

LA RED DE APOYO SOCIAL EN LA VEJEZ. APORTES PARA SU EVALUACIÓN.

Claudia Josefina Arias¹

RESUMEN

La evaluación de la red de apoyo social constituye una herramienta primordial para la valoración integral de los adultos mayores y el diseño de intervenciones que contemplen sus propios recursos y necesidades. Este trabajo efectúa un análisis crítico de algunas certezas y dudas acerca de la red durante la vejez. En primer lugar, se exponen los fundamentos del modelo teórico del apoyo social y se define el concepto de red de apoyo. Luego, se analizan los cambios que se producen en ella y su impacto sobre el bienestar en la vejez. Se concluye la amplia variabilidad en la composición y funcionalidad de las redes en la vejez evidenciando que esta última no determina la insuficiencia del apoyo social de un modo inexorable. Finalmente, a fin de enriquecer el conocimiento de esta etapa de la vida y deconstruir presupuestos fundados en un paradigma deficitario, se propone: a) evaluar las redes de manera conjunta con la persona de edad y considerar su punto de vista subjetivo acerca de la satisfacción con la misma y b) priorizar la investigación de redes de diferentes niveles de suficiencia y funcionalidad, de sus modificaciones y de los motivos por los cuáles éstas se han generado.

Palabras clave: Apoyo social - Red de apoyo social – Vejez- Evaluación

OLD AGE SOCIAL SUPPORT NETWORK. ASSESSMENT CONTRIBUTIONS

ABSTRACT

The social network assessment is an important strategy in old adult's whole evaluation and to promote interventions considering their resources and needs. This paper analyses some certainties and doubts about elderly people's social network. In the first place, the social network theoretical model bases are presented and the social support network is defined. Second, the network changes and its impact on old adult's well-being is analyzed. The social network variability shows that the insufficient support is not inexorably determined by the age. Finally, to increase the knowledge about the elderly and to deconstruct presuppositions based on a paradigm of deficits, the following is proposed: a) to evaluate the social network together with old adults and to consider their subjective perception about social support satisfaction, and b) to prioritize the research on different levels of sufficiency and functionality in social networks, its changes and the reasons why this may occur.

Key words: Social support – Social network – Elderly - Assessment

¹ Facultad de Psicología – Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina.

Introducción

En la actualidad, el apoyo social a los adultos mayores constituye un tema de gran interés, formando parte de la agenda de debate en las reuniones de científicos, especialistas y políticos interesados en la vejez y el envejecimiento y adquiriendo prioridad entre los principales objetivos de programas y planes internacionales dirigidos a la población mayor.

Este interés creciente por el apoyo social a los adultos mayores se evidencia no solo en la importancia que se le ha otorgado en las reuniones internacionales, sino también en el creciente número de investigaciones y publicaciones referidas al tema y en la amplia variedad de políticas sociales, programas de prevención y de intervención formulados a partir de dicho modelo teórico.

El apoyo social entendido como “la ayuda ya sea emocional, instrumental o de otra índole que se deriva de un determinado entramado social” (Fernández Ballesteros, Izal, Montorio, González & Díaz Veiga, 1992, p. 177) cumple un papel sumamente importante puesto que ayuda a “proveer sentido a la vida”, aporta “retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud”, propicia una serie de “actividades personales que se asocian positivamente con sobrevida” (Sluzki, 1996, p. 81) y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud. Según Gil Lacruz y Frej Gómez (1993) “El apoyo o soporte social se refiere a la percepción subjetiva y personal del sujeto, a partir de su inserción en las redes, de que es amado y cuidado, valorado y estimado y de que pertenece a una red de derechos y obligaciones” (p. 44).

Los desarrollos teóricos e investigativos realizados en torno al apoyo social en la vejez han dado sustento al diseño y puesta en marcha de prácticas de intervención concretas que han ido extendiendo su campo de aplicación a los ámbitos institucionales y comunitarios, así como a la formulación de políticas sociales orientadas a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores. Las posibilidades que brinda el modelo del apoyo social, para el diseño de intervenciones, son extremadamente variadas. Las mismas pueden efectuarse desde los niveles más macro, como puede ser el diseño y ejecución de programas desde los organismos de gobierno correspondientes, hasta el más micro, como el trabajo a nivel individual con un adulto mayor que presenta una problemática determinada (Arias, 2008).

En las últimas décadas, tanto los hallazgos de investigación como la evaluación de los logros de variadas intervenciones, han aportado evidencia acerca del impacto benéfico del apoyo social formal e informal sobre el bienestar integral de las personas de edad, planteándose más fuertemente como posibilidad de dar respuesta a una variedad de nuevas demandas que plantea el envejecimiento poblacional.

Si bien existe una amplia variedad de apoyos sociales tanto formales como informales, en este trabajo nos centraremos, dentro de estos últimos, exclusivamente en la red de apoyo social, analizando los cambios que se producen en la vejez, sus implicancias sobre el bienestar biopsicosocial de los adultos mayores y efectuando aportes para enriquecer la evaluación de la misma y lograr intervenciones que mejoren la calidad de vida de este grupo etéreo.

El recorrido analítico que efectuaremos, intentará responder los siguientes interrogantes: ¿existe un tipo de red de apoyo característica de la vejez? ¿El incremento de la edad provoca la disminución de los apoyos sociales disponibles? ¿Durante la vejez solamente se producen pérdidas de relaciones sociales? ¿Qué tipo de red de apoyo social brinda satisfacción a los adultos mayores?

En primer lugar, se exponen los fundamentos del modelo teórico del apoyo social y se define la red de apoyo. Luego se analizan certezas y dudas acerca de los cambios de la red durante la vejez y el impacto de la misma sobre el bienestar biopsicosocial. Finalmente se reflexiona acerca de la evaluación de la red de apoyo social y se efectúan aportes para el logro de una valoración que permita una mayor comprensión de los apoyos informales con los que cuentan los adultos mayores. Por una parte se propone efectuar una evaluación conjunta de la red con la persona de edad que permita considerar su punto de vista subjetivo acerca de la suficiencia y satisfacción con la misma. Por otra parte, a fin de profundizar el conocimiento científico acerca de los cambios que se producen en la misma durante la vejez, se propone indagar tanto sus modificaciones – estructurales y funcionales- como los motivos por los cuáles éstas se han generado.

El modelo teórico del apoyo social

Si bien diversos autores ya habían resaltado la importancia de las relaciones sociales para entender el comportamiento humano, el apoyo social se constituyó como modelo teórico y como campo de investigación en la década del '70. Es entonces cuando se produce un redescubrimiento del valor de las redes de apoyo y se consolida el movimiento de salud mental comunitaria (Gracia Fuster, 1997).

El modelo del apoyo social sostiene que la participación activa en los espacios sociales y la integración familiar y comunitaria incrementan el bienestar y elevan la calidad de vida. Entre los principales fundamentos de este modelo teórico podemos destacar que: a) se centra en el estudio de los aspectos sociales, b) posee un importante interés preventivo, c) se interesa de manera fundamental por las problemáticas de personas en situación de fragilidad, d) se centra en el trabajo con los recursos y potencialidades, e) persigue el logro de cambios a partir de la implicación activa de los involucrados en el problema y f) apunta al potenciamiento y desarrollo, tanto a nivel individual como grupal, institucional y comunitario.

El trabajo basado en el apoyo social tuvo desde sus orígenes una fuerte tradición antropológica y se centró fundamentalmente en el estudio de aquellos que se encontraban en desventaja social o que sufrían diversas prácticas de discriminación. Entre ellos podemos mencionar los trabajos realizados con migrantes, sectores populares, desocupados, madres solteras, personas con discapacidades, enfermos mentales y crónicos, adictos y adultos mayores (Gracia Fuster, 1997).

Específicamente, en el campo de la Psicología, los conceptos de red social y apoyo social se han desarrollado y aplicado a diversas prácticas de índole preventivas y terapéuticas tanto en el abordaje de familias, como de grupos, instituciones y comunidades resaltando su utilidad para la resolución de situaciones críticas (Elkaim, 1989 ; Speck & Attneave, 1974) cambio, desarrollo, procesos de autogestión comunitaria (Dabas,1993) y enfatizando su potencialidad en cuanto a recursos y alternativas creativas de solución. La incorporación del paradigma de red posibilita el enriquecimiento de la visión multidimensional de los fenómenos y amplía las capacidades descriptivas, explicativas y terapéuticas (Sluzki, 1996).

La red de apoyo social. Definición y características.

La red de apoyo social está conformada por un conjunto restringido de relaciones familiares y no familiares que brindan alguna o varias formas de apoyo. Si

bien la persona no recibe permanentemente estas ayudas, puede disponer de ellas en situaciones críticas y fundamentalmente para desarrollar soluciones creativas frente a conflictos y problemas.

La red de apoyo social puede ser evaluada en lo que respecta a sus características estructurales, funcionalidad y atributos de los vínculos que la componen. Las características estructurales aluden al “tamaño de la red” (cantidad de personas que la conforman), la “densidad” (grado de interrelación entre los miembros), la “distribución” (ubicación de las relaciones en los cuadrantes y círculos del mapa de red), la “dispersión” (distancia espacial entre los miembros), la “homogeneidad o heterogeneidad” (similitud o diferencia de características sociales, culturales y demográficas entre los miembros de la red) (Sluzki, 1996: 45).

En lo referente a las funciones de la red, Sluzki (1996) incluye la “compañía social”, el “apoyo emocional”, la “guía cognitiva y consejos” y la “ayuda material, de servicios y acceso a nuevos contactos” (p. 48). Finalmente los atributos de los vínculos aluden a: las “funciones prevalecientes” de los mismos, su “multidimensionalidad” (cantidad de funciones que cumple), “reciprocidad”, “intimidad”, “frecuencia de los contactos” e “historia” (p. 59).

La red de apoyo social puede ser representada gráficamente mediante un mapa (Sluzki 1990,1996) que permite visualizar la composición, distribución de los vínculos, intimidad e interrelaciones entre los mismos.

La evaluación y el mapeo de la red de apoyo social constituyen herramientas primordiales para la valoración integral de los adultos mayores. Brindan información acerca de los vínculos que la componen, los recursos de ayuda de que dispone la persona, los tipos de relaciones ausentes, los aspectos a fortalecer y los vínculos que requieren ser incluidos o activados. La evaluación de la red permite a) conocer de antemano sus posibilidades para responder adecuadamente y proporcionar los apoyos suficientes frente a situaciones críticas o a problemáticas, ya sean puntuales o que se extiendan en el tiempo, b) aporta información valiosa para la elaboración de un diagnóstico prospectivo y c) es de gran utilidad para el diseño de alternativas de tratamiento y cuidado adecuadas para cada caso particular. El abordaje de diversas problemáticas -una enfermedad crónica, el ingreso a una residencia para adultos mayores, una intervención quirúrgica, cuidados postoperatorios, tratamientos de costo elevado, una externación, abandono, aislamiento social, pobreza, inmovilidad, internaciones frecuentes, pluripatología, déficits cognitivos severos- puede planificarse y ejecutarse desde este modelo de trabajo (Arias, 2006; 2008) .

Certezas y dudas acerca de la red de apoyo social en la vejez

Las investigaciones y teorizaciones en torno al apoyo social se han desarrollado ampliamente. Sin embargo, en esta oportunidad, a fin de analizar y repensar algunas cuestiones en torno a la evaluación y abordaje de la red en los adultos mayores, nos focalizaremos únicamente en dos líneas centrales. La primera hace referencia a los cambios que experimenta la red de apoyo social en la vejez y la segunda a las implicancias que la misma posee sobre el bienestar biopsicosocial en esta etapa de la vida.

Cambios de la red de apoyo social durante la vejez

Las redes sociales no son estáticas, sino que por el contrario poseen características de sistemas abiertos ya que se encuentran en un proceso dinámico de

construcción y reconstrucción permanente (Dabas, 1993). A lo largo de la vida de un sujeto, la red atraviesa una etapa de expansión durante la niñez y adolescencia, de estabilización en la adultez y de contracción en la vejez (Sluzki, 1996). Sin embargo, a pesar de esta tendencia a la disrupción, encontramos muchos adultos mayores que presentan redes amplias que les proporcionan los apoyos necesarios. En un estudio realizado en Argentina se evaluaron exhaustivamente las redes de apoyo social de 105 adultos mayores de 3 tipos de hogar (unipersonal, familiar y residencias para mayores), observando que las redes variaban muy ampliamente en tamaño (desde un mínimo de 1 miembro hasta un máximo de 21), composición según tipo de vínculos, nivel de funcionalidad, número de vínculos que brindaban cada una de las funciones de apoyo, nivel de intimidad, frecuencia de contacto, multidimensionalidad y nivel de suficiencia total (Arias, 2004).

Si bien el objetivo principal de la referida investigación consistía en lograr una caracterización de la red de apoyo social en la vejez, el principal hallazgo de la misma consistió en descubrir la amplia variabilidad de redes que se presentaba entre los adultos mayores. Esta imposibilidad de identificar un tipo de red propio de los adultos mayores demuestra la heterogeneidad del proceso de envejecimiento y permite pensar que el aumento de la edad en la vejez no determina ineludiblemente la reducción e insuficiencia de la misma.

Con respecto a las personas que durante la vejez presentan redes escasas, es necesario efectuar un análisis acerca de los motivos que han generado esta situación. Generalmente se han considerado entre las razones fundamentales: la pérdida de relaciones en la vejez por la muerte de sus propios familiares y amigos – también adultos mayores- la jubilación, el ingreso a una residencia y las escasas oportunidades de incluir nuevos vínculos a su red. Sin embargo, encontramos adultos mayores que, aún luego de su jubilación, o de su ingreso a una residencia, poseen redes muy amplias y suficientes. Por otra parte, se observan reiterados casos en los que los adultos mayores incorporan nuevos vínculos durante esta etapa de sus vidas. En general la conformación de una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad modifican notablemente su estado de ánimo y mejoran su situación de vida (Arias, 2004).

Estos hechos demuestran que las redes en la vejez no son invariablemente escasas e insuficientes y que, además, durante esta etapa de la vida, es posible incorporar nuevos vínculos significativos. Seguramente los motivos que, en algunos casos, tienden a generar disrupción de la red durante la vejez no se reduzcan al aumento de la edad y sea necesario incluir otras variables individuales, familiares y sociales que expliquen esa situación. Al respecto, la teoría socioemocional de la selectividad (Carstensen, Isaacowitz & Charles; Carstensen & Charles, 2007; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000) interpreta la disminución de las relaciones que conforman la red en la vejez como el resultado de una elección intencional de los adultos mayores en lugar de la consecuencia de múltiples pérdidas. Esta teoría sostiene que los adultos mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesan seguir manteniendo y profundizando.

Impacto del apoyo social sobre el bienestar de los adultos mayores

Las investigaciones han mostrado ampliamente la importancia que reviste la participación activa en la vida familiar y comunitaria para los adultos mayores, así como las implicancias que la integración social tiene sobre su bienestar y salud integral.

Los propios adultos mayores consideran que el disponer de relaciones familiares y sociales satisfactorias es un aspecto de gran relevancia para la calidad de vida en la vejez. (Arias & Scolni, 2005)

Existe un amplio consenso acerca de la incidencia positiva que las redes sociales suficientes poseen sobre la salud física, el estado funcional de los adultos mayores (Liu, Liang & Gu, 1995; Uchino, Cacioppo & Kiecolt-Glaser, 1996; Unger, Mc Avay, Bruce, Berkman & Seeman, 1999) y el desarrollo de las actividades de la vida diaria (Mendes de Leon, Glass, Beckett, Seeman, Evans & Berkman, 1999). Se ha comprobado que el poseer una red social adecuada disminuye los tiempos de hospitalización y de recuperación de la salud (Sutherland & Murphi, 1995; Di Iorio et al., 1999), así como el riesgo de mortalidad posterior al alta (Irvine et al., 1999).

Con respecto a la relación de las redes sociales y el bienestar psicológico, variados estudios han mostrado la incidencia de la falta de redes y soporte social sobre la aparición de síntomas depresivos, tanto en el caso de los adultos mayores que viven en hogares particulares, (Antonucci, Fuhrer, & Dartigues, 1997; Forsell & Winblad, 1999; Chou & Chi, 2001; Peirce, Frone, Russell, Cooper & Mudar, 2000; Vanderhorst & Mc Laren, 2005) como en el de los que viven en residencias para mayores (Doyle, 1995). De manera complementaria, diversas investigaciones comprobaron la relación de la posesión de redes sociales adecuadas con el incremento de la satisfacción vital (Muchnik, 1984; Levit, Antonucci, Clark & Rotton, 1986; Aquino, Russell, Cutrona & Altmaier, 1996; Arias, 2004; Bishop, Martin & Poon, 2006; Yoon & Lee, 2007; Phillips, Sui; Yeh & Cheng, 2008), así como con el bienestar en el final de la vida de enfermos terminales (Prince-Paul, 2008).

Por otra parte, las personas de edad que presentan déficits en lo que respecta a sus redes de apoyo han mostrado una mayor tendencia al abuso de drogas (Allard, Allaire, Leclerc & Langlois, 1995; Warren, Stein & Grella, 2007) y de alcohol (Brennan & Moos, 1990; Schonfeld & Dupree, 1991) y se ha identificado a la insatisfacción con el apoyo social del cual se dispone como una de las variables predictoras de la ideación suicida en los adultos mayores (De Leo & Ormskerk, 1991; Mireault & De Man, 1996; Vanderhorst & Mc Laren, 2005).

Las evidencias acerca de la incidencia de las redes de apoyo en el bienestar integral de los adultos mayores son claras, variadas y contundentes. Sin embargo, la claridad se desvanece cuando nos preguntamos ¿Cuándo una red es suficiente? ¿Qué es una red funcional? ¿Cuál es la red que proporciona bienestar? Desde un punto de vista objetivo podemos recurrir a una serie de instrumentos que evalúan las redes y, a través de la información que nos brindan, valorar su nivel de suficiencia o funcionalidad. Al respecto, indagaremos indicadores tales como: el número de miembros que la integran, si se cubren las diferentes formas de apoyo, con qué frecuencia se contacta con familiares y amigos y el grado de intimidad de los vínculos que la integran. Sin embargo, las redes que brindan satisfacción a los adultos mayores presentan una variabilidad muy amplia (Arias, 2004). No existe una correspondencia unívoca entre un tipo de red y la percepción de bienestar que permita predecir el nivel de satisfacción a partir de la evaluación objetiva de una red específica.

Las diferencias interindividuales en lo referido a criterios subjetivos para valorar la suficiencia y funcionalidad de las redes, así como la satisfacción con las mismas, ponen en evidencia la complejidad de su evaluación y la necesaria inclusión de la perspectiva del propio adulto mayor (Arias & Soliverez, 2009).

No podemos proponer un “tipo ideal” de red uniforme, que se corresponda con elevados niveles de bienestar. Por el contrario, la suficiencia y funcionalidad de la red

debe ser pensada desde los casos particulares que involucran las historias vitales, las características de personalidad, los gustos y las preferencias.

Conclusiones

La evaluación y el mapeo de la red constituyen herramientas primordiales en el trabajo con personas de edad. El conocimiento anticipado de las posibilidades funcionales de una red de apoyo frente a situaciones de crisis aporta elementos para el diseño de intervenciones específicas para cada caso particular.

En la actualidad disponemos de múltiples instrumentos de evaluación que facilitan la exploración y valoración de la red de apoyo social y que pueden ser administrados a los adultos mayores en el espacio de una entrevista. Entre ellos se destacan por el tipo de información que proporcionan los que, desde modelos integradores del apoyo social, evalúan tanto los aspectos estructurales como funcionales de la red e indagan exhaustivamente los atributos de cada uno de los vínculos que la conforman. Además nos aportan datos para el mapeo de la red que permite una rápida visualización de la conformación y distribución de la red.

Sin embargo, las diferencias interindividuales en lo referido a criterios subjetivos para valorar la suficiencia y funcionalidad de las redes, así como la satisfacción con las mismas, ponen en evidencia la complejidad de su evaluación y la necesaria inclusión de la perspectiva del propio adulto mayor en la misma. La evaluación de la red de apoyo social debe efectuarse necesariamente de manera conjunta con los propios involucrados a fin de diseñar intervenciones acorde con las necesidades y recursos de cada persona.

Este tipo de evaluación de la red de apoyo social en el espacio de entrevistas en las que podamos indagar profundamente tanto los aspectos estructurales, funcionales y atributos de los vínculos que conforman la red, como la percepción subjetiva de satisfacción, permite, además, rescatar la singularidad de cada adulto mayor y su particular forma de vivir la vejez.

En lo referido a los cambios que se producen en la red hemos señalado la amplia variabilidad que muestra la misma en esta etapa vital, tanto en lo referido a aspectos estructurales como funcionales. Esto significa que en la vejez encontramos casos en los que la red reduce su tamaño, se distribuye irregularmente, se homogeneiza y pierde funcionalidad, así como redes de niveles estructurales y funcionales medios y elevados. Si bien algunos hechos como la muerte de familiares y amigos, la migración en la vejez, la jubilación y el ingreso a una residencia pueden impactar negativamente sobre la red, la vejez no implica aislamiento y soledad, ni determina la insuficiencia de los apoyos sociales de un modo inexorable.

De un modo general en el estudio de la vejez, se han priorizado los aspectos negativos, aportando evidencia empírica a la hipótesis de pérdidas durante esta etapa vital. Probablemente en el estudio de las redes, una vez más estemos haciendo más visibles los aspectos negativos y el deterioro. A los fines de la investigación y profundización de los conocimientos científicos acerca del apoyo social en la vejez, es necesario estudiar la amplia variedad de redes que se presentan en esta etapa vital, en lugar de centrarnos exclusivamente en las que muestran graves interrupciones. El análisis tanto de los casos de aislamiento, soledad y muerte social en la vejez como de los que poseen niveles medios y elevados de participación, integración y apoyo social, permitirán visualizar las diferentes formas que pueden asumir las redes en la vejez y evitar simplificaciones en la comprensión de las razones que motivan reducciones en las

mismas -como considerar que el aumento de la edad es la causa suficiente y necesaria para generar dicho efecto-. Solo de este modo podremos lograr una mejor evaluación y comprensión de los apoyos sociales en la vejez e iluminar las formas diversas en que estas se presentan.

Históricamente, la orientación de nuestras búsquedas y la priorización de los aspectos negativos en los estudios acerca de la vejez y el envejecimiento, han condicionado nuestros hallazgos, aportando evidencia exclusivamente sobre estos y contribuyendo a consolidar una percepción negativa de esta etapa vital. Cuando las investigaciones incluyen también la exploración de aspectos positivos nos encontramos con hallazgos inesperados para un paradigma deficitario, que muestran de manera reiterada que en la vejez también hay ganancias. Entre ellas, las que se han centrado en el estudio de variables como la felicidad (Lacey, 2006; Wood, Kisley & Burrows, 2007), el bienestar (Arias & Soliveres, 2009; Mroczek & Kolarz, 1998; Okun & Stock, 1987), la sabiduría (Baltes & Freund, 2007) y las fortalezas en la vejez (Arias, Castañeiras & Posada, 2009) han aportado evidencia al respecto.

En definitiva, no se propone instalar lecturas binarias, ni relatos polarizados que, al negar viejas definiciones de un modo esquemático, no logran salir de los propios límites del prejuicio (Iacub, 2008). Se apunta a desarrollar investigaciones que permitan a) complejizar el análisis, incluyendo nuevas variables que ayuden a comprender la amplia variabilidad interindividual y los diversos modos de vivir la vejez, b) deconstruir presupuestos fundados en un paradigma deficitario y c) producir narrativas acerca de la vejez y el envejecimiento que, a partir de la inclusión tanto de los aspectos negativos como de los positivos y del análisis de su relación dialéctica (Riff & Singer, 2007), permitan enriquecer el conocimiento acerca de esta etapa de la vida.

Referencias Bibliográficas

- Antonucci, T.C.; Fuhrer, R & Dartigues, J.F. (1997). Social relations and depressive symptomatology in a sample of community- dwelling French older adults. *Psychology and Aging*, 12 (1) 189-195.
- Aquino, J. R.; Russell, D. W.; Cutrona, C. E. & Altmaier, E. M. (1996). Employment status, social support, and life satisfaction among the elderly. *Journal of Counseling Psychology*, 43 (4), 480-489.
- Allard, J.; Allaire, D.; Leclerc, G. & Langlois, S. P. (1995). The influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 20 (2), 193-204.
- Arias, C. (2004). *Red de Apoyo Social y Bienestar Psicológico en Personas de Edad*. Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. (2006). Aportes del modelo teórico del apoyo social a la Gerontología Institucional. En e-Book de Actas del III Simposium Argentino de Gerontología Institucional: *Vejez Frágil: Un desafío para la Gerontología Institucional*. [CD-ROM]. Mar del Plata: Suárez.

- Arias, C. (2008). El Apoyo Social en la Vejez: Alternativas de Acción frente a los Desafíos del Envejecimiento Poblacional. *Perspectivas en Psicología* (aceptado/agosto de 2008).
- Arias, C.; Castañeiras, C. & Posada, M.C. (2009). ¿Las Fortalezas Personales se Incrementan en la Vejez? Reflexiones acerca del Capital Psíquico. En R. Iacub (Comp). *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa).
- Arias, C. & Scolni, M. (2005). Evaluación de la Calidad de vida a los viejos en la ciudad de Mar del Plata. En C. Miranda, *La Ocupación en la Vejez. Una Visión Gerontológica desde Terapia Ocupacional*. (p. 55-68). Mar del Plata: Suárez.
- Arias, C. & Soliveréz, C. (2009). Bienestar psicológico y redes sociales. En R. Iacub (Comp). *Desafíos y Logros Frente al Bien-estar en el Envejecimiento*. Buenos Aires: Eudeba (en prensa).
- Bishop, A.; Martin, P. & Poon, L. (2006). Happiness and congruence in older adulthood: A structural model of life satisfaction. *Aging and Mental Health*, 10 (5), 445-453.
- Brennan, P. L. & Moos, R. H. (1990). Life stressors, social resources, and late-life problem drinking. *Psychology and Aging*, 5 (4), 535-544.
- Carstensen, L. & Charles, S.T. (2007) El envejecimiento humano: ¿por qué incluso las buenas noticias se toman como malas?. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva*. (p. 111- 126). Barcelona: Gedisa.
- Carstensen, L., Isaacowitz, D. & Charles, S.T. (1999). Taking time seriously in life span development. *American Psychologist*, 54, 165-181.
- Carstensen, L.; Pasupathi, M.; Mayr, U. & Nesselroade, J. (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79(4), 644-655.
- Chou, K. L. & Chi, I. (2001). Stressful life events and depressive symptoms: social support and sense of control as mediators or moderators? *International Journal of Aging and Human Development*, 52 (2), 155-171.
- Dabas, E. (1993). *Red de redes. Las prácticas de la intervención en redes sociales*. Buenos Aires: Paidós.
- De Leo, D. & Ormskerk, S. C. (1991). Suicide in the elderly: General characteristics. *Crisis*, 12 (2), 3-17.
- Di Iorio, A.; Longo, A.; Mitidieri, A.; Palmerio, T.; Benvenuti, E.; Giardini, S.; Bavazzano, A.; Guizzardi, G.; Senin, U.; Bandinelli, S.; Ferrucci, L. & Abate, G. (1999). Factors related to the length of in-hospital stay of geriatric patients. *Aging*, 11 (3), 150-154.

- Doyle, C. (1995). Effect of staff turnover and the social environment on depressive symptoms in nursing home residents. *International Psychogeriatrics*, 7 (1), 51- 61.
- Elkaim, M. (1989). *Las prácticas de la terapia de red*. Buenos Aires: Gedisa.
- Fernández Ballesteros, R.; Izal, M.; Montorio, I.; González, J. L. & Diaz Veiga, P. (1992). *Evaluación e intervención psicológica en la vejez*. Barcelona: Martinez Roca.
- Forsell, Y. & Winblad, B. (1999). Incidence of major depression in a very elderly population. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 14 (5), 368 – 372.
- Gil Lacruz & Frej Gómez (1993). Intervención comunitaria: A propósito del programa aragonés de rentas mínimas. En M. F. Martinez García (comp.), *Psicología Comunitaria* (p. 39-61). Sevilla: EUDEMA.
- Gracia Fuster, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Iacob, R. (2008). ¿La vida es bella en la vejez? Sobre la estética de la existencia. En R. Iacob (Comp.) *Logros frente al Bien- Estar en el Envejecimiento. Aspectos Teóricos y Dispositivos Clínicos*. Buenos Aires: Eudeba. (En prensa).
- Irvine, J.; Basinski, A.; Baker, B.; Jandciu, S.; Paquete, M.; Cairns, J.; Connolly, S.; Roberts, R.; Gent, M. & Dorian, P. (1999). Depression and risk of sudden cardiac death after acute myocardial infarction: testing for the confounding effects of fatigue. *Psychosomatic Medicine*, 61 (6), 729 – 37.
- Lacey, H. P. ; Smith, D. M. & Ubel, P. A. (2006). Hope I Die Before I Get Old: Mispredicting Happiness Across the Adult Lifespan. *Journal of Happiness Studies*, 7, (2), 167-182.
- Levit, M. J.; Antonucci, T. C.; Clark, M. Ch. & Rotton, J. (1986). Social support and well-being: Preliminary indicators based on two samples of the elderly. *International Journal of Aging and Human Development*, 21 (1), 61-77.
- Liu, X. ; Liang, J. & Gu, S. (1995). Flows of social support and health status among older persons in China. *Social Sciences and Medicine*, 41 (8), 1175-1184.
- Mendes de Leon, C. F.; Glass, T. A.; Beckett, L. A.; Seeman, T. E.; Evans, D. A. & Berkman, L.F. (1999). Social networks and disability transitions across eight intervals of yearly data in the New Haven EPESE. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences*, 54 (3), S162 – S172.
- Mireault, M. & de Man, A. F. (1996). Suicidal ideation among the elderly: Personal variables, stress and social support. *Social Behavior and Personality*, 24 (4), 385–392.

- Mroczek D; Kolarz C. (1998). The effect of age on positive and negative affect. A development perspective on happiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, (75), 1333-49.
- Muchnik, E. (1984). *Hacia una nueva imagen de la vejez*. Buenos Aires: Belgrano.
- Okun, M & Stock, W. (1987). Correlatives and components of subjective well-being among the elderly. *Journal of Applied Gerontology*, (6), 95-112.
- Peirce, R. S.; Frone, M. R.; Russell, M.; Cooper, M. L. & Mudar, P. (2000). A longitudinal model of social contact, social support, depression and alcohol use. *Health Psychology*, 19 (1), 28 – 38.
- Phillips, D.R.; Sui, O.L.; Yeh, A.G. & Cheng, K.H. (2008). Informal social support and older person's psychological well being in Hong Kong. *Journal of Cross- Cultural Gerontology*, 23 (1), 39-55.
- Prince-Paul, M. (2008). Understanding the meaning of social well-being at the end of life. *Oncology Nursing Forum*, 35 (3), 365 -371.
- Riff, C.D. & Singer, B. (2007). Ironías de la condición humana: bienestar y salud en el camino a la mortalidad. En Aspinwall, L.G. & Staudinger, U.M. (eds.) *Psicología del Potencial Humano. Cuestiones fundamentales y normas para una Psicología Positiva* (p. 111- 126). Barcelona: Gedisa.
- Schonfeld, L & Dupree, L .W. (1991). Antecedents of drinking for early and late-onset elderly alcohol abusers. *Journal of Studies on Alcohol*, 52 (6), 587-592.
- Sluzki, C. (1990). Disrupción de la red y reconstrucción de la red en el proceso de migración. *Sistemas Familiares*, 6 (2), 67-72.
- Sluzki, C. (1996). *La red social: Frontera de la práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Speck, R. & Attneave, C. (1974). *Redes familiares*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Sutherland, D. & Murphy, E. (1995). Social support among elderly in two community programs. *Journal of Gerontology Nursing*, 21 (2), 31-38.
- Uchino, B. N.; Cacioppo, J. T. & Kiecolt-Glaser, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-453.
- Unger, J. B.; Mc Avay G.; Bruce, M. L.; Berkman, L. & Seeman, T. (1999). Variation in the impact of social network characteristics on physical functioning in elderly persons: MacArthur Studies of Successful Aging. *Journal of Gerontology, Behavior Psychology and Social Sciences*, 54 (5), S245 –251.
- Vanderhorst, R.K. & Mc Laren, S. (2005). Social relationship as predictors of depression and suicidal ideation in older adults. *Aging and Mental Health*, 9 (6), 517-525.

Warren, J.I.; Stein, J.A. & Grella, C.E. (2007). Role of social support and self-efficacy in treatment outcomes among clients with co-occurrence disorders. *Drug and Alcohol Dependences*, 10 (89), 267-274.

Wood, S. ; Kisley, M. & Burrows, L. (2007). Looking at the Sunny Side of Life: Age-Related Change in an Event-Related Potential Measure of the Negativity Bias. *Psychological Science*, 18 (9), 838-843.

Yoon, D. & Lee, E. (2007). The impact of religiousness, spirituality and social support on psychological well-being among older adults in rural areas. *Journal of Gerontological Social Work*. 48 (3-4), 281-298.

Dirección:

Claudia Josefina Arias

J. Mariani 6557

7600 - Mar del plata

Argentina

E-mail: cjarrias@mdp.edu.ar

Recebido em 08/02/2009.

Aceito para publicação em 02/03/2009.