

# La Psicogerontología Social y la Evaluación de las Redes Sociales de Apoyo

## *Social Psychogerontology and the assessment of Social support networks*

**Luisa Acrich de Gutmann**

### Resumo

Este trabajo se propone desarrollar la importancia de las redes sociales de apoyo. Se enmarca en los aportes de la Gerontología contemporánea y en particular en los aportes de la Psicogerontología Social. Se presenta el instrumento SSQ y una investigación llevada a cabo en la ciudad de Buenos Aires. En un lapso breve de tiempo que es el que demanda su administración se pueden considerar varias de las funciones del apoyo social, estimar el tamaño de la red, tanto de familiares como de no familiares, evaluar el apoyo social percibido y el grado de satisfacción con dicho apoyo.

### Palavras-chave

Psicogerontología social; redes sociales de apoyo.

### Abstract

*The purpose of this paper is to address the importance of social support networks, within the frame of modern approaches in Gerontology, and particularly Social Psychogerontology. SSQ Social Support Questionnaire is presented, and a research carried on in Buenos Aires. In the short period of time required for its administration, SSQ considers the various aspects of social support, estimate the size of the net, both family and non family network, assesses the perceived social support, and the degree of satisfaction with the perceived social support.*

### Keywords

*Social psychogerontology; social support networks.*

**Luisa Acrich de  
Gutmann**

**Universidad de Buenos  
Aires / Universidad de  
Palermo**

Doutora en Psicología (UBA);  
Lic. en Educación (UBA);  
Profesora Adjunta Regular  
Cátedra de Psicología Social -  
Facultad de Psicología  
Universidad de Buenos Aires;  
Profesora Titular Cátedra de  
Psicología Evolutiva II Aduldez y  
Vejez - Universidad de Palermo..

**lacrich@psi.uba.ar**

## La Psicogerontología Social y la Evaluación de las Redes Sociales de Apoyo

La sociedad contemporánea enfrenta en la actualidad una encrucijada a la que debe dar rápida respuesta. Son múltiples los problemas que se plantean debido a una serie de circunstancias inéditas en la historia. Una de ellas es el *envejecimiento poblacional*, producto de las bajas tasas de natalidad y del vertiginoso aumento en la esperanza de vida. Como consecuencia de esto las naciones más desarrolladas tienen actualmente un mayor porcentaje de habitantes de más de 55 años que de menos de 15. En muchos de estos países la franja de edad de más de 80 años es la de mayor crecimiento relativo. También aumenta la cantidad de personas de más de 100 años. Se espera que en el año 2025 la quinta parte de la población sea mayor de 65 años. La expectativa de vida al nacer mundial se ha elevado hoy a 66 años.

Fernández Ballesteros (1991) atribuye los cambios sociodemográficos y el aumento en términos absolutos y relativos del segmento de población mayor al control de la mortalidad infantil, lo que aumenta estadísticamente la esperanza de vida. También inciden el descenso de las tasas de natalidad, las mejoras en la nutrición y el cuidado de la salud y el creciente control de las enfermedades infecciosas.

En la Argentina en particular y en otros países de Latinoamérica, las migraciones internacionales favorecen aún más el envejecimiento poblacional. Las dictaduras militares, la desaparición forzada de personas, y las migraciones impuestas por estas circunstancias contribuyeron dolorosamente a este incremento. Todos los países latinoamericanos están envejeciendo con una heterogeneidad notoria que se manifiesta en las diferencias entre los distintos países, pero con una dirección única hacia una creciente población mayor.

La Argentina se encuentra entre los países de la región incluidos en el grupo de envejecimiento avanzado, con un 13% de su población de más de 60 años. Esta cifra aumenta si consideramos a las mujeres, el 15% de la población femenina es mayor, mientras que en los hombres, el porcentaje es del 11,5%. La esperanza de vida para las mujeres en Argentina es de siete años más que para los hombres. Mientras que en la población en general la proporción de hombres y mujeres está casi equilibrada, en la población mayor hay una proporción superior de mujeres.

Esto lleva a replantear la gerontología como el saber que debe abordar y dar respuesta a estos desafíos. Desafíos que, como señala Aizen (2003), se presentan tanto para la sociedad, como para la planificación de las políticas sociales, y para las familias que deben reestructurarse en función de estos cambios sociodemográficos. También implica un desafío para los mayores, protagonistas de esta "generación de 'viejos sorprendidos' por su longevidad" (AIZEN, 2003, p.54).

Tradicionalmente la gerontología ha sido definida como el estudio del envejecimiento o la ciencia que estudia la vejez (KASTENBAUM, 1995). Se hace necesario una definición más completa: la gerontología contemporánea abarca tanto el estudio científico de los procesos de envejecimiento, como el estudio científico de la persona que envejece. Incluye también estudios desde las humanidades, como la historia de la vejez, la vejez en la literatura (COLE; VAN TASSEL; KASTENBAUM, 1992), abordajes filosóficos de la vejez.

Finalmente propende a la aplicación de estos saberes a la mejor calidad de vida de los mayores y a las personas de todas las edades que pueden verse beneficiados indirectamente por el avance del conocimiento sobre el envejecimiento humano. Asimismo la gerontología permite tener

una mejor perspectiva de otras etapas de la vida. El aporte de la gerontología puede ser altamente significativo en este sentido y contribuir a la comprensión y mejoramiento de la calidad de vida de todas las edades.

Históricamente la gerontología ha sido tanto un estudio científico como un instrumento de defensa de los derechos de las personas mayores. En este sentido es importante resaltar la actividad desarrollada por la Embajadora Julia T. Álvarez en las Naciones Unidas. Ha bregado incansablemente por los derechos de las personas mayores. También ha solicitado que sea incluido en el Artículo 2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos adoptada y proclamada por la Resolución de la Asamblea General del 10 de diciembre de 1948 la palabra edad. El artículo invoca:

Toda persona tiene todos los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (NACIONES UNIDAS, 1948).

Llama la atención que no se mencione la palabra edad, que queda oculta tras el genérico 'condición'. Es que cuando fue proclamada, el tema de la vejez y el envejecimiento no era un aspecto a ser tenido en cuenta. Recién entonces empieza a perfilarse el envejecimiento poblacional y la necesidad de enfrentar esta nueva problemática.

Dada la magnitud de este desafío se vuelve imperiosa la reconceptualización de la gerontología. Frente a una gerontología tradicional y hegemónica surgen voces que promueven una perspectiva diferente: la gerontología crítica (MOODY, 1988, 1993). Esta recupera la tradición de la teoría crítica de la Escuela de Frankfurt, cuyo interés central es la interpretación del significado de la experiencia humana, la distribución social de la riqueza, la justicia social, con el objetivo de desarrollar una teoría social interdisciplinaria que sirva como instrumento de transformación social. Se opone al positivismo y al predominio del mercado. Descree de una ciencia objetiva y libre de valores y está comprometida con una visión interdisciplinaria de la teoría social y con un marcado interés en la crítica social.

Moody (1993) recupera esta tradición para la gerontología profundizando la revisión crítica de las prácticas en el área de la vejez. Pone en evidencia que la gerontología tradicional ha propiciado una visión economicista, arma con las que ha enfrentado esta nueva problemática. El criterio del costo-beneficio, la idea de que todo debe ser medido y cuantificado, la creencia en la existencia de una ciencia única capaz de promover el bienestar de la población mayor, ocultando la puja de intereses y conflictos subyacentes a esta aparente armonía, ha sido el paradigma dominante. Podemos denominarla *gerontología instrumental*, (MOODY, 1988) propiciadora de la predicción y el control de la conducta humana. Esta *gerontología instrumental* se inclina por una perspectiva biológica reduccionista, que se limita a poner el énfasis en las pérdidas y el deterioro como indefectiblemente asociados al envejecimiento.

La gerontología crítica por el contrario promueve "teorías del envejecimiento que contengan reglas autoreflexivas para su construcción, interpretación y aplicación al mundo de la vida" (MOODY, 1988, p. 33). En cuanto a las reglas autorreflexivas, se promueve la revisión de los métodos de investigación, los presupuestos y las conclusiones, y se admite la ambigüedad y la posibilidad de interpretaciones diversas.

Se enlaza con la perspectiva de Schutz y Luckmann (1973) quienes sostienen que la realidad por excelencia para los seres humanos, es el mundo de la vida cotidiana. Coexisten otras realidades, pero la suprema

realidad, a la que la conciencia vuelve como actitud natural es la realidad de la vida cotidiana. Asimismo Berger y Luckmann (1968) profundizan esta línea de pensamiento sobre la realidad social afirmando que ésta es privilegiadamente el mundo de la vida cotidiana, y es esta la que debe ser estudiada y comprendida: el mundo de lo dado por sentado.

Esta recuperación de la vida cotidiana como la realidad por excelencia, se opone con firmeza a los modelos biomédicos del envejecimiento. Con espíritu crítico se utiliza la expresión *biomedicalizados*, es decir, la vejez investida de un único destino y dirección: la enfermedad y el tratamiento médico. A estos modelos se los denomina *decrementales*. Sin embargo, no existe a nivel psicológico un proceso de declinación debido al envejecimiento, equiparable al deterioro que se observa a nivel biológico (PERELMUTTER, 1988). El proceso de deterioro, quizás adecuado para describir las funciones biológicas no es aplicable a las funciones psicológicas. No habría un equivalente psicológico a la muerte biológica. Si bien es cierto que el deterioro físico en algunos casos está en el origen del deterioro psicológico, podemos afirmar que no es *destino*. Adultos sanos pueden continuar desarrollándose y potenciando su capacidad y su posibilidad de producción y contribución a lo largo de todo el curso de la vida (BIRREN, 1988).

En esta línea crítica se inscribe Atchley (1993) quien afirma desde la sociología que la gerontología y los gerontólogos estamos acostumbrados a movernos entre diversos paradigmas teóricos. La pluralidad teórica contribuye a la mejor comprensión del envejecimiento y a la consolidación de una gerontología crítica. En su revisión acerca de la jubilación y el retiro propone recuperar del enfoque tradicional elementos que pueden significar una contribución, sin necesidad de reinventar la rueda (ATCHLEY, 1993).

La gerontología tradicional, fiel a un modelo, ha privilegiado un abordaje cuantitativo. La gerontología crítica por el contrario propone una metodología eminentemente cualitativa, interpretativa, que recupere la voz de la persona que hay detrás de la respuesta dada a un instrumento de medición. Como sostiene Moody (1993) detrás de una respuesta a un instrumento de medición, hay una voz, un diálogo, una actividad, que bien puede ser medida, pero que también debe ser interpretada. La vida humana no está para ser interpelada sino para ser interpretada, comprendida.

Gubrium (1993, p. 60) propone una nueva gerontología que tenga como interés principal “el significado personal, lo no estandarizado, lo que emerge de la vida cotidiana”. El foco ha de ser puesto en la experiencia vivida y el significado atribuido a esta experiencia vivida, teniendo en cuenta tanto la voz como el contexto, político, económico y social. La voz expresa al individuo, el contexto informa acerca de donde está situada la acción y con quien se la comparte.

Con este enfoque se puede abordar la heterogeneidad propia de la edad adulta y en especial la adulta mayor. La heterogeneidad aumenta con la edad (STREJILEVICH, 1990) y se van acentuando las diferencias entre las personas. Esto configura un grupo de edad que es considerado el más heterogéneo de todos (DANNEFER, 1988). A medida que envejecen, las personas acumulan experiencias y se diferencian cada vez más entre sí (ANTONUCCI, 1985). Esta heterogeneidad es el resultado no solo de las diferencias individuales sino también de las condiciones sociales, sobre todos las que generan desigualdades sociales.

Se impone entonces una gerontología que aborde la vejez desde la voz de sus protagonistas, que logre describir y comprender la experiencia personal de envejecer, respetando y reflejando las diferencias. Como proponen Ruth y Kenyon (1996) explorar las imágenes interiores, los significados personales, la interpretación de los acontecimientos de la

propia vida, a través de las narrativas, las historias de vida y el material autobiográfico.

Se puede afirmar entonces que es necesario repensar la gerontología desde una perspectiva crítica, recuperando la dimensión de la vida cotidiana de las personas mayores. Asimismo se deben recuperar todos los aportes y reconceptualizarlos en pos de una gerontología con capacidad de dar respuesta a los desafíos que ya están aquí entre nosotros.

Bengtson, Burgess y Parrott (1997) sistematizan las corrientes actuales en la teoría gerontológica, a las que denominan “de tercera generación”. Dentro de ellas ubica el construccionismo social y la teoría crítica en gerontología. El construccionismo social es una perspectiva que se centra en los espacios interpersonales donde se co-construyen los significados. El espacio vacío que la psicología social tradicional adjudicaba a la interacción entre dos personas, se completa con estos significados construidos en la interacción social. La acción humana, el conocimiento del mundo, los recuerdos, surgen en y del intercambio social y se expresan en el lenguaje y en las conversaciones. El mundo de lo interpersonal construye la realidad, produce conocimiento social e históricamente situado. El sentido de sí mismo se encuentra distribuido en las relaciones con los demás. La teoría crítica se orienta hacia la interpretación del significado de la experiencia humana, y busca ser un instrumento de transformación social.

Gubrium y Holstein (2003) desarrollan una perspectiva construccionista social en los estudios sobre vejez, recuperando la voz de la persona que envejece, la experiencia personal de envejecer, la ubican en contextos que le dan sentido y del cual son inseparables. Moody (1988) propone la revisión de las prácticas en el área de la vejez y marca una orientación hacia la gerontología crítica.

La Psicogerontología Social se perfila como un área de conocimiento emergente que se orienta hacia la dimensión interpersonal del envejecimiento humano. Desde esta perspectiva se abren múltiples campos de estudio e investigación, entre ellos las redes sociales de apoyo.

## **Las redes sociales y el apoyo social en gerontología.**

El interés por el estudio de las redes sociales de apoyo, se vincula a aspectos relevantes en psicogerontología social. El mantenimiento de la actividad social, la dependencia y la necesidad de cuidados y de apoyo social que trae aparejada, las transformaciones en la familia y en las condiciones de vida, que requieren del fortalecimiento de las redes para suplir el accionar tradicionalmente reservado a ellas, han intensificado la investigación en el área. Estas se han orientado hacia la relación entre salud física y salud mental y las redes sociales de apoyo (KRAUSE, 1997; HEITZMANN; KAPLAN, 1988; UCHINO; CACIOPPO; KIECOLT-GLASER, 1996). Se han realizado también estudios sobre longevidad y redes sociales de apoyo encontrándose una relación entre ambas (BALTES; MAYER, 1999).

Este interés tiene su origen en tres circunstancias. Por un lado el incremento en términos absolutos y relativos de la población mayor, ya mencionado, trae aparejado el aumento en las necesidades de atención específica para este grupo de edad. Por el otro los sistemas asistenciales gubernamentales, ante el aumento de la demanda, propician el desarrollo y fortalecimiento de las redes sociales como una forma de complementar y a veces sustituir su accionar. Por último, procesos típicamente asociados a la edad mayor, como la jubilación, la posible viudez, el fallecimiento de coetáneos y la independencia de los miembros jóvenes del núcleo familiar, hacen que decrezcan las oportunidades de interacción social. Baltes y Mayer (1999) identifican la viudez, el no haber tenido hijos y la institucionalización

como las causas más frecuentes de disminución de los contactos sociales en la vejez.

Sluzki (1996) describe una serie de situaciones que atentan contra el mantenimiento de las redes sociales. Ellos son: el incremento de las personas que viven solas, muchas parejas deciden no tener hijos o tienen hijos adultos que viven lejos, las migraciones internas rompen el entramado de la red social, hay menos presión social a participar de actividades en la comunidad y una merma en las actividades ligadas al mantenimiento de los vínculos con la familia extensa.

Desde un modelo ecológico conductual, Fernández Ballesteros (1989) destaca la importancia de considerar las variables ambientales y contextuales para explicar la conducta de las personas mayores. En ese marco propone estudiar bajo la denominación *apoyo social*, el mantenimiento de las relaciones sociales y las consecuencias que esto tiene para las personas. Se centra fundamentalmente en el análisis de las relaciones sociales que brindan ayuda. Diferencia *actividad social*, que hace referencia al mantenimiento de contactos sociales y a la integración de la persona mayor en la sociedad, de *red social*, que hace referencia a las características estructurales que adopta el conjunto de relaciones que tiene una persona, como ya se describió más arriba. Por último hace referencia al *apoyo social*, que es la ayuda que recibe una persona de ese conjunto de relaciones que tiene configurado en forma de red. La ayuda debe ser entendida en forma integral, considerando tanto la instrumental como la emocional. El apoyo es brindado tanto por los parientes como por los amigos y vecinos, en la vejez es destacable la relevancia que tiene el proveniente de la familia. Las personas mayores prefieren recibir apoyo de personas que han sido parte de su vida.

Desde un enfoque psicosocial Muchnik (1993) considera a la red social como creadora del nicho ecológico humano que se convierte en un entorno que brinda seguridad y protección. Destaca también la diferencia entre red social y apoyo social, remarcando que para que una red social brinde apoyo, este debe ser percibido positivamente como proveedor de asistencia por quien lo recibe. La red social puede o no incluir el apoyo social, y la denominación *red social de apoyo* hace referencia a un fenómeno complejo con múltiples relaciones.

Antonucci (1985) propone un mapa de tres círculos concéntricos que diagraman los grados de intimidad de las relaciones que un individuo, ubicado en el centro, posee. Las relaciones con cada uno de los puntos graficados son recíprocas y bidireccionales. Estas relaciones son las que proveen una base segura al adulto y le permite afrontar los desafíos a lo largo de la vida. Puede así explorar el mundo y desarrollar su potencial; siguen siendo importantes las relaciones paterno-filiales pero cobran preeminencia las relaciones con los pares.

## La evaluación de las redes de apoyo social.

Diversos instrumentos de medición han sido utilizados para evaluar el apoyo social. Heitzmann y Kaplan (1988) realizan una revisión de los instrumentos disponibles y muestran como cada uno de ellos privilegia un aspecto del apoyo social. Concluyen que los aspectos que han sido considerados son 1) número de personas que componen la red tal como la percibe el sujeto 2) la percepción que tiene el sujeto de que esos apoyos son los adecuados 3) la percepción que tiene el sujeto de que las personas proveedoras de apoyo social van a estar disponibles cuando lo necesite. Para estos autores las definiciones de apoyo social pueden ser clasificadas en aquellas que hacen referencia al apoyo tangible, que incluye sostén económico y asistencia en tareas de la vida diaria, como las que hacen

referencia a apoyo intangible que apunta a obtener guía, consejo, apoyo emocional.

Dentro de los instrumentos revisados por ellos se encuentra el Social Support Questionnaire – Cuestionario de Apoyo Social elaborado por Sarason, Levine, Basham y Sarason en 1983.

Sarason (1999) destaca la importancia de las relaciones sociales significativas, en la mayoría de los casos proporcionadas por las relaciones íntimas. Diferencia tres tipos de lazos significativos: 1) los íntimos generalmente vinculados con las relaciones de pareja; 2) las estructuras sociales como la familia, los grupos de pertenencia, el país; 3) los contactos informales.

Desarrolla el Cuestionario de Apoyo Social (Social Support Questionnaire) al que se lo identifica como SSQ. El mismo fue elaborado a partir de 61 situaciones que describen la gran variedad de circunstancias en las que se puede requerir apoyo social. Estos 61 escenarios fueron extraídos de un extenso cuerpo de ítems elaborados para evaluar las funciones de las redes sociales realizados en 1974 por Weiss y por Caplan (apud SARASON; SHEARIN; PIERCE; SARASON, 1987)

A continuación se solicitaba que especificuen el grado de satisfacción con el apoyo percibido y expresado. Esto permite constatar tanto el apoyo posible como el sentimiento subjetivo de estar siendo apoyado. De estos 61 ítems se seleccionaron veintisiete que mostraron alta correlación con los demás. Estas veintisiete preguntas presentan situaciones prototípicas de la vida cotidiana que demandan apoyo social, a saber:

- la necesidad de conversar con alguien, conversar con alguien con franqueza, alguien que nos escuche cuando estamos enojados con alguien,
- situaciones de crisis como divorcio, situación conflictiva con un amigo/a, distraerse de las preocupaciones en situaciones de estrés, enfrentar situaciones de estrés, enfrentar situaciones como pérdida del trabajo o expulsión de la escuela, recibir ayuda ante el accidente sufrido por un amigo, recibir ayuda ante una pérdida de un ser querido, alguien que nos ayude a sentirnos mejor cuando estamos irritables y nos enojamos por cualquier cosa,
- sentirse importante para otro, sentir que la contribución de uno es importante para otros, sentir que puede mostrarse tal como es, sentirse apreciado como persona por los demás, sentirse completamente aceptado tanto en los aspectos positivos como en los negativos,
- recibir consejos que lo ayuden a evitar cometer errores, alguien que nos ayude a pensar formas de mejorar algún aspecto de nuestra vida, que nos apoye cuando tenemos que tomar decisiones trascendentes,
- recibir consuelo por medio del abrazo, ayuda cuando estamos desanimados, consuelo cuando estamos alterados,
- sentir que podemos contar con esa persona sin importar lo que nos esté pasando en ese momento, sentirse profundamente querido.

Estas preguntas prototípicas plantean situaciones hipotéticas que la persona que responde debe imaginar y consignar con quien cuenta para cada situación.

Las respuestas posibles son Con nadie y de 1 a 9 personas con las que se cuenta en cada situación. Debe identificar a la persona e identificar el tipo de relación que lo une con ella. En este instrumento no se considera la

repetición de un miembro en dos o más ítems, es contado tantas veces como aparezca.

A continuación de cada pregunta se indaga para cada una de ellas el grado de satisfacción en una escala de 6 puntos que va desde 6. Muy Satisfecho 5. Bastante Satisfecho 4. Algo Satisfecho 3. Algo Insatisfecho 2. Bastante Insatisfecho 1. Muy Insatisfecho. Con esta escala se evita el punto intermedio, la persona debe escoger un grado de satisfacción definido.

Una vez respondidas cada una de las preguntas se suma la cantidad de personas para cada ítem, siendo el número total máximo 243, y se divide por 27. Se obtiene así el puntaje SSQ - N.

A continuación se suman los puntajes de satisfacción, siendo el total máximo de 162 y se lo divide por 27, obteniendo el puntaje SSQ - S. También se puede diferenciar en N los familiares de los no familiares, se obtiene así el puntaje SSQ - F.

La baja correlación entre los puntajes N y S de .34 confirma que el apoyo social presenta dos componentes: la disponibilidad percibida y el índice de satisfacción con la disponibilidad percibida que se comportan en forma independiente. Al correlacionar los resultados obtenidos en cuanto a apoyo social percibido con otras mediciones hallaron que un apoyo social escaso se relaciona con un locus de control externo, con la dificultad en persistir en una tarea exigente, con niveles altos de interferencia cognitiva y con una relativa insatisfacción con la vida.

Años después, Sarason, Sarason, Shearin y Pierce (1987) desarrollaron una versión abreviada de este cuestionario de 27 ítems, seleccionando sólo los 6 más relevantes. El objetivo fue elaborar un instrumento que permita en pocos minutos evaluar el apoyo social en seis escenarios prototípicos. Muchas veces, afirman, un instrumento largo se convierte en un obstáculo para la investigación por falta de tiempo. Asimismo, al ser el apoyo un fenómeno complejo, de múltiples facetas, ha originado instrumentos que muestran resultados inconsistentes entre sí.

La versión abreviada presenta seis situaciones que demandan apoyo social. La presentación del cuestionario es la misma que para la versión completa, como ya se describió, las respuestas posibles son Con nadie y de 1 a 9 personas con las que se cuenta en cada situación. Debe identificar a la persona y consignar el tipo de relación que lo une con ella. Nuevamente aquí no se considera la repetición de un miembro en dos o más ítems, es contado tantas veces como aparezca.

La primera: ¿Con quién puede realmente contar para que lo asistan cuando Ud. necesita ayuda?, explora la percepción de apoyo social que puede incluirse en el de ayuda material, el apoyo instrumental diario y en crisis.

La segunda: ¿Con quién cuenta Ud. realmente para que lo ayude a sentirse más relajado cuando está presionado o tenso? Se orienta hacia el apoyo emocional, psicológico diario y en situaciones de crisis.

La tercera: ¿Quién lo acepta a Ud. totalmente, incluyendo sus mejores y sus peores aspectos? indaga acerca relaciones interpersonales que reafirman a las personas, brindan la sensación de estar integrados a la sociedad, de sentirse queridos y tenidos en cuenta.

La cuarta: ¿Con quién cuenta realmente para que se ocupe de Ud., sin importar lo que le esté pasando en ese momento? Hace referencia a relaciones que podemos denominar incondicionales, apegos, alianzas confiables. En esta pregunta generalmente se incluye a los más íntimos y queridos, y aparece como primera respuesta la figura de apego.

La quinta situación: ¿Con quién puede Ud. realmente contar para que lo ayude a sentirse mejor cuando se siente con el ánimo por el suelo? se

orienta hacia el apoyo emocional, la compañía en momentos difíciles. Las mujeres entrevistadas incluyen aquí a los nietos, a los compañeros del Hogar o de la escuela de educación no formal a la que concurren.

La quinta situación: ¿Con quién puede Ud. realmente contar para que lo ayude a sentirse mejor cuando se siente con el ánimo por el suelo? se orienta hacia el apoyo emocional, la compañía en momentos difíciles. Las mujeres entrevistadas incluyen aquí a los nietos, a los compañeros del Hogar o de la escuela de educación no formal a la que concurren.

El sexto escenario: ¿Con quién puede Ud. contar para que lo consuele cuando está muy alterado? apunta hacia el apoyo emocional y el bienestar psicológico derivado del apoyo social.

Al igual que en la versión completa se indaga para cada una de las situaciones el grado de satisfacción con la misma escala de 6 puntos ya descripta.

En un lapso breve de tiempo que es el que demanda su administración se pueden considerar varias de las funciones del apoyo social, estimar el tamaño de la red, tanto de familiares como de no familiares, evaluar el apoyo social percibido y el grado de satisfacción con dicho apoyo.

Objetivos del presente trabajo:

- Describir las redes sociales de apoyo en mujeres adultas mayores autoválidas.
- Describir el apoyo social percibido y la satisfacción con dicho apoyo, en la muestra estudiada.
- Contrastar el apoyo social percibido según las adultas mayores se encuentren institucionalizadas o participen en actividades de educación no formal, por dos grupos de nivel de educación.

Características de la muestra

Tipo: Muestra no probabilística, intencional, por cuotas, compuesta por 92 mujeres residentes en la Ciudad de Buenos Aires entre 63 y 83 años, dividida en cuatro subgrupos, de 23 mujeres cada uno:

- Mujeres que concurren a los Centros de Educación no Formal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, u otras prestaciones similares, con educación primaria.
- Mujeres que concurren a los Centros de Educación no Formal del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, u otras prestaciones similares, con educación secundaria.
- Mujeres residentes en el pabellón de autoválidos de los Hogares del la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o en el sector de autoválidos de Residencias Geriátricas privadas, con educación primaria.
- Mujeres residentes en el pabellón de autoválidos de los Hogares del la Secretaría de Desarrollo Social del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, o en el sector de autoválidos de Residencias Geriátricas privadas, con educación secundaria.

Se evaluó el apoyo social percibido con la escala SSQ. abreviada obteniéndose un puntaje SSQ - N = suma de las personas nombradas en cada una de las 6 preguntas del instrumento y un puntaje SSQ - S = suma de los puntajes obtenidos en la escala de satisfacción para cada una de las 6 preguntas. Luego se procedió a diferenciar en el puntaje SSQ - N el apoyo percibido proveniente de la red de familiares de la red de no familiares. Se diferenciaron situación por situación los puntajes obtenidos en base a los siguientes pares de preguntas:

Pregunta 1 y 2	Situación 1
Pregunta 3 y 4	Situación 2
Pregunta 5 y 6	Situación 3
Pregunta 7 y 8	Situación 4
Pregunta 9 y 10	Situación 5
Pregunta 11 y 12	Situación 6

En el siguiente gráfico se observa el comportamiento de la variable apoyo social percibido. La poligonal es similar tanto para los que concurren a escuela de educación no formal como para los que residen en hogares de larga estadía, observándose una tendencia al paralelismo. Sin embargo la cantidad de integrantes de la red de apoyo social percibido es mayor en el primer grupo que en el segundo.

RED DE APOYO INTER SITUACIONALMENTE

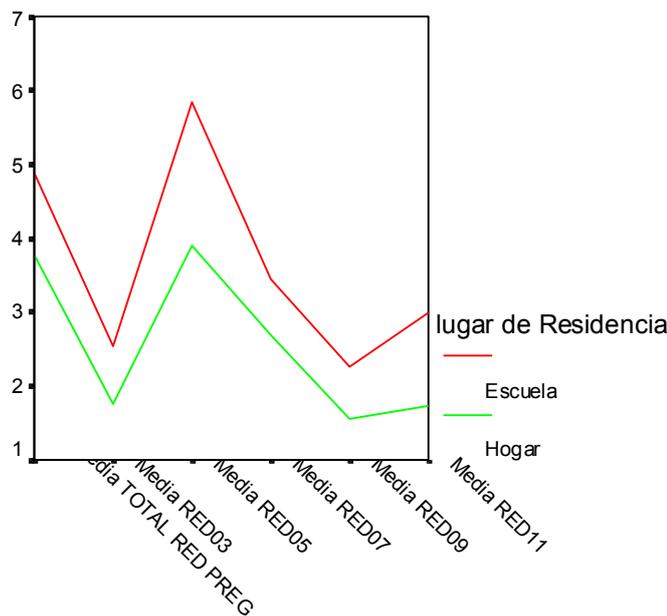


Gráfico 1. Comparación de las medias de red en las seis situaciones Institucionalizadas No institucionalizadas

Esta poligonal muestra también la sensibilidad del instrumento al comportamiento intersituacional, para poner en evidencia el diferente impacto que tiene la situación 3, 5 y 7 sobre la satisfacción en ambos grupos que es donde más se separan los valores de satisfacción para institucionalizadas y no institucionalizadas.

En cuanto a la poligonal obtenida al graficar satisfacción con el apoyo social percibido, se observa también un paralelismo. También se observa una satisfacción inferior en las que residen en Hogar; salvo en la situación 4; que es la de la incondicionalidad y que registra en las respuestas a las personas consideradas del círculo más íntimo. En ese caso aumenta la satisfacción en las mujeres institucionalizadas y disminuye en las no institucionalizadas, tal como se ve en el gráfico:

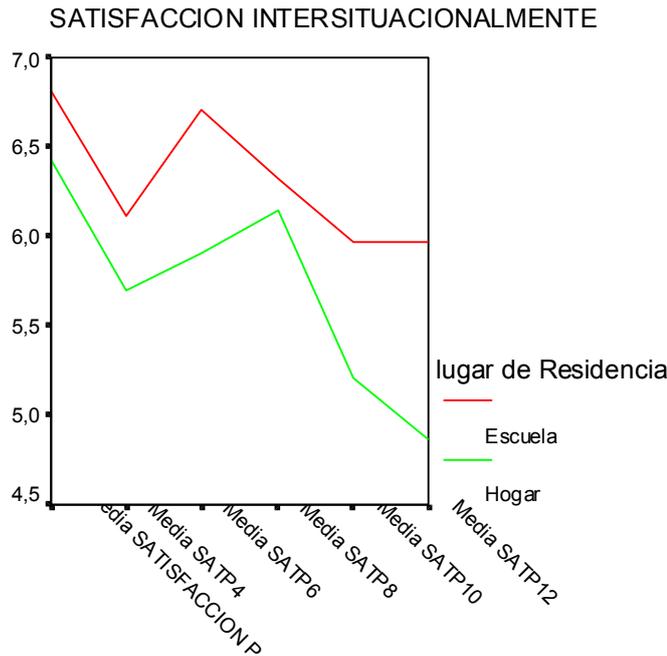


Gráfico 2 Comparación de las medias de satisfacción en las seis situaciones Institucionalizadas No institucionalizadas

Al graficar la red de familiares y no familiares por subgrupo se visualiza que la mayor cantidad de red de apoyo percibido no familiar pertenece al grupo de residentes del Hogar con educación primaria. Esta es una población de muchas mujeres que han sido damas de compañía, auxiliares de enfermería y servicio doméstico, también es el subgrupo con mayor cantidad de mujeres solteras (26,1%) Aquí aparecen como integrantes de la red el personal de los Hogares: cuidadoras, médicos, psicólogos, asistentes sociales.

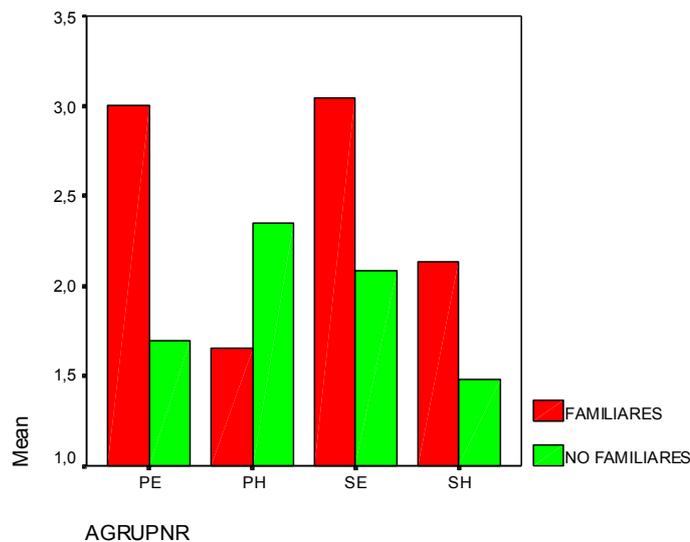


Gráfico 3 Comparación de las redes de familiares y no familiares por subgrupo

Al realizar la prueba T se obtienen diferencias significativas al 1% entre la red total y el estar o no institucionalizadas. Las no institucionalizadas tienen una red de apoyo social percibido más numerosa.

Al realizar la prueba T se obtienen diferencias significativas al 5% entre la satisfacción con la red total y el estar o no institucionalizadas. Las no institucionalizadas manifiestan una satisfacción mayor. No hay diferencias estadísticamente significativas según nivel de escolaridad alcanzado.

Se encontró un predominio de viudas, que asciende al 60% de la muestra; sólo un 16,3% está casada o tiene pareja. Esto da indicios acerca de cómo es la vida cotidiana de estas mujeres en cuanto a vínculos de apego y a relaciones interpersonales.

En cuanto a la cantidad de años que residen en un Hogar la media es de 4 años. Hay un único caso, una señora residente en el Hogar San Martín, que vive allí hace 22 años.

La cantidad de años que concurren a una Escuela de Educación No Formal presenta un valor máximo de 25 años. Esta cifra refleja los años de creación de este tipo de centros para Adultos Mayores. Los primeros centros de Educación No Formal de la entonces Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, se crearon en 1986 pero otros pertenecientes a instituciones privadas comenzaron a gestarse en 1977, habiendo un antecedente que se remonta a 1956. Es de resaltar la perdurabilidad de este tipo de prestación, que se ha ido reconvirtiendo y adaptando a los cambios y a las necesidades de la población adulta mayor. De estos primeros participantes, se han entrevistado algunas personas, por ejemplo una señora que comenzó acompañando a su esposo siete años mayor y ya jubilado quien deseaba participar de juegos de mesa. En ese momento ella tenía 58 años, y él 65. Luego ella se integró a las actividades, y siguió participando desde entonces.

En cuanto a la satisfacción con el apoyo social percibido, los altos índices obtenidos indican la tendencia de la población estudiada a tratar de superar las situaciones conflictivas sin ser una supuesta carga para su entorno, y tratar de enfrentar las situaciones estresantes y la pérdida o la falta de la figura de apego con otros recursos. Respuestas tales como: *"Salgo a caminar por el parque"* *"Voy a la capilla y rezo"* *"Me tomo una pastillita"* *"Siempre tiré para adelante"* *"Vengo a esta escuela, escucho música en la clase de piano, me distraigo"*, *"Tengo un perrito, Homero, mi casa es su casa"* lo reflejan.

El alto índice de satisfacción es consistente con lo que Muchnik y Seidmann (1998) afirman acerca de las redes en la vejez, si bien más reducidas que en otras edades, han sido probadas y se sabe que se cuenta con ellas.

Baltes y Mayer (1999) también hallaron redes más pequeñas en personas mayores, pero esto no se refleja en una disminución de los vínculos interpersonales. Remarcan que las oportunidades de contacto social continúan a lo largo de la vida y eventos como la institucionalización también pueden significar una oportunidad para iniciar nuevas relaciones.

La comparación entre mujeres institucionalizadas y no institucionalizadas muestra las redes más pequeñas de las primeras en todas las situaciones de apoyo social, y a pesar de ello, índices de satisfacción similares. Los índices de satisfacción hallados son algo más bajos que los reportados por Sarason, Levine, Basham y Sarason (1983), pero igualmente muestran satisfacción con el apoyo social percibido.

Comparados los cuatro grupos en cuanto al índice de satisfacción no se encontraron diferencias estadísticamente significativas intergrupos. Esto podría estar indicando una aceptación de la situación actual que les toca vivir, presente en toda la muestra. Las mujeres mayores, institucionalizadas o no, se muestran altamente satisfechas con la red social de apoyo percibida. Las institucionalizadas, porque cuentan con una estructura de contención y de atención permanente. Tienen registro de su condición actual y de que estar residiendo en el Hogar es una solución para ellas. Las no

institucionalizadas tiene múltiples oportunidades de interacción en los ámbitos socio-recreativos en los que se mueven.

El instrumento SSQ utilizado mostró ser sensible a las diferencias en los resultados obtenidos para las seis situaciones. Al comparar el apoyo social percibido en mujeres institucionalizadas con las que no lo están, se observa que, si bien la red de las institucionalizadas es más pequeña, la cantidad de personas con la que cuentan para cada situación varía de igual forma para ambos grupos. La mayor diferencia a favor de las mujeres no institucionalizadas, se encontró en la tercera situación que apunta a las relaciones interpersonales que reafirman a las personas, que brindan la sensación de estar integrado a la sociedad, de sentirse queridos y tenidos en cuenta.

En cuanto a la satisfacción, la mayor diferencia se presentó en la cuarta situación, que es la que se refiere a las relaciones más íntimas, el poder contar con otro incondicional que va a estar allí cuando lo necesitemos, sin importar lo que esté pasando en ese momento. Mientras que en las institucionalizadas la satisfacción aumenta, en las no institucionalizadas disminuye. Expectativas más modestas, y la certeza de que estando en el Hogar van a ser atendidas, pueden estar explicando este resultado.

## Sobre o artigo

**Recebido:** 09/05/2012

**Aceite:** 30/05/2012

## Referências bibliográficas

AIZEN, R. Los hogares de ancianos y el desafío de la construcción de ciudadanía. In: \_\_\_\_\_. (comp.) **Temas de Gerontología Social**. Dirección de la Tercera Edad. Gob. Bs. As., 2003, p. 52-63.

ANTONUCCI, T.C. Attachment in adulthood and aging. In: PALMORE, E.; BUSSE, E. W. ; MADDOX, G. L.; NOWLIN, J. B.; SIEGLER, I.C. (orgs.). **Normal aging. Reports from the Duke longitudinal study**. Durham, NC. Duke University Press, 1985, p. 256-272.

ATCHLEY, R. Critical perspectives on Retirement. In: Cole, T.; ACHENBAUM, A.; JAKOBI, P.; KASTENBAUM, R. **Voices and Visions of Aging. Toward a Critical Gerontology**. New York: Springer Publishing Company, 1993, p. 3-19.

BALTES, P.; MAYER, K. **The Berlin Aging Study. Aging from 70 to 100**. U.K.: Cambridge University Press, 1999.

BENGTSON, V.L.; BURGESS, E. O.; PARROTT, T.M. Theory, Explanation, and a Third Generation of Theoretical Development in Social Gerontology. **Journals of Gerontology**, Washington 52B, S72-S88, 1997.

BERGER, P.; LUCKMANN, T. **La construcción social de la realidad**. Buenos Aires: AMORROTU, 1968.

BIRREN, J. A Contribution to the Theory of the Psychology of Aging, As a counterpart of Development. In: BIRREN J.; BENGSTON V. L. **Emergent Theories of Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1988, p. 153-176.

COLE, T.; VAN TASSEL, D.; KASTENBAUM, R. **Handbook of the Humanities and Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1992.

DANNEFER, D. What's in a Name? An account of Variability in the Study of Aging. In: BIRREN J.; BENGSTON V.L. **Emergent Theories of Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1988, p. 356-384.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. **Evaluación e intervención psicológica en la vejez**. Madrid: Martínez Roca, 1989.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. Hacia una vejez competente. Un desafío a la ciencia y a la sociedad. In: Carretero, M., PALACIOS J.; MARCHESI, A. **Psicología Evolutiva Vol. III. Madurez y Senectud**. Madrid: Alianza Psicológica, 1991, p. 239-258.

GUBRIUM, J. Voice and Context in a New Gerontology. In: COLE, T.; ACHENBAUM, A.; JAKOBI, P.; KASTENBAUM, R. **Voices and Visions of Aging. Toward a Critical Gerontology**. New York: Springer Publishing Company, 1993, p. 47-63.

GUBRIUM, J.; HOLSTEIN, J. **Posmodern Interviewing**. California: Sage Publications, 2003.

HEITZMANN, C.A.; KAPLAN, R.M. Assessment of methods for measuring social support. **Health Psychology**, Philadelphia, 7(1), p. 75-109, 1988.

KASTENBAUM, R. Gerontology. In: MADDOX, E. (org.). **The Enciclopedia of Aging**. New York: Springer Publishing Co, 1995, p. 416-418.

KRAUSE, N. Anticipated support, received support, and economic stress among older adults. **Journals of Gerontology. Series B. Psychological Sciences and Social Sciences**, Washington, 52B(6), p. 284-293, 1997.

MOODY, H. Toward a Critical Gerontology. The Contribution of the Humanities to Theories of aging. In: BIRREN, J.; BENGSTON, V. **Emergent Theories of Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1988, p. 19-40.

\_\_\_\_\_. Age, Productivity, and Transcendence. In: BASS, S. (org.). **Perspectives on Productive Aging**, Westport, CT: Arbor House, 1993, p. 4-27.

MUCHINIK, E. Redes de apoyo. ¿Podemos reconstruir la comunidad? **Revista Argentina de Psicología Clínica**, Bs. As, 2(2), p. 174-182, 1993.

MUCHINIK, E.; SEIDMANN S. **Aislamiento y Soledad**. Buenos Aires: Eudeba. 1998.

NACIONES UNIDAS. Artículo 2. **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, 10 dic. 1948. Disponible en: <<http://www.un.org/es/documents/udhr/>>. Acceso en: 10 jan. 2012.

PERELMUTTER, M. Cognitive Potential Throughout Life. In: BIRREN J.; BENGSTON V.L. **Emergent Theories of Aging**. New York: Springer Publishing Company, 1988, p. 247-268.

RUTH, J. E.; KENYON, G. Biography in Adult Development and Aging. In: BIRREN, J.; KENYON, G.; RUTH, J.-E.; SCHROOTS, J.; SVENSSON, T. **Aging and Biography**. New York. Springer Publishing Company, 1996, p. 1-20.

SARASON, I.; LEVINE, H.; BASHAM, R.; SARASON, B. Assessing Social Support. The Social Support Questionnaire. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 44, n. 1, p. 127 - 139, 1983.

SARASON, I.G.; SARASON, B.R.; SHEARIN, E.N.; PIERCE, G.R. A brief measure of social support. Practical and Theoretical Implications. **Journal of Social and Personal Relationships**, London, 4, p. 497-510, 1987.

SARASON, B.R.; SHEARIN, E.N.; PIERCE, G.R.; SARASON, I.G. Interrelations of Social Support Measures. Theoretical and Practical Implications. **Journal of Personality and Social Psychology**, London, v. 52, n. 4, p. 813 - 832, 1987.

SARASON, I. El papel de las relaciones íntimas en los resultados de salud. In: BUENDIA VIDAL, J. **Familia y Psicología de la Salud**. Madrid: PIRÁMIDE, 1999, p. 113-130.

SCHUTZ, A.; LUCKMANN, T. **Las estructuras del mundo de la vida**. Buenos Aires. Ed. Amorrortu, 1973.

STREJILEVICH, M. **Temas en Psicogeriatría**. Buenos Aires, Ed. 1919, 1990.

UCHINO, B.N.; CACIOPPO, J.T.; KIECOLT-GLASER, J.K. The Relationship between Social Support and Physiological Processes. A Review with Emphasis on Underlying Mechanisms and Implications for Health. **Psychological Bulletin**, 119, p. 488-531, 1996.

SLUZKI, C. E. **La Red Social. Frontera de la Práctica Sistémica**. Barcelona: GEDISA, 1996.