

Redes de apoyo social en personas mayores chilenas. Aspectos estructurales y funcionales¹

Social support networks in Chilean elderly: structural and functional aspects

LORENA GALLARDO-PERALTA

Asistente Social, Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctora en Trabajo Social. Departamento de Filosofía y Psicología, Facultad de Ciencias Sociales y Jurídicas, Universidad de Tarapacá. Dirección postal: Avda. 18 de Septiembre 2222, Arica, Chile. Correo electrónico: lgallardo@uta

Resumen

Las redes de apoyo social son relevantes para afrontar los diversos problemas propios de la vejez. El bienestar de los adultos mayores supone contar con sólidas redes de apoyo social que den respuesta a sus necesidades específicas. El siguiente estudio tiene como objetivo describir, en términos estructurales y funcionales, las redes de apoyo social en una muestra representativa de adultos mayores residentes en la región de Arica y Parinacota. Los resultados indican redes sociales pequeñas en su tamaño, de composición principalmente familiar, con una alta frecuencia del contacto y con indicadores positivos de satisfacción con los vínculos sociales. Son redes funcionales, al otorgar apoyo emocional, informacional e instrumental, observándose una complementariedad entre redes familiares y no familiares. El apoyo social ha de incorporarse como una estrategia de intervención para el logro del bienestar en la vejez.

Palabras clave. *Apoyo social; envejecimiento; bienestar.*

Abstract

Social support networks are key factors to address the various problems of aging. The well-being of older adults implies the existence of strong social support networks matching their specific needs. The present piece of research aims to describe social networks, in terms of structural and functional dimensions in a representative sample (n = 493) of older adults living in the region of Arica and Parinacota. We performed a descriptive analysis of the data. The results show social networks are small in their size, and focused on the family group, with a high frequency of contact and positive indicators of satisfaction with social ties. They are functional networks, by providing emotional, informational, and instrumental support, showing a complementarity between familiar and non-familiar networks. Given our results, the utility of incorporating social support in our interventions for achieving well-being in old age is discussed.

Key words. *Social support; aging; well-being.*

Introducción

El apoyo social hace referencia al grado en que las necesidades sociales básicas, tales como la afiliación, el afecto, la pertenencia, la seguridad y la aprobación, son satisfechas a través de la interacción con otros (Thoits, 1986). Se trata de un proceso psicosocial ampliamente investigado en las últimas décadas, dado su papel en el afrontamiento de crisis vitales y situaciones de necesidad. Esto es

especialmente cierto, tal como se verá a continuación, en el caso de la vejez. Por ello, el siguiente artículo tiene como objetivo describir las redes de apoyo social en adultos mayores chilenos, y en concreto en la región de Arica-Parinacota, en el extremo norte del país.

Cuando se habla del apoyo social se debe tener en cuenta la distinción entre los aspectos estructurales (es decir, cómo se modelan y organizan

¹ Esta investigación ha sido posible gracias al programa de Becas Chile de CONICYT.

las relaciones sociales) y los aspectos funcionales (ayuda emocional, informacional e instrumental). Como afirma Thoits (2011), el apoyo social alude principalmente a los aspectos funcionales. En otras palabras, a las manifestaciones de amor, cariño, aprecio, valoración, simpatía; a la provisión de recomendaciones, consejo o guías que pueden ayudar a la persona a resolver problemas; y a la prestación de ayuda material directa o servicios para resolver problemas prácticos o bien realiza tareas cotidianas. En este sentido, retomando la clásica definición de Cobb (1976), el apoyo social es la información que lleva al sujeto a creer que cuidan de él y es amado, que es estimado y valorado, y que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas.

El apoyo social es un recurso psicosocial relevante en la resolución de los conflictos o crisis propias del ciclo vital (Uchino, 2009). Pero pareciera ser que en la vejez, las redes sociales cumplen un rol de protección más notorio. Ya advierten Huenchuan y Sosa (2000) que durante la vejez las personas han de enfrentar problemas económicos ya que, las pensiones no logran muchas veces satisfacer adecuadamente las necesidades; igualmente, los sistemas de protección social suelen ser limitados, especialmente en el área de salud. Frente a estas problemáticas, las redes sociales familiares, de amistades y comunitarias se estructuran como un apoyo principal en las personas mayores. Dicho en otras palabras, el apoyo social durante la vejez representa una fuente relevante de cuidado personal y de bienestar (Chappell y Funk, 2011; Litwin y Landau, 2000).

Junto con la provisión de una estructura de protección durante la vejez, el apoyo social se relaciona con el bienestar integral de las personas mayores. En esta línea, diversos estudios comprueban la incidencia positiva del apoyo social en el bienestar general de las personas mayores, ya sea en la salud física (Bozo y Guarnaccia, 2010; Hawton et al, 2011; Uchino, 2006, 2009), la salud mental (Altintas, Gallouj y Guerrien, 2012; Julien et al, 2013; Robitaille, Orpana y McIntosh, 2012), satisfacción vital (Bishop, Martin y Poon, 2006; Inga y Vera, 2006), bienestar psicológico (Liang, Krause y Bennett, 2001; Phillips, Siu, Yeh y Cheng, 2008) y calidad de vida (Herrera, Barros y Fernández, 2011; Theeke, Goins, Moore y Campbell, 2012). Por el contrario, contar con escasas redes de apoyo social se asocia con mayores indicadores de vulnerabilidad o riesgo general en las personas mayores (Andrew, Mitnitski y Rockwood, 2008; Luo, Hawkey, Waite y Caccioppo, 2012; Melchiorre et al, 2013). En otras

palabras, la evidencia empírica confirma la relación positiva entre contar con redes de apoyo social y el bienestar en las personas mayores.

En los estudios sobre aspectos estructurales de las redes de apoyo social y bienestar en personas mayores, destaca el elemento de la frecuencia del contacto y su impacto en la satisfacción con las relaciones sociales establecidas, a la vez que la repercusión de estas variables en el bienestar de los adultos mayores. Por ejemplo, el clásico estudio de Antonucci (1981), confirma que una mayor frecuencia de contactos se asocia con mayores puntuaciones en bienestar, felicidad y satisfacción vital. Como se indicaba, el impacto de la frecuencia de contactos se considera para evaluar los niveles de satisfacción con los vínculos establecidos (Antonucci y Akiyama, 1987; Cruza-Guet, 2008). En Chile, el estudio realizado por Herrera, Barros y Fernández (2011) pone de manifiesto que una valoración positiva de las relaciones sociales incide en la calidad de vida de los adultos mayores.

Como se advertía, las redes de apoyo social son indispensables para afrontar las diversas crisis del ciclo vital. Para dar respuesta a los constantes cambios en las necesidades de los sujetos, las redes son dinámicas y actúan como mecanismos abiertos en constante proceso de construcción y reconstrucción (Dabas, 1993). Tal como advierte Sluzki (1996), durante la niñez las redes experimentan una etapa de expansión, y contracción en la vejez. En este sentido, el autor reconoce tres factores que inciden en esta contracción de las redes sociales. Por una parte, influye la muerte, migración o debilitamiento de los miembros lo que reduce los vínculos existentes. Por otro lado, se observa una disminución progresiva de las oportunidades y de la motivación para establecer nuevos vínculos. Finalmente, las personas mayores experimentan un decrecimiento de la energía necesaria para mantener activos los vínculos, lo que disminuye la posibilidad de conservar la red social. Pese a que la tendencia sea hacia la disminución del tamaño de la red de apoyo, se observa que los denominados "vínculos significativos" se mantienen intactos (Antonucci y Akiyama, 1987; Bowling, Farguhar y Grundy, 1991; Lang y Carstensen, 1994). Se confirma la tesis de la selectividad emocional de Carstensen, Isaacowitz y Charles (1999), quienes plantean que la reducción de los contactos sociales en la vejez es altamente selectiva: se sacrifican los contactos superficiales o periféricos y se intenta mantener los más cercanos o significativos, lo que proporciona a la persona una mayor recompensa emocional. Esta hipótesis debe ser considerada en

el contexto propio del envejecimiento, que supone un declive del tamaño de la red por la muerte de los pares en términos de edad (amigos/as, hermanos/as, pareja, etc.).

Otra característica de las redes de apoyo social en la vejez es su predominante composición familiar. En este sentido, recientes estudios internacionales confirman la supremacía del apoyo familiar en la vejez (Chappell y Funk, 2011; Melchiorre et al, 2013; Thanakwang & Soonthornhadada, 2011). Situación que se reproduce en la realidad de las personas mayores chilenas (Arechavala y Miranda, 2002; Barros, Fortes y Herrera, 2006; Gallardo, 2012; Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003; Herrera y Kornfeld, 2008). Al respecto, Bazo (2008) afirma que la familia es la institución social fundamental en el apoyo a las personas mayores, puesto que sus funciones están asociadas al intercambio de bienes y servicios (como el cuidado entre generaciones), lo que demuestra que en sociedades contemporáneas se mantiene la solidaridad familiar intergeneracional. Por otra parte, organismos como Help Age International (2002) defienden la idea de que el apoyo familiar continúa siendo la estrategia de sobrevivencia más utilizada por la mayoría de las personas mayores en el mundo, ya sea en contexto de familias extensas o en la co-residencia de padres con hijos adultos.

Este artículo tiene como objetivo caracterizar las redes de apoyo social de los adultos mayores chilenos, tanto en sus aspectos estructurales como funcionales. El supuesto es que las redes de apoyo social en los adultos mayores chilenos son pequeñas en su tamaño, de composición preferentemente familiar, con una alta frecuencia en el contacto, con altos indicadores de satisfacción en las relaciones sociales establecidas y funcionales al recibir los tres tipos de apoyo social.

Método

Muestra

Se trata de un estudio de corte transversal, con una muestra conformada por 493 personas mayores chilenas que residen en la región de Arica y Parinacota. Se trata de una muestra representativa de la población de adultos mayores residentes en la región, con un margen de error del 4.4% para un nivel de confianza del 95%. Para asegurar la representatividad, se recurrió a un muestro estratificado por sexo, etnia y lugar de residencia (rural y urbano). Sin embargo, se debe tener en cuenta que la esperanza de vida de las mujeres es mayor en Chile, por ello la

muestra femenina es mayor. Es importante señalar que se contactaron 500 personas mayores, de las cuales solo 7 se reusaron a contestar, por desinterés en el tema o por desconfianza.

En cuanto a sus características fundamentales, el 86% de las personas incluidas en la muestra tenía entre 60 y 79 años de edad (edad media de 71,47 años). El 67% eran mujeres y el 51% tenía estudios básicos. En cuanto al estado civil, la mayoría de la muestra tenía pareja (54%), ya sea en matrimonio o en convivencia. De aquellos que no contaban con pareja, la mayoría era viudo/a (25% de la muestra). Se trata de una muestra que incluye tanto a personas residentes en zonas urbanas (86%) como en zonas rurales de valles precordilleranos y en zonas altiplánicas. El 30% pertenecía a una etnia originaria chilena, siendo la aymara la más frecuente (85% de los casos). Finalmente, es una muestra con alta participación en organizaciones comunitarias, el 60% dice participar en un club de adultos mayores y un 51% en agrupaciones religiosas.

TABLA 1.
CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

		Frecuencia N (%)
Edad (por grupos)	60 - 69 años	207 (42%)
	70 - 79 años	216 (44%)
	80 - 89 años	63 (13%)
	90 y más años	7 (1%)
Sexo	Mujer	330 (67%)
	Hombre	163 (33%)
Escolaridad	Sin estudios	48 (10%)
	Educación básica	251 (51%)
	Educación media	128 (26%)
	Educación superior	66 (13%)
Estado conyugal	Casado/a	243 (49%)
	Coviviente	22 (5%)
	Soltero/a	52 (11%)
	Viudo/a	123 (25%)
	Divorciado/a o separado/a de hecho	53 (10%)
Localidad en la que reside	Urbana (ciudad de Arica)	425 (86%)
	Rural (Codpa y pobla- dos cercanos)	17 (3%)
	Altiplánico (Putre, Socoroma u otro)	51 (11%)
Pertenece a etnia origina- ria chilena	Sí pertenece	147 (30%)
	No pertenece	346 (70%)
Participación comunitaria	Club de adultos mayores	295 (60%)
	Agrupaciones religiosas	250 (51%)

Procedimiento

La aplicación del cuestionario se realizó a través de entrevista personal. Para realizar el estudio se siguieron dos estrategias. Por un lado, para la aplicación en la zona urbana se estableció contacto con la institución gubernamental de personas mayores (Servicio Nacional de Adultos Mayores), que facilitó la aplicación de los cuestionarios y aportó información de las principales agrupaciones de personas mayores en la ciudad. Por otro lado, la aplicación del cuestionario en las zonas rurales/altiplánicas supuso afrontar grandes dificultades, como el difícil acceso a los poblados (por no contar con carreteras asfaltadas) o la existencia de horarios restringidos de luz pública y en los hogares (por tanto con horarios restringidos de aplicación). En el caso específico de localidades altiplánicas se añaden las dificultades que el entrevistador pueda presentar en términos físicos (por la altitud geográfica) y los rasgos culturales de desconfianza al extraño, siendo imprescindible contar con el apoyo de un agente social de la zona. Por todos esos motivos, en las zonas rurales (Valle de Codpa) y altiplánicas (Putre y Socoroma) se contactaron agentes sociales claves. En el Valle de Codpa se contactó con el párroco del poblado y la presidenta del Club de Adultos Mayores. El cuestionario se aplicó en las dependencias de la Junta de Vecinos y asimismo se realizó un puerta a puerta por el pueblo. Un procedimiento similar se realizó en las zonas altiplánicas de Putre y Socoroma, en las que se localizó al párroco de Putre y a dirigentes de agrupaciones de personas mayores, aplicándose los cuestionarios en una reunión convocada por los dirigentes en cada localidad y en los domicilios.

Instrumentos

INVENTARIO DE RECURSOS SOCIALES EN PERSONAS MAYORES (IRS) de Díaz Veiga (1987). Se trata de una escala que mide aspectos estructurales de las redes sociales (tamaño y frecuencia de contactos), funcionales (apoyo emocional, instrumental e informacional) y la satisfacción subjetiva con las relaciones. En concreto, a través de la aplicación de este cuestionario se consideraron cuatro fuentes informales, a saber, cónyuge, hijos, otros familiares y amigos. Es importante resaltar que este instrumento fue diseñado específicamente para población geriátrica, motivo por el cual es ampliamente recomendado en la bibliografía sobre adultos mayores (Fernández-Ballesteros, 2000). El índice de consistencia interna (alpha de Cronbach) fue de 0,81.

CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO (CASP), de Gracia, Herrero y Musitu (2002). A través de esta escala se evalúan las dimensiones de apoyo emocional, consejo y ayuda, y la reciprocidad en el apoyo con respecto a cada fuente. Ofrece también una puntuación total para el apoyo emocional y la reciprocidad en el apoyo, así como el número de los componentes de la red del apoyo. Este instrumento permite además obtener puntuaciones separadas para las distintas fuentes de apoyo social. En nuestra investigación, las fuentes consideradas fueron las siguientes: cónyuge, hijos, otros familiares y amigos. El índice de consistencia interna (alpha de Cronbach) fue de 0,93. Se trata de un instrumento ampliamente utilizado en población que habla hispana, habiendo sido validado en distintos contextos (residencial, general, hospitalario) (Herrero & Gracia, 2005).

Ambos instrumentos son ampliamente utilizados en la medición del apoyo social. En cierta medida valoran aspectos comunes, si bien presentan importantes diferencias. El IRS es específico para personas mayores. En lo que respecta a las fuentes informales, el propio cuestionario las propone (cónyuge, hijos, otros familiares y amigos) y evalúa en ellas la interacción en términos de frecuencia del contacto y la satisfacción con esta relación social. En tanto, el CASP evalúa las redes significativas que son nombradas por la personas, es decir, deja abierta la opción a nombrar a familiares o amistades de la provisión de apoyo social. Lo interesante de este cuestionario es que además de valorar el apoyo social percibido, evalúa la reciprocidad del apoyo. En resumen, se trata de dos instrumentos que muestran una complementariedad notable, permitiendo una evaluación integrada de las diversas dimensiones y los distintos procesos que constituyen el apoyo social.

Análisis de los datos

El análisis de datos se realizó a través de los programas SPSS (versión 19). Al tratarse de una caracterización de las redes de apoyo social en las personas mayores, se utilizaron técnicas estadísticas de carácter descriptivo (distribución de frecuencias, media, desviación típica y prueba t de Student). De esta manera, se describen los siguientes elementos estructurales: tamaño y composición de la red, frecuencia del contacto y satisfacción con el apoyo social percibido. Además, los elementos funcionales de las redes: apoyo emocional, apoyo informacional y apoyo instrumental.

Resultados

Caracterización estructural de las redes de apoyo en adultos mayores

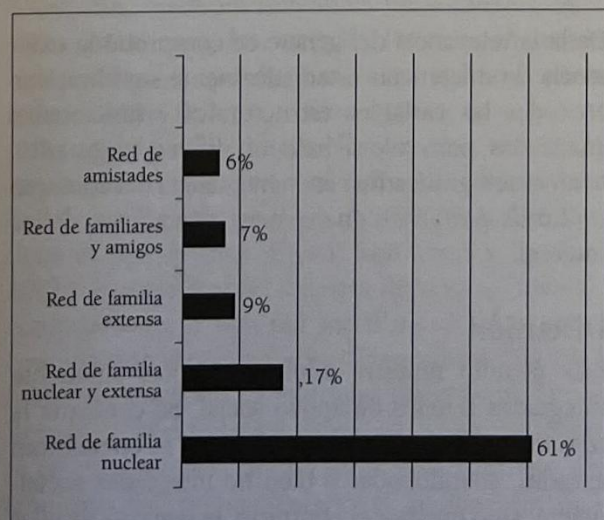
La tabla 2 da cuenta de los datos descriptivos del tamaño de la red significativa de los adultos mayores. Esta red significativa hace alusión a quién acudiría en caso de necesitar apoyo emocional (compartir sentimientos o en caso de encontrarse deprimido o con problemas personales), informacional (toma de decisiones, consejo o sugerencias útiles para la resolución de problemas) e instrumental (ayuda por motivos de enfermedad, préstamos de dinero o cuidado de la casa). La media del tamaño de la red es de 2,09, con una desviación típica de 1,2. El número máximo de miembros significativos mencionados es de 8 y solo dos personas declaran no contar con redes significativas.

TABLA N° 2
TAMAÑO DE LA RED SIGNIFICATIVA

	Media	Desv.típ.	Moda
Tamaño	2,09	1,221	1

En la figura N° 1 se muestra la composición de la red significativa. En este sentido, el 87% declara tener redes conformadas exclusivamente por familiares. Este dato se desagrega en que el 61% declara que se componen de miembros de la familia nuclear, el 9% son miembros de la familia extensa (principalmente hermanos, nietos, nuera o yerno, hermanos, etc.) y el 17% son familia nuclear y extensa. Destaca el hecho de que el 6% solo nombra amigos como redes significativas, y el 7% menciona a familiares y amistades.

FIGURA N° 1
COMPOSICIÓN DE LA RED SIGNIFICATIVA



La tabla 3 muestra la frecuencia con los contactos sociales. En este sentido, ya no nos referimos solo a los miembros de la red significativa, sino más bien a las redes informales habituales en la interacción social de las personas mayores (cónyuge, hijos, familiares, amigos, vecinos y compañeros de agrupación). En términos generales, las personas mayores tienen una alta frecuencia del contacto con sus redes informales. Cuando analizamos la categoría de contactos frecuentes (1 vez a la semana o más), los más frecuentados son el cónyuge o pareja (86%), los vecinos (63%) y los hijos/as (62%). Sin embargo, igualmente son habituales los contactos con las amistades y el resto de familiares, destacando el hecho de que los compañeros de agrupación ocupan el cuarto lugar en los más frecuentados (55%).

TABLA N° 3
FRECUENCIA DE LA INTERACCIÓN, SEGÚN FUENTES INFORMALES

FRECUENCIA CONTACTO	MIEMBRO	PORCENTAJE
1 vez a la semana o más	Cónyuge	86%
	Vecinos	63%
	Hijos	62%
	Compañeros	55%
	Amigos	51%
	Familiares	41%
1 ó 2 veces al mes	Familiares	33%
	Hijos	27%
	Amigos	26%
	Compañeros	23%
	Vecinos	13%
	Cónyuge	5%
Menos de 1 vez al mes	Familiares	26%
	Vecinos	24%
	Amigos	23%
	Compañeros	22%
	Hijos	11%
	Cónyuge	9%

En la tabla 4 se analiza la **satisfacción** con las relaciones sociales. Se advierte en términos generales un alto nivel de satisfacción con las diversas relaciones informales establecidas por parte de los adultos mayores de la muestra. Destaca el hecho de que los mejores evaluados son los miembros de la familia nuclear. En este sentido, las relaciones más satisfactorias son las establecidas con los hijos/as (81%), seguido del cónyuge o pareja (76%). Como se aprecia en la tabla, todos los vínculos están por encima del 50% de satisfacción, pero nuevamente destaca el hecho de que los compañeros de agrupación ocupen el tercer lugar en las relaciones más satisfactorias (67%). Al analizar las evaluaciones negativas o de insatisfacción, los porcentajes no sobrepasan el 4%.

TABLA N°4
SATISFACCIÓN DE LA RELACIÓN, SEGÚN
FUENTES INFORMALES

Cónyuge	Buena	76%
	Normal	20%
	Mala	4%
Hijos	Buena	81%
	Normal	18%
	Mala	1%
Familiares	Buena	59%
	Normal	39%
	Mala	2%
Amigos	Buena	57%
	Normal	42%
	Mala	1%
Vecinos	Buena	50%
	Normal	48%
	Mala	2%
Compañeros	Buena	67%
	Normal	33%
	Mala	

Caracterización funcional de las redes de apoyo en adultos mayores

La tabla N° 5 nos permite hacer un análisis separando las distintas funciones del apoyo, según fuente informal. En lo que respecta al **apoyo emocional**, la principal fuente emisora de este tipo de apoyo es la familia, encabezada por la figura de los hijos (92%), seguida por el cónyuge o pareja (88%) y el resto de familiares (84%). Referente al **apoyo informacional**, es otorgado principalmente por no familiares.

Quienes lideran la entrega de este tipo de apoyo son los vecinos (66%), seguidos por los compañeros de agrupación (44%) y los amigos (38%). Finalmente, el apoyo instrumental es entregado por amigos y familiares. Destaca el hecho de que los amigos son los principales emisores en este tipo de apoyo (78%) y luego se nombra a miembros de la familia nuclear (cónyuge o pareja en el 48% de los casos y los hijos/as en el 45% de los casos).

TABLA N° 5
TIPOS DE APOYO SOCIAL, SEGÚN FUENTES
INFORMALES

	Miembro Red	Porcentaje
	Hijos	92%
	Cónyuge	88%
	Familiares	84%
A. Emocional	Amigos	68%
	Compañeros	57%
	Vecinos	37%
	Amigos	78%
	Cónyuge	48%
	Hijos	45%
A. Instrumental	Compañeros	26%
	Familiares	22%
	Vecinos	12%
	Vecinos	66%
	Compañeros	44%
	Amigos	38%
A. Informacional	Hijos	27%
	Cónyuge	25%
	Familiares	24%

Dada la relevancia del género se comprobó la existencia de diferencias estadísticamente significativas en todas las variables estructurales y funcionales analizadas, pero solo se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la frecuencia del contacto ($t=2,642$; $p=0,008$), que es mayor en el caso de las mujeres.

Discusión

Este estudio muestra adultos mayores altamente integrados a redes de apoyo social. Se confirma la tesis de que las personas mayores no se encuentran aisladas, abandonadas o bien no integradas socialmente, sino que por el contrario, la mayoría de ellas

pertenece a sólidas redes sociales (Chappell y Funk, 2011). La familia es la red más recurrente en la vejez. Como muestran los resultados, la composición de las denominadas redes significativas es particularmente familiar, y la familia sigue siendo el gran sustento emocional de los adultos mayores. Pero los resultados muestran que los amigos, vecinos y compañeros de agrupación igualmente son actores relevantes en la entrega de apoyo social en las personas mayores. Frente a lo cual nos encontramos con la denominada **red de apoyo local integrada** (Scott y Wenger, 1996), compuesta por relaciones estrechas con familiares, amigos y vecinos de la localidad. Suelen ser personas mayores con una participación activa en la iglesia u otras organizaciones de carácter comunitario.

Los aspectos estructurales de las redes en las personas mayores chilenas no difieren mayormente de las tendencias internacionales. En lo que refiere al **tamaño** de las redes sociales de apoyo, estas tienden ser pequeñas, pero manteniendo los contactos significativos (Antonucci y Akiyama, 1987; Bowling, Farguhar y Grundy, 1995; Carstensen, Isaacowitz y Charles, 1999; Lang y Carstensen, 1994). En términos de tamaño se advierten redes significativas pequeñas (media de 2,09 personas), pero según el nivel de evaluación son redes efectivas en su rol de proveer apoyo social en sus distintas funciones.

La **composición** de la red significativa, es decir, a quién o quienes acudiría la persona mayor para el afrontamiento de situaciones problemáticas es primordialmente familiar. Esto concordante con la evidencia empírica (Bazo, 2008; Chappell y Funk, 2011; Herrera y Kornfeld, 2008; Melchiorre et al, 2013; Thanakwang & Soonthornhdhada, 2011). Sin embargo, cuando se amplía la red social a otros miembros que participan o bien apoyan a las personas mayores en la resolución de problemas cotidianos, aparecen miembros no familiares, tales como los vecinos, los amigos y los compañeros de agrupación. Lo que es positivo en términos de la conformación de una red heterogénea, no solo centrada en la familia. El beneficio de una red social heterogénea en las personas mayores es la posibilidad de ser más efectiva en la entrega de los distintos tipos de apoyo social (Fiori, Antonucci y Cortina, 2006). Incluso autores del área de la salud mental, comprueban que una red social más diversa en su composición actúa como mecanismo amortiguador frente al desarrollo de síntomas depresivos (Dean, Kolody y Wood, 1990). Igualmente, ha de tenerse en cuenta que el apoyo social entregado por no familiares es complementario al familiar. En este

sentido Larson, Mannell y Zuzanek (1986) plantean que el apoyo de amistades ofrece un espacio distinto al familiar, de mayor apertura, reciprocidad y retroalimentación positiva.

La **frecuencia del contacto** resulta ser una variable estructural central en las personas mayores. Los resultados de este estudio muestran una alta frecuencia del contacto. Ello encuentra una explicación en la hipótesis de movilización de la red de apoyo en situaciones de necesidad, en este caso las problemáticas propias de la vejez (principalmente de salud). En otras palabras, a medida que se cumplen más años y se produce un mayor declive funcional, aumenta el apoyo social percibido o bien dicho aumentan las interacciones sociales de apoyo, ya sea de familiares y no familiares (Kahn y Antonucci, 1984). Interesante es el dato que indica que tras el cónyuge o pareja, son los vecinos las personas más frecuentadas por los adultos mayores. Lo que puede explicarse, como argumenta Cantor (1975) que los vecinos son un apoyo relevante antes en situaciones cotidianas, dada su disponibilidad física.

Las personas mayores no solo presentan indicadores positivos en términos de **frecuencia con sus contactos sociales**, sino que además presentan altos indicadores de satisfacción con las relaciones sociales establecidas. Ambas dimensiones estructurales están íntimamente relacionadas (Antonucci y Akiyama, 1987; Cruza-Guet, 2008). Que las personas mayores muestren altos indicadores de satisfacción con sus vínculos sociales, ya sea cónyuge o pareja, hijos/as, familiares extensos, amistades, etc. tiene una repercusión directa en la percepción de sus calidad de vida (Herrera, Barros y Fernández, 2011).

Las redes de apoyo social en las personas mayores son funcionales. Ello porque desde el punto de vista **emocional**, cumplen su rol de proveer de afectos, emociones, sentimientos de ser querido, cuidado, valorado y respetado (Gracia, Herrero y Musitu, 2002). Al tratarse de un espacio de mayor intimidad y confianza se puede explicar su carácter familiar, siendo los hijos, seguidos del cónyuge o pareja y los familiares extensos, sus principales emisores (Domínguez, 1991; Krause, Liang y Keith, 1990). Desde un punto de vista **informacional**, las personas mayores dicen recibir consejos o guías relevantes para la resolución de conflictos. En este sentido, destaca la figura de las fuentes no familiares, en especial los vecinos (Vera y Sotelo, 2005). Ya se advertía que la disponibilidad y accesibilidad física contribuye a que estas fuentes sean indispensables para el apoyo ante dificultades cotidianas.

Igualmente las redes son funcionales en la entrega del apoyo **instrumental**, es decir, en la prestación de ayuda material directa o servicios para facilitar las tareas cotidianas. No es de extrañar que en este tipo de apoyo en la vejez se observe una mayor complementariedad entre las redes familiares y las no familiares (Larson, Mannell y Zuzanek, 1986), nuevamente por la tesis de la movilización de la red frente al deterioro funcional de la persona mayor.

Este estudio muestra indicadores positivos o bien factores protectores en la vejez, al mostrar a personas mayores con redes sociales que estructural y funcionalmente contribuyen a su bienestar. No se debe perder de vista que las características de la muestra inciden en este favorable panorama social. Por una parte se trata de una muestra joven dentro de las personas mayores (el 86% tiene menos de 80 años), la mayoría se encuentra casado o con pareja (54%) y un alto porcentaje participa en agrupaciones comunitarias (60% en un club de adultos mayores y un 51% en un grupo de iglesia). De aquí se desprende quizás una de las limitaciones del estudio: investigó a personas mayores de edad más avanzadas, sin redes familiares conyugales y que no participen activamente en redes de carácter comunitario o a adultos mayores institucionalizados. Sería también interesante investigar el papel del apoyo social en personas mayores con enfermedades crónicas y/o cuyas características generen situaciones de dependencia, ya que las características y la movilización de las redes de apoyo social pueden adaptarse a dicha situación, mostrando dinámicas diferentes a las analizadas en este artículo.

Los datos en general son interesantes para las diversas disciplinas de las ciencias sociales. Desde el trabajo social, este estudio muestra la relevancia de incluir en el diagnóstico, diseño y evaluación de los planes o proyectos de intervención social la vinculación de las personas mayores con sus respectivas redes sociales, ya sean familiares o comunitarias. Pero quizás la relevancia social de esta investigación es corroborar que el "apoyo social" es un recurso y estrategia de intervención que nos permite mejorar las condiciones de vida de las personas mayores. En otras palabras, el apoyo social desde la intervención, brinda oportunidades para potenciar las redes sociales existentes, permite la reconstrucción e incorporación de vínculos relevantes para envejecer con éxito, otorga un espacio de participación en actividades sociales y comunitarias, permite al adulto mayor permanecer en sus hogares (evita la institucionalización) y promueve la salud física y mental.

Referencias

- ALTINTAS, E., GALLOUJ, K. Y GUERRIEN, A. (2012). Social support, depression and self-esteem in older persons: cluster analysis results. *Annales Medico-Psychologiques*, 170, 256-262. doi: 10.1016/j.amp.2011.10.015.
- ANDREW, M.K., MITNITSKI, A.B. Y ROCKWOOD, J. (2008). Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *Plos One*, 3, 2232. doi:10.1371/journal.pone.0002232.
- ANTONUCCI T.C. Y AKIYAMA H. (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, 42, 519-527.
- ANTONUCCI, T.C. (1981). Frontiers in aging. Attachment and social support across the life-span. En A. La Ferrière (Ed.), *Frontiers in aging* (pp. 43-62). Pullman: Washington State University.
- ARECHABALA, M. C. Y MIRANDA, C. (2002). Validación de una escala de apoyo social percibido en un grupo de adultos mayores adscritos a un programa de hipertensión de la región Metropolitana. *Ciencia y Enfermería*, 8, 49-55.
- BARROS, C., FORTTES, A., Y HERRERA, S. (2006). *Predictores de un buen envejecimiento entre los adultos mayores afiliados a la Caja de Compensación de Los Andes*. Santiago de Chile: Universidad Católica-Caja Los Andes.
- BAZO, M.T. (2008). Personas mayores y solidaridad familiar. *Política y Sociedad*, 45, 73-85.
- BISHOP, A.J., MARTIN, P., Y POON, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging y Mental Health*, 10, 445-453. doi: 10.1080/13607860600638388.
- BOWLING, A., FARQUHAR, M. Y BROWNE, P. (1991). Use of services in old age: Data from three surveys of elderly people. *Social Science y Medicine*, 33, 689-700. doi: 10.1016/0277-9536(91)90023-6.
- BOZO, Ö. Y GUARNACCIA, C.A. (2010). Activities of daily living, social support, and future health of older Americans. *Journal of Psychology*, 144, 1-14. doi: 10.1080/00223980903356032.
- CANTOR, M.H. (1975). Life space and the social support system of the inner city elderly of New York. *The Gerontologist*, 15, 23-27. doi: 10.1093/geront/15.L1.Part_1.23.
- CARSTENSEN, L.L., ISAACOWITZ, D.M. Y CHARLES, S.T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity theory. *American Psychologist*, 54, 165-181. doi: 10.1037/0003-066X.54.3.165.
- COBB, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psycho-somatic Medicine*, 38, 300-314.
- CRUZA-GUET, M.C. (2008). *A longitudinal analysis of the relationship between social support and*

- psychological distress among Hispanic elders in Miami, Florida. Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences. Lehigh University. (MSTAR_869825227; 2011-99070-463).
- CHAPPELL, N.L. Y FUNK, L.M. (2011). Social support, Caregiving, and Aging. *Canadian Journal on Aging*, 30, 355-70. doi: 10.1017/S0714980811000316.
- DABAS, E.N. (1993). *Red de redes: Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- DEAN, A., KOLODY, B. Y WOOD, P. (1990). Effects of social support from various sources on depression in elderly persons. *Journal of Health and Social Behavior*, 31, 148-161.
- DÍAZ VEIGA, P. (1987). Evaluación del apoyo social. En R. Fernández-Ballesteros (Ed.), *El ambiente. Análisis psicológico* (pp. 125-149). Madrid: Pirámide.
- DOMÍNGUEZ, O. (1991). *Criterios de trabajo en el programa del adulto mayor*. Programa del Adulto Mayor. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- FERNÁNDEZ – BALLESTEROS, R. (2000). *Gerontología Social*. Madrid: Pirámides.
- FIORI, K.L., ANTONUCCI, T.C. Y CORTINA, K.S. (2006). Social network typologies and mental health among older adults. *The Journals of Gerontology. Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, 25-32.
- GALLARDO, L. (2012). *Apoyo social y etnicidad en personas mayores de la región de Arica y Parinacota- Chile: una propuesta para la intervención en Trabajo Social* (Tesis doctoral inédita). Escuela Universitaria de Trabajo Social. Universidad Complutense de Madrid.
- GRACIA, E., HERRERO, J. Y MUSITU, G. (2002). *Evaluación de recursos y estresores psicosociales en la comunidad*. Madrid: Síntesis.
- GUZMÁN, J. M., HUENCHUAN, S., Y MONDES DE OCA, V. (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población*, XXIX(77), 35-70.
- HAWTON, A., GREEN, C., DICKENS, A.P., RICHARDS, S.H., TAYLOR, R.S., EDWARDS, R., GRAVE, C.J, Y CAMPBELL, J.L. (2011). The impact of social isolation on the health status and health-related quality of life of older people. *Quality of Life Research*, 20, 57-67. doi: 10.1007/s11136-010-9717-2.
- HELP AGE INTERNATIONAL. (2002). *El informe sobre el envejecimiento y desarrollo. Pobreza, independencia y las personas mayores en el mundo*. Londres: Earthscan.
- HERRERA, M. S., & KORNFELD, R. (2008). *Relaciones familiares y bienestar de los adultos mayores en Chile, Construyendo Políticas Públicas para una Sociedad que Envejece* (pp. 121-136). Santiago de Chile: Expansiva y Escuela de Medicina Universidad de Chile.
- HERRERA, M.S., BARROS, C., Y FERNÁNDEZ, M.B. (2011). Predictors of Quality of Life in Old Age: A Multivariate Study in Chile. *Journal of Population Ageing*, 4, 121-139. doi: 10.1007/s12062-011-9043-7.
- HERRERO, J. Y GRACIA, E. (2005). Redes sociales de apoyo y ajuste biopsicosocial en la vejez: un análisis comparativo en los contextos comunitario y residencial. *Intervención Psicosocial*, 14, 41-50.
- HUENCHUAN, S Y SOSA, Z. (2002). Redes de apoyo y calidad de vida de personas mayores en Chile. *Manual sobre indicadores de calidad de vida en la vejez*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- INGA, J., Y VERA, A. (2006). Factores asociados a la satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. *Universitas Psychologica*, 5, 475-486.
- JULIEN, D., GAUVIN, L., RICHARD, L., KESTENS, Y., Y PAYETTE, H. (2013). The role of social participation and walking in depression among older adults: Results from the VoisiNuAge study. *Canadian Journal on Aging*, 32, 1-12. doi: 10.1017/S071498081300007X.
- KAHN, R.L. Y ANTONUCCI, T.C. (1984). *Social supports of the elderly: Family, friends, professionals* (Publication No. AG01632). Bethesda, MD: National Institute of Aging.
- KRAUSE, N., LIANG, J. Y KEITH, V. (1990). Personality, social support, and psychological distress in later life. *Psychology and Aging*, 5, 315-326. doi: 10.1037/0882-7974.5.3.315.
- LANG, F.R. Y CARSTENSEN, L.L. (1994). Close emotional relationships in late life: Further support for proactive aging in the social domain. *Psychology and Aging*, 9, 315-324. doi: 10.1037/0882-7974.9.2.315.
- LARSON, R., MANNELL, R. Y ZUZANEK, J. (1986). Daily well-being of older adults with friends and family. *Psychology and Aging*, 1, 117-126. doi: 10.1037/0882-7974.1.2.117.
- LIANG, J., KRAUSE, N.M. Y BENNETT, J.M. (2001). Social exchange and well-being: Is giving better than receiving? *Psychology and Aging*, 16, 511-523. doi: 10.1037/0882-7974.16.3.511.
- LITWIN, H. Y LANDAU, R. (2000) Social network type and social support among the old-old. *Journal of Aging Studies*, 14, 213-228. doi: 10.1016/S0890-4065(00)80012-2.
- LUO, Y., HAWKLEY, L.C., WAITE, L.J. Y CACIOPPO, J.T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science & Medicine*, 74, 907-914. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.11.028.
- MELCHIORRE, M.G., CHIATTI, C., LAMURA, G., TORRES-GONZÁLES, F., STANKUNAS, M., LINDERT, J., IOANNIDI-KAPOLOU, E., BARROS, E., MACASSA, G. Y SOARES, J.F.J. (2013). Social support, socio-economic status, health and abuse among older people in seven european countries. *Plos One*, 8, 1-10. doi:10.1371/journal.pone.0054856.

- PHILLIPS, D.R., SIU, O.L., YEH, A.G. Y CHENG, K.H. (2008). Informal social support and older persons' psychological well-being in Hong Kong. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 23, 39-55. doi: 10.1007/s10823-007-9056-0.
- ROBITAILLE, A., ORPANA, H. Y MCINTOSH, C.N. (2012). Reciprocal relationship between social support and psychological distress among a national sample of older adults: An autoregressive cross-lagged model. *Canadian Journal on Aging*, 31, 13-24. doi: 10.1017/S0714980811000560.
- SCOTT, A. Y WENGER, G.C. (1996). Género y redes de apoyo social en la vejez. En S. Arber y J. Ginn (Eds.), *Relación entre género y envejecimiento: Enfoque sociológico* (pp. 220-240). Madrid: Narcea.
- SLUZKI, C.E. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- THANAKWANG, K. Y SOONTHORNDHADA, K. (2011). Mechanisms by which social support networks influence healthy aging among Thai community-dwelling elderly. *Journal Aging Health* 28: 1352-1378. doi: 10.1177/0898264311418503.
- THEEKE, L.A., GOINS, R.T., MOORE, J. Y CAMPBELL, H. (2012). Loneliness, depression, social support, and quality of life in older chronically ill Appalachians. *The Journal of Psychology*, 146(1-2), 155. doi: 10.1080/00223980.2011.609571.
- THOITS, P.A. (1986). Social support as coping assistance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 416-423. doi: 10.1037/0022-006X.54.4.416.
- THOITS, P.A. (2011). Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *Journal of Health and Social Behavior*, 52, 145-161. doi: 10.1177/0022146510395592.
- UCHINO, B.N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 2, 377-387. doi: 10.1007/s10865-006-9056-5.
- UCHINO, B.N. (2009). Understanding the links between social support and physical health: A life-span perspective with emphasis on the separability of perceived and received support. *Perspectives on Psychological Science*, 4, 236-255. doi: 10.1111/j.1745-6924.2009.01122.x.
- VERA, J. Y SOTELO, T. (2005). Bienestar y redes de apoyo social en población de la tercera edad. *La Psicología Social en México*, 10, 95-102.