depende de la motivación. Ellos señalan dos motivaciones sociales principales: buscar o pedir información y regular la emoción.

La búsqueda de información es más importante en los niños y jóvenes, dado que en esta fase del ciclo vital existe un fuerte interés por el conocimiento, que puede ser obtenido a través del contacto con la gente que provee información; mientras que regular la emoción lo es para las personas de edad avanzada, dado que por sus características les interesa sentirse bien, con cierta estabilidad emocional íntima. Así, los adultos mayores prefieren pasar más tiempo con los familiares que con los amigos, mientras que los jóvenes manifiestan que les gustaría tener más relaciones nuevas. Por otra parte, los ancianos informan estar más satisfe-

chos con sus redes sociales que las personas de menor edad, probablemente por la mayor disposición de los parientes para proveer apoyo a sus familiares de edad avanzada (Lansford, Sherman, Antonucci & Cartensen, 1990).

Al comparar la estructura de la red social y las funciones de apoyo entre mujeres jóvenes y ancianas, se observa que la red de las jóvenes está integrada por más amigos que la de las mujeres mayores. En estas últimas, el apoyo principal es dado por los parientes, mientras que en las jóvenes, el apoyo psicológico cotidiano es dado por los no parientes, no así en situaciones de crisis, en donde el apoyo lo proveen los familiares (Muchnik & Seidmann, 1999).

Frieder, Lang, Staudinger y Cartensen (1998) llevaron a cabo un estudio en el que evaluaron ciertas características de personalidad y del contexto, en sujetos de 70 a 104 años de edad, para explorar si influyen en la red social de los ancianos. Se concluye que la extraversión y el neuroticismo inciden en el tamaño de la red, pero que el entorno de los ancianos afecta aún más la estructura de la red social y las funciones que cumplen los vínculos en esta etapa del ciclo vital.

Cartensen (1993, 1995) observa que las redes sociales se modifican con la edad, ya que cambia también el comportamiento y el objetivo o meta de la interacción social. Siguiendo a este autor, en las relaciones sociales de los senescentes, el componente emocional es mucho más importante que en las relaciones que mantienen los jóvenes. Esta diferencia se debe a que la red social de estos últimos cuenta con más miembros periféricos, en la cual los vínculos tienen un menor compromiso afectivo durante un período de tiempo mucho más corto; mientras que la red de los ancianos se circunscribe a familiares y amigos íntimos y el compromiso afectivo es muy importante. Pero en cuanto a la proporción de familiares y amigos que integran la red, Lang y Cartensen (1994) observan que los ancianos y los jóvenes informan proporciones similares.

Género

En referencia a lo planteado por Muchnik y Seidmann en su libro *Aislamiento y Soledad* (1999), sobre las redes de apoyo social y las cuestiones de género, las experiencias de socialización de los actores sociales son diferentes de acuerdo al género, dado que la sociedad establece pres-

cripciones y expectativas distintas para el desempeño de los roles masculino y femenino. Por lo tanto, el modelo de interacción social está condicionado por el contexto sociocultural en el que está inmerso el individuo.

Las prescripciones sociales del rol femenino permiten a la mujer un menor acercamiento espontáneo hacia el hombre, mientras que para el rol masculino la normativa es opuesta. En términos generales, la socialización secundaria en los varones se efectúa preferentemente en grupos. Es por esta razón que ellos suelen desarrollar vínculos más fuertes de adhesión a un grupo social. En contraste, las mujeres establecen vínculos más diádicos y más sólidos. Ellas prefieren hablar más con los miembros de su red sobre lo que sienten y los varones en cambio, sobre lo que hacen.

Las mujeres probablemente se involucran y se sienten más afectadas por los acontecimientos negativos que les ocurren a los amigos y también, asumen con mayor disposición la responsabilidad del cuidado de los demás. Por lo tanto, es probable que las mujeres posean redes más amplias, con lazos más íntimos, cuya función principal es la del apoyo emocional.

Además, la sociedad contemporánea ha generado grupos de mujeres separadas y viudas, que configuran un tipo de red social que se caracteriza por una alta frecuencia de contactos con sus miembros. Los hombres se agrupan generalmente no para compartir intimidad, sino a partir de una actividad determinada, brindándose así un apoyo instrumental.

Con respecto a los adultos mayores en particular, los resultados obtenidos en diferentes estudios coincidieron en términos generales, en que las mujeres poseen fuentes de apoyo más diversificadas que los hombres (Antonucci, 1985; Kaye & Monk, 1991).

En distintas situaciones de enfermedad, ellas recibían ayuda del esposo, de familiares y amigos, mientras que los hombres contaban casi exclusivamente con la ayuda del cónyuge (Chappell, Segall & Lewis, 1990; Depner & Ingersoll Dayton, 1988). Entre los familiares, las mujeres tenían más ayuda de los hijos y los hombres de las esposas (Brennan & Moos, 1990; Kade & Mc Daniel, 1990) y en comparación con los hombres viudos, las mujeres viudas contaban también con más apoyo de los hijos (Seebach, 1977).

Asimismo, varios autores informan que las mujeres tenían redes sociales de apoyo más amplias y proveían apoyo a otras personas, en mayor medida que los hombres (Campbell, 1980; Kahn, 1983; Veroff, 1981). Con respecto a la satisfacción con la red, las mujeres estaban más satisfechas con los amigos y con el matrimonio, que los hombres (Antonucci, 1982).

Estado civil

Los resultados obtenidos en diferentes estudios indican que la red de apoyo de las mujeres ancianas viudas se caracterizaba por la ausencia de hombres (Lopata, 1978, 1979). Asimismo, las viudas presentaban un mayor grado de aislamiento que las mujeres casadas, tanto por la falta de apoyo de no parientes como de amigos (Petrowsky, 1976) y si estas eran viudas sin hijos, el aislamiento sufrido era aun mayor (Jhonson & Catalano, 1981). Al respecto, Muchinik y Seidmann (1999) agregaron que las mujeres ancianas con poca educación también alcanzaron niveles severos de aislamiento y soledad emocional.

Por otra parte, las mujeres casadas manifestaron mayor bienestar que las solteras y tenían una red social de apoyo más amplia. Por último, las mujeres solteras si bien tenían menos personas en su red, se sentían más felices que las viudas o las separadas (Ward, 1979).

Educación

Con respecto a la influencia de la educación sobre la red social de apoyo, en una investigación llevada a cabo por Muchinik y Seidmann (1999), se estudiaron dos grupos de mujeres jóvenes y ancianas, respectivamente y concluyeron que en ambos grupos, a mayor nivel de educación mayor tamaño de la red social y por ende, menor sentimiento de soledad y aislamiento, tanto social como emocional.

Al analizar el grupo de mujeres mayores se observó que en aquellas con menos educación, el malestar con los contactos sociales se asocia negativamente con el tamaño de la red de no parientes y con la percepción de poco apoyo psicológico en situaciones de crisis. Es decir, que las ancianas con menor educación sentían mayor malestar con sus relaciones cuando la red de los que no son parientes era pequeña y cuando no se sentían contenidas afectivamente, ni comprendidas al enfrentar situaciones de crisis.

Asimismo, en mujeres mayores con menos educación la necesidad de aprobación se relaciona negativamente con el tamaño de la red de no parientes y con la frecuencia de contactos sociales, quedando estos últimos circunscriptos a la red de parientes.

En cambio, las mujeres ancianas con mayor educación presentan redes más amplias, tanto de parientes como de no parientes; tienen un

mayor sentimiento de confianza, menos preocupación por ser aceptadas y reciben más apoyo emocional y psicológico, tanto en situaciones de crisis como en lo cotidiano. Es decir, que tienen menos sentimientos de soledad emocional y social que las mujeres con menor educación, lo que se relacionaría con un mejoramiento en las condiciones que determinan la calidad de vida.

Las redes sociales de apoyo y el sentimiento de soledad en la vejez

El concepto de *soledad*, está teñido por infinidad de matices, por lo tanto tiene múltiples acepciones, sin embargo hay consenso en que es una condición del ser humano.

La soledad puede ser pensada como un estado, o situación que provoca emociones. Dichas emociones pueden ser de tristeza, desesperanza, abandono, aunque no de manera sistemática tiene que tener connotación negativa, ya que también el sujeto puede experimentar goce o inspiración. Esto se debe a que este estado puede estar producido por múltiples causas y no inexorablemente por el aislamiento social. En lo que respecta a la duración, el estado de soledad puede ser momentáneo o prolongarse en el tiempo (Muchnik & Seidmann, 1999).

Harre (1985) plantea la importancia de los fenómenos sociales en la construcción de las emociones. Gergen (1995) por su parte, indica que las emociones constituyen la vida social misma, en donde estar solo o sentirse solo va a tener distintos significados de acuerdo al contexto socio-histórico en el que nos ubiquemos.

De esta manera Kielcot y Glaser (1990) plantean las bases sociobiológicas de las necesidades sociales, en las cuales incluye el desarrollo de la neuro-bioquímica, la naturaleza del apoyo social, indicando el importante impacto que tienen las relaciones sociales sobre la salud, tanto física como psíquica del sujeto. Muchnik y Seidmann (1999) describen en su libro al *sentimiento de soledad* como una experiencia desagradable, la cual refleja la percepción individual subjetiva de deficiencias cuantitativas (no tener suficientes amigos) o cualitativas (carencia de relaciones íntimas con otros) en la red de relaciones sociales.

La soledad suele presentarse ante la experiencia de pérdida o de muerte. Es decir, cuando se pierde a un ser querido con el cual se tenía un vínculo irrepetible e irrecuperable, como puede ser el caso de la viu-

dez. Se siente que se perdió a alguien muy importante y significativo, ya que no solamente se lo amaba, sino que también uno se sentía amado por esa persona. A partir de esta situación se va perdiendo la capacidad de compartir y de disfrutar de las relaciones interpersonales y el sujeto es invadido por sentimientos de tristeza y soledad muy profundos.

Aquello que se experimenta en la soledad es fundamentalmente un sentimiento de insatisfacción frente a las relaciones interpersonales, debido a que la persona vivencia menores niveles de intimidad y reciprocidad de lo que ella espera.

Generalmente se considera que las personas solas poseen escasas habilidades sociales, falta de confianza en las relaciones, gran sensibilidad a la crítica de los demás, una tendencia a retraerse hacia actividades solitarias, hostilidad y tendencia a rechazar a los demás y una perspectiva negativa de sí mismo y de los otros, que condiciona una falta de empatía y apertura en las interacciones sociales (Hojat, 1989).

Llegado a este punto es importante intentar establecer categorías o tipos de soledad, ya sean determinadas por la carencia de relaciones sociales o por determinada problemática dentro de las relaciones existentes (Hojat, 1989; Huyese, 1973; Rook, 1989) y la consideración se realiza sobre dos tipos:

a.- La soledad por aislamiento emocional, que es consecuencia de la ausencia de una relación íntima con una figura de apego. El *apego* es una propiedad de la relación y no de la persona, implica la capacidad para hallar una relación con vínculos de mucho amor, comprensión, confianza, que provea seguridad y apoyo, puede no requerir cercanía pero sí disponibilidad. Este tipo de vínculos forma parte de la salud mental y estabilidad de la persona. Lo que determina a la figura de apego es que se percibe accesible, confiable e interesada por nosotros, que nos provee seguridad, apoyo y comprensión. La percepción de la existencia y presencia de una persona con estas características es una de las formas más efectivas para contrarrestar la soledad. En la vejez, la figura de apego puede ser la pareja, o un hijo, un hermano o un amigo en quien se confía plenamente y que va a estar presente si se lo necesita.

b.- La soledad por aislamiento social la cual es característica en aquellas personas que no tienen vínculos, con un grupo social cohesivo de pertenencia, como ser una red de amigos, de compañeros de trabajo o de vecinos, con quienes pueda relacionarse socialmente.

La relación entre las redes sociales de apoyo y soledad

Se podría considerar a la soledad, como la cara opuesta del apoyo social satisfactorio, tomándola como un fenómeno asociado a la calidad de las relaciones interpersonales. Desde esta perspectiva se puede formular una relación inversa entre la soledad y el tamaño de la red, la densidad, la interconexión de la red, la frecuencia de conductas de apoyo y el grado de satisfacción obtenido (Muchnik & Seidmann, 1999).

Veil (1987) considera que el apoyo social está en función de la interacción de las necesidades individuales y los recursos provistos por la red social. El fracaso en la obtención de apoyo social genera sentimientos de soledad.

Por su parte Weiss (1987) indica que en las personas se presenta de manera imperiosa, una relación íntima con una figura de apego y por otro lado relaciones con su grupo social, en donde ambas relaciones se presentan como complementarias ya que la carencia de cualquiera de ellas provocaría en la persona el sentimiento de soledad.

Se podría pensar entonces que el sentimiento más profundo de soledad se presenta cuando la persona carece de ambos tipos de relaciones lo cual ocasionaría la carencia tanto de apoyo instrumental como emocional.

Redes sociales de apoyo y felicidad en la vejez

Se puede definir a la felicidad en relación con otros constructos psicológicos (satisfacción con la vida) y sociales (bienestar social), de tipo multidimensional. Estos constructos implican factores personales (salud, satisfacción con la vida, relaciones sociales, etc.) y socio-ambientales (calidad ambiental, condiciones económicas, aspectos culturales, etc.), aspectos objetivos (nivel económico, actividades que realiza, etc.) y subjetivos tales como satisfacción con la vida, salud subjetiva, etc. (Muchnik & Seidman, 1999).

Relación entre las redes sociales de apoyo y felicidad

Dentro de las características que componen el concepto felicidad se hallan las relaciones sociales y en particular las redes de apoyo social

como una variable fundamental. Si bien se enfatizó en un grupo etario determinado, se puede extender al ser humano en general. Bowlby (1969) concluyó que los seres humanos de todas las edades son más eficaces y felices si confían en tener a sus alrededor personas que les brinden apoyo, compañía, amor y ayuda, en los distintos momentos de la vida.

Se podría pensar de acuerdo a lo indicado con anterioridad, que la felicidad está relacionada tanto con la salud mental como con la física y que las relaciones sociales satisfactorias resultarían ser un buen predictor de la felicidad. La felicidad pensada así, es alcanzable y posible en todas las edades y en todas sus dimensiones, sin ser un privilegio de un grupo determinado. Cada persona entonces tendría la capacidad y la responsabilidad de lograr la congruencia entre sus deseos y sus metas, para poder de esta forma alcanzar la anhelada felicidad.

Conclusiones

Para el presente trabajo se revisaron distintas investigaciones tanto teóricas como empíricas, si bien existen variaciones metodológicas y conceptuales entre ellas, todas tuvieron como objetivo describir el fenómeno de las redes de apoyo social, y en particular la de los senescentes. En consecuencia se arriba a algunas conclusiones generales:

a.- Los adultos mayores experimentan distintos tipos de pérdidas, tanto personales como sociales, produciendo un descenso de la actividad social, prefiriendo pasar más tiempo con los familiares que con los amigos.

b.- Con respecto a la influencia de las variables sociodemográficas en las características de la red social, se halló que a mayor nivel educativo mayor tamaño de la red social y menor sentimiento de soledad.

c.- Las mujeres poseen redes más amplias, fuentes variadas de apoyo, con lazos más íntimos que les brindan apoyo emocional, mientras que los hombres brindan y reciben un apoyo más instrumental. Las mujeres casadas en comparación con las viudas tienen redes más amplias y manifiestan mayor satisfacción con el apoyo recibido.

d.- Finalmente, en base a los estudios acerca de la relación entre las redes de apoyo social y otras variables psicosociales se puede concluir que existiría una relación inversa entre la soledad y el tamaño de la red, la densidad, la frecuencia de contactos, el tipo de apoyo y el grado de satisfacción con el mismo. Es por ello que se podría considerar a las redes de apoyo como la cara opuesta de la soledad.

e.- A partir de todo lo expuesto y coincidiendo con lo señalado por Bowlby (1969) se podría afirmar que los seres humanos de todas las edades y sin distinción de género, son más eficaces y felices si confían en tener a su alcance personas que les brinden apoyo, compañía, amor, ayuda, etc., en los distintos momentos de la vida.

Referencias bibliográficas

- Albarracín, D. & Muchnik, E. (1994). Redes de apoyo social y envejecimiento humano [Social support network in human aging]. En J. Buendía (Ed.), *Envejecimiento y psicología de la salud*. España: Siglo XXI.
- Antonucci, T. (1982). Attachment in the aging process. A life span framework. *Final Report to the National Institute on Aging*, 387-399.
- Antonucci, T. (1985). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology* 42(5), 519-527.
- Antonucci, T. & Jackson, J. (1990). Apoyo social eficacia interpersonal y salud. Una perspectiva del transcurso de la vida [Social support interpersonal efficacy and health . A perspective of life's course]. En L. Cartensen y Edelte (Eds.), *Gerontología clínica: Intervención psicológica y social*: Barcelona: Martínez Roca.
- Barrera, M. (1980 - 1981). Preliminary development of a scale of social support. *American Journal of Community Psychology*, 9, 435-447.

- Barron, L. (1997). Estrés psicosocial y salud [Psychosocial stress and health]. En Mendieta (Comp.), *Estrés y salud* (Cap. 3, pp. 71-85). Valencia: Promolibro.
- Bateson, G. (1976). *Mind and nature*. NY: Dutton.
- Berg, J. & Piner, K. (1990). Social relationships and the eat of social relationships. En S. Duck & Cohen (Eds.), *Personal relationships and social support*. London.
- Bowby, J. (1969). Attachment and loss. *New York Basic Books*, 5, 402-413.
- Bowlly, J. (1989). *Una base segura* [A safe life]. Buenos Aires: Paidós.
- Brennan, P. & Moos, R. (1990). Life stressors, social resources, and late life problem. *Psychology and Aging*, 5(4), 491-501.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y psicología de la salud* [Aging and health psychology]. España: Siglo XXI.
- Campbell, A. (1980). *A sense of well being in America*. NY: McGraw-Hill.
- Cartensen, L. (1986). Social support among the elderly: Limitations of behavioral interventions. *Behavior Therapist*, 6, 111-113.
- Cartensen, L. (1993). Motivation for social contact across the life span: A theory of socioemotional selectivity. En Jacobs (Ed.), *Nebraska Symposium on Motivation. Developmental perspective on motivation (Vol. 40)*, pp. 209-254. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Cartensen, L. (1995). Evidence for life-span. Theory of socioemotional selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4, 151-156.
- Cartensen, L., Gross, J. & Fung, H. (1998). The social context of emotional experience. En K.W. Shail & M.P. Lawton (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics, (Vol. 17) Focus on emotion and adult development* (pp. 325-352). NY: Springer.
- Chappell, N., Segall, A & Lewis, D. (1990). Gender and helping networks among day hospital and senior center participants. *Canadian Journal on Aging*, 9(3), 220-233.
- Cohen, C. & Syme, J. (1985). Social network, stress, adaptation and health. *Research on Aging*, 7(3), 409-431.

- Cumings, L. & Henry, K. (1963). Behavioral. *Behavior Therapist*, 3, 20-31.
- Depner, C. & Ingersoll, D. (1988). Supportive relationships in late life. *Psychology and Aging*, 3(4), 348-357.
- Díaz Veiga, P. (1985). Evaluación del apoyo social y comportamiento afectivo en ancianos [Social support testing and affective behavior in age person]. *Memoria de Licenciatura*. Universidad Autónoma de Madrid.
- Díaz Veiga, P. (1987). Evaluación del apoyo social [Social support testing]. En R. Fernández Ballesteros (Ed), *El ambiente, un análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Fernández Ballesteros, R. (1992). Apoyo social en la vejez [Social support in old age]. En *Evaluación e intervención psicológica en la vejez* (Cap. 6, pp. 176-193). Madrid: Martínez Roca.
- Fernández Ballesteros, R. (1998). Evaluación en el envejecimiento [Aging testing]. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicodiagnóstico* (Vol. 2, pp. 1145-1182). Madrid: UNED.
- Fernández Ballesteros, R., Moya Fresneda, R., Iñiguez Martínez, J. & Zamarrón, M.D. (1999). *¿Qué es la psicología de la vejez?* [What is the aged person psychology?]. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Frieder, K., Lang, L., Staudinger, J., Cartensen, L., (1998). Motivation for social contact across the life span. *Psychology and Aging*, 7, 331-338.
- Gergen, K. (1996). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Harre, R. (1985). *The social construction of emotions*. Oxford: Basil Blackwell.
- Harre, R.C. (1996). *Motivos y mecanismos* [Motives and mechanisms]. Barcelona: Paidós.
- Homans, G. (1981). Interpersonal processes in close relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 41, 1075-1086.
- Hojat, M. (1989). *Loneliness. Theory research and applications*. California: Sage Publications.
- Huyese, F. (1973). Living alone, social integration, and mental health. *American Journal of Sociology*, 87, 48-74.

- Jhonson, C. & Catalano, D. (1981). Childless elderly and their family support. *The Gerontologist*, 6, 610-618.
- Kade, J. & McDaniel, S. (1990). Caregiving and careceiving. A double bind for women in Canada's Aging Society. *Journal of Women and Aging*, 2(3), 3-26.
- Kahn, R. (1983). Social support of the elderly: Family, friends, professionals. *Final Report of the National Institute on Aging*.
- Kaye, L. & Mosk, A. (1991). Social relations in enriched housing for the aged: A case study. [Special Issue] *Congregate Housing for the Elderly*, 9, 111-126.
- Lang, F. & Cartensen, L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324.
- Frieder, J., Lang, L., Staudinger, U. & Cartensen, L. (1998). Perspectives on socioemotional selectivity in late life: How personality and social context do (and do not) make a difference. *Journal of Gerontology Social Sciences*, 53B(1), 21-30.
- Kiecolt, L. & Glaser, K. (1990). Psychological modifiers of immunocompetence in medical students. *Psychosomatic Medicine*, 46(1), 7-14.
- Lansford, J., Sherman, A., Antonucci, T. & Cartensen, L. (1990). Cambios relacionados con la edad en la actividad social [Changes related to age in social activities]. En L. L. Cartensen & B. A. Edeltein (Eds.), *Gerontologia clínica, intervención psicológica y social*. Barcelona: Martinez Roca.
- Lewin, K. (1952). *Field theory in social science*. Dorwin Cartwright London: Tavistock Publications.
- Lindemann, E. (1979). *Beyond grief studies in crisis intervention*. NY: Janson Aronson.
- Lopata, H. (1979). *Women as widows: Support systems*. NY: Elsevier North Holland.
- Lopata, H. (1978). Contributions of extended families to the support systems of metropolitan area widows. Limitations of the modified kin network. *Journal of Marriage and the Family*, 40, 355-364.

- Madoox, G. (1973). Themes and issues in sociological theories of human aging. *Human Development, 13*, 17-27.
- Mc. Farlane, L. (1981). The process of social stress stable, reciprocal and mediating relationships. *Journal of Health and Social Behavior, 24*, 160-173.
- Melin, L. & Gotestam, K. (1981). The effects of rearranging ward routines of communication and eating behavior of psychogeriatric patients. *Journal of Applied Behavior Analysis, 14*, 47-52.
- Moos, R. (1986). Sources of variance in responses to questionnaires in behavior. *Journal of Abnormal Psychology, 4*, 15-24.
- Moreno, J. (1951). *Sociometry, experimental method and science of society*. NY: Beacon House.
- Muchnik, E. & Seidmann, S. (1999). *Aislamiento y soledad* [Loneliness and isolate]. Barcelona: Gedisa.
- Norbeck, J. (1983). Life stress, social support and emotional disequilibrium in complications of pregnancy. *Journal of Health and Social Behavior, 24*(1), 30-46.
- Ors Montenegro, A. & Laguna Pérez, J. (1999). Reflexiones sobre el envejecimiento y la calidad de vida [Reflection about aging and life quality]. *Departamento de Enfermería de Alicante*, Apd. 99 E-03080 Alicante.
- Perles, N. & Goyenechea, M. (1997). Apoyo social y estrés en pacientes crónicos [Social support and stress in chronic patients]. En Mendieta (Comp.), *Estrés y salud* (pp. 12-20). Valencia: Promolibro.
- Person, R. (1990). *Counseling and social support*. Newbury Park: Sage Publications.
- Petrowsky, M. (1976). Marital status, sex and the social networks of elderly. *Journal of Marriage and Family, 38*, 749-756.
- Rockville, I. (1996). Family processes and social network. *American Psychologist, 51*(6), 622-630.
- Rook, K. (1989). Towards a more differentiated view of loneliness. *Handbook of interpersonal relationship* (Chapt. 29).
- Rowe, J. & Kahn, R. (1997) Successful aging. *The Gerontologist, 37*, 433-440.

- Salvarezza, L. (1988). *Viejisismo. Los prejuicios contra la vejez. Psicología, geriatría, teoría y clínica* [Aging. The prejudice opposite aging. Psychology, gerontology, theory and clinic]. Buenos Aires: Paidós.
- Seeback, W. (1977). Gender differences in expectations for filial responsibility. *Journal of Gerontology*, 5, 421-425.
- Shaefer, C., Coyne, J. & Lazarus, R. (1981). The health related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4, 381-406.
- Shinn, M. (1984). Social interaction and social support. *Journal of Social Issues*, 40, 55-76.
- Sluzki, C. (1979). Migration and family conflict. *Family Process*, 1, 379-390.
- Sluzki, C. (1998). *La red social: Frontera de la práctica sistémica* [The social network. Systemic practice frontier]. Barcelona: Gidesa.
- Steinmetz, S. (1988). *Family and support systems across life Span*. NY: Cambridge University Press.
- Sussman, M. (1976). The family life of older people. En R. H. Bintock, Shanas (Eds.), *Handbook of Aging and Social Sciences* (pp. 53-60). NY: Van Nostrand Reinhold.
- Thots, P. (1985). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 4, 416-423.
- Tibbitts, L. (1967). *Aging and behavior*. NY: Springer.
- Veil, H. (1987). *Needs and networks*. USA: Mannheim.
- Veroff, J. (1981). The inner American. *Basic Books*, 15, 234-241.
- Ward, R. (1979). Informal networks and well-being in later life. A research agenda. *The Gerontologist*, 25, 55-61.
- Wasserman, L. & Faust, J. (1998). *Social network analysis*. United Kingdom: Cambridge University Press.
- Weiss, R. (1987). The provisions of social relationships. En Zubin (Ed.), *Doing into others*. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall.
- Wellman, J. (1988). Friendship. Bonds and binds in voluntary relationship. *Journal of Social and Personal Relationship*, 3, 191-211.

Clemente

Wood, Y. (1984). Social support and social network. Nature and measurement. En P. Mc. Reynolds (Ed.), *Advances in psychological assessment*. San Francisco: Dossy Bass.

*Centro Interdisciplinario de Investigaciones en
Psicología Matemática y Experimental (CIIPME)
Consejo Nacional de Investigaciones
Científicas y Técnicas (CONICET)
Tte.Gral. Perón 2158
(C1040AAH) Buenos Aires - Argentina*

Fecha de recepción: 11 de junio de 2002
Fecha de aceptación: 16 de agosto de 2002