

**La red de apoyo social de personas mayores:  
características estructurales y funcionales  
según dispositivo de apoyo formal**

Claudia Josefina Arias  
Nahuel Bozzi Favro  
María Belén Sabatini  
Ludmila Casasola

**Resumen**

El apoyo social tiene gran relevancia en la vejez contribuyendo al bienestar biopsicosocial de las personas mayores. Diversas investigaciones han aportado una amplia evidencia respecto a la relación del apoyo social con el bienestar integral y el logro de una vejez competente. Sin embargo, su disponibilidad va variando a lo largo del curso vital. La red atraviesa cambios cuantitativos –pérdidas e incorporaciones de vínculos- y cualitativos –intensificación o debilitamiento del lazo-. En la vejez tiende a disminuir su tamaño y más aún en las edades más avanzadas. Cabe destacar que, frente a estas transformaciones, es esperable que el aumento de la necesidad de cuidado se presente de manera conjunta con la disminución de los recursos de apoyo social de los cuales se dispone. En efecto, las personas mayores de edad avanzada son las más propensas a poseer escasos apoyos familiares y de amistades. Incluso es probable que hayan

Arias, C. J. ; Favro, N. B.; Sabatini, M. B. e Casasola, L. (2023). La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós - Gerontologia*, 26 (No. Especial 32 - Apoyo social en la vejez), 124-155. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

perdido gran parte o la totalidad de los miembros que conformaban su red de relaciones y que incluso hayan sobrevivido a sus propios hijos/as. En este artículo se presentan los resultados de una investigación cuantitativa en la que se exploraron las redes de apoyo social de personas mayores que concurren a dispositivos de apoyo formal: talleres educativos, centros de día, club de día y residencias de larga estadía. A tal fin se administró la entrevista estructurada de fuentes de apoyo social a 160 personas de 75 a 90 años. Los resultados muestran diferencias a favor de las que concurren a club de día en lo referido a tamaño de la red, cantidad de vínculos familiares y de los que brindan ayuda práctica y compañía. Se concluye que todos los dispositivos constituyen espacios de socialización que, además de proveer apoyo formal, contribuyen a establecer nuevos vínculos que fortalecen las redes de apoyo informal.

**Palabras clave:** red de apoyo social; dispositivos de apoyo formal; incorporación de vínculos; vejez

#### **Resumo:**

O apoio social é altamente relevante na velhice, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial do idoso. Várias investigações forneceram evidências extensas sobre a relação do apoio social com o bem-estar abrangente e a conquista de uma velhice competente. No entanto, sua disponibilidade varia ao longo da vida. A rede está passando por mudanças quantitativas – perda e incorporação de vínculos - e qualitativas – aumento ou enfraquecimento do vínculo que na velhice tende a diminuir de tamanho e ainda mais nas idades mais avançadas. Refira-se que, face a estas transformações, espera-se que o aumento da necessidade de cuidados ocorra simultaneamente com a diminuição dos recursos de apoio social disponíveis. De fato, os idosos são os mais propensos a ter pouco apoio da família e dos amigos. É até provável que tenham perdido grande parte ou todos os membros que compunham sua rede de relacionamentos e que tenham sobrevivido até mesmo aos próprios filhos. Este artigo apresenta os resultados de uma investigação quantitativa em que foram exploradas as redes de apoio social de idosos que frequentam dispositivos formais de apoio: oficinas educativas, centros de dia, day club e residências de longa permanência. Para tal, foi aplicada a entrevista estruturada de fontes de

apoio social a 160 pessoas com idades compreendidas entre os 75 e os 90 anos. Os resultados mostram diferenças a favor de quem frequenta o day club quanto ao tamanho da rede, número de vínculos familiares e quem oferece ajuda prática e companheirismo. Conclui-se que todos os dispositivos constituem espaços de socialização que, além de fornecer apoio formal, contribuem para o estabelecimento de novos vínculos que fortalecem as redes informais de apoio.

**Palavras-chave:** rede de apoio social; dispositivos de apoio formal; novas relações; velhice

**Abstract:**

Social support is highly relevant in old age, contributing to the biopsychosocial well-being. There is extensive evidence regarding the relationship of social support with global well-being and the achievement of a competent old age. However, its availability varies throughout the life course. The network goes through quantitative changes –losses and additions of relations- and qualitative ones–intensification or weakening of the link-. In elderly it tends to decrease in size and even more so in advanced ages. It should be noted that, in the face of these transformations, it is expected that the increase in the need for care will occur together with the decrease in available social support resources. Indeed, elderly people are the most likely to have little support from family and friends. It is even probable that they have lost most of the members that made up their network of relationships and that they have even outlived their own children. This article presents the results of a quantitative research in which the social support networks of older people who attend formal support organizations were explored: educational workshops, day centers, day clubs and long-term residences. The structured interview of sources of social support was administered to 160 people between 75 and 90 years of age. The results show differences in favor of those who attend the day club in terms of network size, number of family ties and those who provide practical help and companionship. It is concluded that the organizations explored constitute socialization spaces that, in addition to providing formal support, contribute to establishing new links that strengthen informal support networks.

**Key words:** social support network; formal support organizations; new relations; elderly

## **Introducción**

El apoyo social puede provenir de variadas fuentes tanto de tipo formal como informal. En efecto, los apoyos requeridos pueden obtenerse complementando el proveniente de fuentes formales e informales. Por ejemplo, una persona mayor que necesita ayuda para realizar variadas actividades básicas e instrumentales de la vida cotidiana puede, por una parte, recibir ayuda de sus familiares y amigos, -que por ejemplo, le pagan los impuestos, le hacen gestiones para la compra de medicamentos, lo visitan y acompañan, lo aconsejan y le levantan el ánimo- y por otra, poseer una cobertura para ir a un Centro de Día, o contar con cuidadores domiciliarios que le aporten apoyos variados- como brindarle compañía, ayuda para higienizarse, hacer las compras, preparar la comida, etc- y que complementen las brindadas por la red informal. Asimismo, una persona mayor que no presente situación de dependencia funcional, puede disponer del apoyo de familiares, amistades, compañeros/as de actividades, y además participar en un centro de jubilados o un taller para personas mayores encontrando en estos espacios variados apoyos. Es decir, que más allá de la situación particular de cada persona mayor, siempre pueden complementarse ambos tipos apoyos para satisfacer sus múltiples necesidades.

Sin embargo, la disponibilidad de los mismos va variando a lo largo del curso vital. Por una parte, la red de apoyo social se va modificando cuantitativa y cualitativamente en las distintas etapas vitales (Arias, Sabatini, Scolni & Tauler, 2020). Por otra, los apoyos formales que se ofrecen también van variando a lo largo de nuestra vida. De hecho, existen dispositivos de apoyo formal específicamente diseñados y destinados para las personas mayores.

En efecto, en la actualidad existe una amplia y variada oferta de actividades para las personas mayores que son propuestas por organizaciones que ellas mismas han creado, como los Centros de jubilados, y por los organismos de gobierno nacionales, provinciales y municipales, por PAMI, las Universidades, organizaciones privadas y la comunidad en general (Arias, 2013).

Entre ellos se encuentran los talleres educativos, los clubes y centros de día y las residencias de larga estadía.

En lo que respecta a la situación de la red de apoyo social en la vejez se ha señalado que la misma se va achicando en tamaño. Si bien la red familiar, cuantitativamente, se mantiene estable en las distintas etapas vitales, puede notarse que la red global decrece, al igual que la red de amigos/as, cuya mayor disponibilidad de apoyos la tienen los/as más jóvenes y la menor, los/as de edad más avanzada. En el estudio realizado por Arias, Sabatini, Scolni y Tauler, (2020) se observó que el promedio de vínculos que conformaban la red de apoyo de personas de 60 a 70 años era de 9,99 (SD=4,11) y el de las de 80 a 90 años de 8,35 (SD=3,41), mientras que, en los grupos más jóvenes, tanto de 20 a 30 como de 40 a 50 años, el mismo superaba los 11 miembros. Sin embargo, a pesar de este achicamiento, gran parte de las redes de las personas de más edad muestran un adecuado tamaño. Diversos estudios han puesto en evidencia que existe una amplia variabilidad en lo referido al tamaño y a la composición de las redes en la vejez y que gran parte de ellas disponen de recursos de apoyo variados y adecuados (Arias, 2004; 2009; Cornwell et al., 2009; Fernandez Ballesteros, Reig Ferrer & Zamarron, 2009; Pantusa & Arias, 2017). Al respecto, Carstensen y Charles (2007) sostienen que las explicaciones que se han brindado acerca de la disminución de las relaciones sociales en la vejez se han basado más en ideas y estereotipos —en muchos casos incorrectos— que en hallazgos de investigaciones.

En un estudio que exploró los aspectos estructurales y funcionales de las redes de apoyo social de personas mayores, realizado en Mar del Plata, Argentina, se encontró una gran heterogeneidad en las mismas, reafirmando la variabilidad interindividual del proceso de envejecimiento y desestimando el supuesto aislamiento social en la vejez como un hecho generalizado (Arias, 2013; 2015b).

Además, la gran mayoría de las redes de las personas mayores evidencian una composición variada que incluye tanto relaciones familiares, como no familiares (Arias, Sabatini, Scolni & Tauler, 2020). Las investigaciones han mostrado que entre los apoyos que recibe la persona mayor, los hijos/as, la pareja y los amigos/as han sido identificados no solo como los de inclusión más frecuente, sino también como los que brindan más satisfacción a las personas mayores (Polizzi & Arias, 2014). Algunos estudios muestran que aquellos/as que viven con sus familias presentan mejores niveles de salud mental, física y emocional que aquellos/as que viven solos/as (Bozo et al., 2009; Vivaldi & Barra, 2012). Otros sostienen que la ausencia de familiares cuando se dispone del apoyo de amigos/as es menos perjudicial que la ausencia de amigos/as cuando se dispone del apoyo de familiares (Fiori et al., 2006).

Dentro de los vínculos familiares, las investigaciones muestran que la pareja tiene un lugar central en la vejez (Becker et al., 2019). Mientras los varones consideran que dicho vínculo les proporciona principalmente apoyo emocional, las mujeres destacan que les provee de ayuda práctica y económica (Arias & Polizzi, 2013). Asimismo, los primeros reciben más apoyo de sus parejas (Reyes et al., 2006), mientras que las mujeres tienden a priorizar a los hijos/as como suministradores/as de apoyo (Meléndez Moral et al., 2007). Respecto a la relación de amistad, las investigaciones enfatizan la función socializadora que tiene este tipo de vínculo en la vejez (Arias, 2013) así como su asociación con la longevidad (Giles et al., 2005) y la reducción del riesgo de morir por cualquier causa (Shirom et al., 2011).

En relación al género, diversos estudios han encontrado variadas diferencias entre los varones y las mujeres en lo que respecta a la cantidad de vínculos que brindan apoyo social en la vejez. Las mujeres no solo muestran redes de mayor tamaño, sino que, además, disponen en promedio de mayor cantidad de relaciones que les brindan compañía social, apoyo emocional y práctico. Estos hallazgos permiten pensar que disponen de más recursos de apoyo social que los hombres para afrontar los cambios que puedan aparecer en esta etapa de la vida.

Recientemente, se han desarrollado estudios focalizados en la exploración de los cambios producidos en las redes. Cabe destacar que, si bien durante la vejez se enfrentan diversas pérdidas de vínculos, las personas mayores demuestran un gran potencial para enfrentarlas y desarrollar estrategias adaptativas tanto a partir de la optimización de algunos vínculos como de la compensación al incluir nuevas relaciones (Baltes & Freund, 2007). En efecto, las personas mayores no solo mantienen y optimizan relaciones que han sido establecidas en etapas anteriores de su vida sino que, además continúan generando nuevos vínculos que se incorporan a sus redes.

En un estudio realizado en Argentina, pudo observarse que, si bien las pérdidas de vínculos en la vejez eran muy frecuentes, en muchos casos la inclusión de nuevas relaciones compensaba numéricamente a las pérdidas manteniendo el tamaño. Sin embargo, el hecho de mantener el número de miembros que integran la red no implica de ningún modo que no haya habido grandes cambios en su composición (Arias, 2018).

Cornwell y Laumann (2013) exploraron la generación de nuevos vínculos en la vejez. Entre sus hallazgos, destacan que la gran mayoría de las personas que conformaron su muestra, el 81,8%, había agregado al menos un nuevo vínculo a su red durante el período de cinco años en el que se había desarrollado el estudio, y más de la mitad, el 59,4%, había establecido nuevas relaciones de confianza. A partir de estos resultados, los autores sostienen que mientras las pérdidas de vínculos reducen el sentido de control y disminuyen las habilidades para afrontar el estrés, el hecho de ampliar la red de apoyo social en la vejez impacta de manera positiva en la salud, mejorando la autoestima y el sentido de pertenencia. En general la conformación de una pareja o el establecimiento de un fuerte vínculo de amistad mejoran notablemente el estado de ánimo y el bienestar (Arias, 2004).

En este sentido, la incorporación de vínculos no familiares es de gran importancia porque, además de aumentar el apoyo del que dispone la persona mayor, contribuye a que la red

tenga una composición variada y no se reduzca a vínculos familiares. Cornwell y Laumann (2013) sostienen que mantener ciertos lazos incluso considerados débiles (vecinos y compañeros/as de actividades) resulta beneficioso ya que ayudan a mantener la independencia de la persona mayor y a establecer contacto con no familiares. Al contar con vínculos variados dentro de la red se dispone de fuentes de apoyo que satisfacen distintas necesidades de un modo dinámico, en el que cada uno aporta ayudas específicas acordes con sus posibilidades y posición en la red (Arias & Polizzi, 2012). Salinas, Manrique, y Téllez Rojo, (2008) sostienen que la disponibilidad de apoyo social es más sólida cuando los vínculos son variados y no se limitan sólo a la familia o amistades, sino que incluyen ambas fuentes.

En este desafío de explorar las características de las redes en distintas etapas vitales, los hallazgos muestran que mientras que las relaciones positivas se mantienen estables, las negativas se reducen en la medida en que aumenta la edad (Akiyama, Antonucci, Takahashi & Langfahl, 2003).

Estos cambios en la red pueden ser interpretados a la luz de la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, Isaacowitz & Charles, 1999; Carstensen, Pasupathi, Mayr & Nesselroade, 2000; Carstensen & Charles, 2007) la cuál sostiene que las personas mayores asumen un rol proactivo en sus relaciones sociales y seleccionan intencionada y estratégicamente los vínculos que más les interesan seguir manteniendo y profundizando. Sin embargo, en esta etapa vital y especialmente en el caso de los/as más longevos/as, la red atraviesa muchas pérdidas, mayoritariamente debidas a fallecimientos de amistades y familiares. Es decir, que, si bien hay cambios voluntarios que tienen que ver con un proceso de selección y optimización de vínculos, también son muy frecuentes los involuntarios y no elegidos, que suponen situaciones de duelo (Arias, 2018).

Como se puede evidenciar, la coexistencia de pérdidas y de ganancias en la vejez, propuesta por la teoría del curso vital también está presente en la red de apoyo social. En relación



a las pérdidas, los motivos principales son el fallecimiento en el caso de los vínculos centrales y la selección cuando se trata de relaciones más periféricas o poco satisfactorias. Las personas mayores, además de disponer de apoyos informales, poseen recursos de ayuda desde lo formal. En efecto, distintos dispositivos se han ido generando para poder responder a las variadas necesidades de este grupo de edad. Estos dispositivos reúnen a subgrupos poblacionales con características diferentes y brindan ayudas específicas tanto instrumentales como emocionales. Estos difieren según sus características de funcionamiento y objetivos (Ver Parte 1 de este Número). Además, la participación en ellos puede contribuir a la incorporación de nuevos vínculos a la red personal.

Al respecto algunos estudios revelaron que quienes participan en cursos y talleres para personas mayores, los perciben como un lugar propicio para diversificar los contactos sociales y desarrollar actividades recreativas (Dottori, 2015). Diversos hallazgos indican que involucrarse en este tipo de actividades aumenta el bienestar, favorece una autopercepción positiva del envejecimiento y el balance emocional (Fernández-Ballesteros et. al., 2013), mejora la percepción de la calidad de vida y la autovaloración (Villar et. al., 2006) y favorece la integración social a través del contacto con otras personas mayores y jóvenes (Montoro & Pinazzo, 2005; Yuni, Urbano & Tarditi, 2012) En efecto, existe una amplia evidencia acerca de su contribución al establecimiento de relaciones de amistad, con compañeros/as y la integración en nuevos grupos.

Por su parte, los clubes de día buscan generar un espacio de pertenencia y contención social diurna, mediante la implementación de un plan de actividades de multiestimulación y una alimentación nutricionalmente adecuada. Están dirigidos a personas mayores que hayan perdido vínculos familiares y comunitarios (Berti, 2013). En este sentido, aparece como un dispositivo de contención social tendiente a promover la integración y evitar el deterioro y la institucionalización desde un enfoque de derechos (Parenti & Ceminari, 2013). Su potencial

efecto en la red de apoyo social no tiene sólo implicancias en la red individual de sus participantes, sino que también ha mostrado efectos concretos en la red comunitaria e interinstitucional (Ceminari, Parenti, Garcia Vara, Lagouarde, Miller, Magrassi & Ripodas, 2014).

Villar et al (2010) encontraron que los beneficios percibidos estaban ligados a aspectos sociales y anímicos, ganar amistades, aumentar la satisfacción con la vida y alegría de vivir. Los motivos más frecuentes eran de índole cognitivo y expresivo: adquirir conocimientos, abrir la mente, y aprender por el placer que esto les proporcionaba. Según Montoro, Pinazo y Tortosa (2007), las personas mayores participan en este tipo de propuestas por diversos motivos que incluyen en general de una manera combinada intereses de tipo cognitivo, búsqueda de contacto social y generación de nuevos vínculos, satisfacción y diversión. Puede observarse que tanto los beneficios percibidos como los motivos para participar son múltiples, heterogéneos, y se presentan de manera combinada.

Los Centros de día constituyen un modelo prestacional destinado a la rehabilitación predominantemente psicosocial de las personas mayores que presentan algún grado de dependencia. Son dispositivos diurnos y su funcionamiento se fundamenta en la prevención y en la integración promoviendo una vejez activa (Rubinstein, 2012). En un estudio exploratorio de carácter cualitativo, Rubinstein (2012) mostró que las personas mayores que participan en Centros de día afirman que les brindan todas las funciones de apoyo social, destacándose el apoyo emocional y la compañía social. La integración a estas instituciones ha marcado un hito en la vida de cada uno de sus integrantes, mejorando la calidad de vida y el bienestar (Rubinstein, 2012, 2016).

Las Residencias de larga estadía son dispositivos orientados a brindar asistencia integral permanente en las actividades de la vida diaria a personas con elevados niveles de dependencia o vulnerabilidad social. En cuanto a los antecedentes, en un estudio realizado en España se

exploraron diversas dimensiones del apoyo social en personas mayores que vivían en hogares particulares y residencias, hallando diferencias a favor de los primeros en lo referido a la reciprocidad, el apoyo funcional, la red social y el apoyo informal (Herrero & Gracia, 2005). En Argentina, en un estudio que comparó las redes de apoyo social de personas mayores que vivían en residencias y hogares particulares se observó que estas últimas presentaban más cantidad de vínculos de apoyo. Además, en lo referido a la composición, a diferencia de los que vivían en hogares particulares, la gran mayoría de los que vivían en residencias incluyeron en sus redes a profesionales y personal de servicio que trabajaban en las instituciones. En esos casos, se referían a estos vínculos como de gran confianza e intimidad (Arias, 2004).

Si bien se ha considerado que el ingreso a una residencia de larga estadía podía impactar negativamente en la red y provocar disrupciones y pérdidas en la misma, también se ha observado que favorece el establecimiento de nuevos vínculos de apoyo fundamentalmente con personas que trabajan en las mismas ya sea como profesional, técnico o auxiliar (Arias, 2004). Es decir que los dispositivos formales además del apoyo que en sí mismo proveen a las personas mayores, también pueden contribuir a que se generen vínculos entre las mismas que fortalezcan la red informal y aporten nuevos apoyos.

Sin duda, más allá de los objetivos explícitos y específicos que persigue cada uno de los dispositivos de apoyo formal mencionados, el establecer nuevas relaciones, conformar grupos, y ampliar las posibilidades de participación e integración son algunos de los logros adicionales. A partir de lo expuesto, en este artículo se pretende comparar la red de apoyo social de personas mayores que participan en distintos dispositivos de apoyo formal. Para ello, se plantean los siguientes objetivos: 1) Identificar si existen diferencias en el tamaño, la composición y el número de vínculos que cumplen cada función de apoyo en la red, según dispositivo formal, 2) Comparar la multidimensionalidad, frecuencia de contacto, intimidad e historia de los vínculos que componen la red por tipo de dispositivo formal y 3) Explorar la inclusión de nuevos vínculos en la red a partir de la participación en los distintos dispositivos de apoyo formal.

## Metodología

Se implementó un diseño no experimental, descriptivo correlacional.

## Instrumentos

En el trabajo de campo se utilizaron las siguientes técnicas para recolección de datos:

- 1) **Cuestionario de datos sociodemográficos:** mediante preguntas cerradas se exploraron variables de base que permitieron caracterizar la muestra seleccionada: género, edad, conformación del grupo de convivencia, nivel educativo y ocupación.
- 2) **La Entrevista Estructurada de Fuentes de Apoyo Social:** (Vaux & Harrison, 1985) que evalúa variados aspectos de la red. Se pide al entrevistado/a que nombre a las personas que le brindan los distintos tipos de apoyo describiéndoles situaciones típicas a modo de ejemplificaciones que faciliten la identificación de las relaciones en cuestión. Una vez detectadas dichas personas, se elabora el listado total de relaciones que posee y se completa una serie de datos de cada una de ellas que permiten identificar de manera específica diversos atributos de cada vínculo. Entre las características de la red que se pueden evaluar se encuentran, el tamaño, definido como la cantidad total de personas incluidas como parte de la red - es decir que brindan alguna función de apoyo- y la identificación de los miembros que la conforman por tipo de relación posibilitando conocer el número de familiares y no familiares que se incluyen, la frecuencia de contacto con los mismos, la multidimensionalidad (si cumplen más de una función de apoyo), la intimidad y la historia del vínculo. Adicionalmente, para este estudio se incluyó una pregunta que exploraba si se habían incorporado nuevos vínculos a la red a partir de la participación o ingreso al dispositivo correspondiente.

La entrevista estructurada de apoyo social ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas a partir de su aplicación en nuestro contexto. Si bien su versión original es en

inglés, se utilizó una traducción al español que ha sido aplicada, con anterioridad, de manera satisfactoria en diversas investigaciones en Argentina (Arias, 2004; Arias & Polizzi, 2013; Polizzi & Arias, 2014; Arias, Sabatini, Scolni & Tauler, 2020). Dicho instrumento constituye una adecuada operacionalización de la red de apoyo social ya que incorpora la valoración de todas las características incluidas en su definición conceptual. Además, las evaluaciones de la red llevadas a cabo con dicho instrumento han evidenciado correlaciones con medidas de percepción de apoyo y con indicadores de satisfacción tanto en su versión original (Vaux & Harrison, 1985) como en su traducción al español (Arias, 2004). Estos hallazgos son coincidentes con la teoría y aportan evidencia adicional a las bondades del mencionado instrumento.

### **Participantes**

La población estaba conformada por personas de 75 años o más que concurrían a alguno de los dispositivos de apoyo social seleccionados: talleres educativos, centros de día, club de día o que vivían en residencias de larga estadía.

La muestra quedó conformada por 160 personas mayores (40 perteneciente a cada dispositivo) de las cuales 102 fueron mujeres y 58 varones. Tanto para el dispositivo centro de día como para talleres educativos pudo seleccionarse la misma cantidad de varones que de mujeres. Sin embargo, en el club de día esto no fue posible ya que la cantidad de varones que concurren al mismo es escasa y no llegaba a completar la cuota de 20 casos. De manera similar, en las RLE la población está mayoritariamente integrada por mujeres y en la muestra también constituyeron más de la mitad de las personas incluidas.

El promedio de edad fue similar entre los dispositivos, variando desde el más bajo de 82,45 correspondiente a los talleres educativos hasta el más elevado de 84,98 en el dispositivo centro de día.

En relación al grupo conviviente, la mayoría de los/as que residen en hogares particulares y concurren a centros de día y club de día, vivía solo/a siguiéndole los/as que viven con familia y por último los/as que residen con su pareja. En cambio, entre los que participan en talleres educativos, los/as que vivían solo/a fueron menos en comparación con los otros tipos de grupo conviviente. Respecto del nivel educativo en todos los dispositivos la mayoría poseía nivel primario completo. En lo referido a la ocupación más de la mitad eran jubilados/as. Solo un grupo minoritario trabajaba al momento de realizar la toma de los datos (Ver Tabla 1).

Tabla 1

Características sociodemográficas de los/as participantes por tipo de dispositivo de apoyo formal

Características sociodemográficas	Talleres educativos n:40	Club de día n:40	Centro de día n:40	Residencias de larga estadía	Total
Edad	M:82,45 DS: 2,97	M: 83,23 DS: 3,01	M: 84,98 DS: 3,64	M: 83,85 DS: 2,81	
Género					
Varón	20	8	20	10	58
Mujer	20	32	20	30	102
Grupo conviviente					
Solo/a	12	19	20	0	51
Familia	14	12	13	0	39
Pareja	14	9	7	0	30
Vive en RLE	0	0	0	40	40
Nivel educativo alcanzado					
Primario	23	30	22	25	100
Secundario	5	5	10	8	28

Terciario	9	4	5	6	24
Universitario	3	1	3	1	8
Ocupación					
Trabaja	2	8	8	0	18
Ama de casa	9	5	5	0	19
Jubilado/a	21	22	25	40	108
Pensionado	6	1	1	0	8
Desocupado	2	4	1	0	7

### Procedimiento

La recolección de la muestra se llevó a cabo con anterioridad a la situación de pandemia; por lo cual fue posible hacerlo de manera presencial. Se acudió a entidades educativas y centros de jubilados en los que se dictan talleres educativos, centros de día, club de día y residencias de larga estada

Se realizó un contacto previo con los/as directores/as o encargados/as de dichos establecimientos con la finalidad de obtener los permisos pertinentes.

Las personas fueron invitadas a participar voluntariamente. En primer lugar, se procedió a la comunicación y firma del consentimiento informado. En segundo lugar, se completó el cuestionario de datos sociodemográficos y por último se realizó la entrevista estructurada de fuentes de apoyo social. La administración de las técnicas descriptas anteriormente se llevó a cabo en el espacio de entrevistas individuales con una duración aproximada de 30 minutos. Los/as investigadores/as realizaron la administración de los instrumentos y efectuaron el registro de las respuestas por escrito.

El proyecto fue desarrollado respetando los principios éticos para la investigación con seres humanos estipulados por la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2013) y la Ley 11044 (1990) y su Decreto Reglamentario 3385 (2008).

## **Estrategia de análisis**

Los datos recolectados fueron analizados de manera cuantitativa utilizando el programa R, versión 3.4.1. Se aplicaron técnicas de estadística descriptiva e inferencial. Para el logro del objetivo 1 se aplicó el análisis de varianza. Previamente y mediante la prueba de Levene, se testeó la homogeneidad de las varianzas de las distribuciones. En los casos en que se hallaron diferencias significativas entre las medias, el análisis se complementó con la prueba de contraste a posteriori de Bonferroni, a fin de identificar los pares de medias entre los que se observaban dichas diferencias. La misma, además de permitir la comparación por pares, posibilita controlar la tasa de error global. Para alcanzar los objetivos 2 y 3 se aplicó la prueba de  $\chi^2$ . Se utilizó un nivel  $\alpha$  de 0.05.

## **Resultados**

Respecto del objetivo 1: *Identificar si existen diferencias en el tamaño, la composición y el número de vínculos que cumplen cada función de apoyo en la red, por tipo de dispositivo formal*, pudo observarse que el tamaño de la red de apoyo social difiere de manera significativa entre las personas que concurren a diferentes dispositivos de apoyo formal. El tamaño promedio más elevado correspondió a los que participan en club de día y el más reducido a quienes viven en residencias de larga estadía. Los contrastes post hoc evidenciaron la existencia de diferencia significativa entre el tamaño de las redes de las personas que concurren a club de día respecto de los otros tres dispositivos de apoyo formal. Las medias de tamaño correspondientes a centro de día y talleres educativos no difirieron de manera significativa entre sí, del mismo modo que tampoco se diferencian de manera significativa la de estos últimos y las de RLE (Ver Tabla 2).



Tabla 2

Tamaño de la red según Tipo de Dispositivo de apoyo formal

Dispositivo de apoyo Formal	M	DE
	n:	
Talleres educativos	40 5,25 <sub>bc</sub>	2,64
Club de día	40 7,78 <sub>a</sub>	4,01
Centro de día	40 6,78 <sub>b</sub>	3,77
Residencia de larga estadía	40 3,58 <sub>c</sub>	1,31
Total	120 5,84	3,48
	<i>F</i> : 13,8 **	

\* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$

*Nota: Las medias que se encuentran en la misma columna y que presentan distintos subíndices, difieren a una  $p < .05$*

Respecto de la composición de la red de apoyo social pudo observarse que el promedio de vínculos familiares mostró diferencias significativas solamente entre las personas que concurren a centros de día y las que viven en residencias de larga estadía. En lo referido a los vínculos no familiares la cantidad media presentó diferencias significativas favorables para los/las participantes del club de día respecto de los demás dispositivos. Por el contrario, los promedios correspondientes a residencias de larga estadía, centro de día y talleres educativos no evidenciaron diferencias significativas. En todos los dispositivos, excepto en club de día, las medias de vínculos familiares fueron superiores a las correspondientes a no familiares (Ver Tabla 3).

Tabla 3

Descriptivos y diferencia de cantidad de vínculos familiares y no familiares que forman parte de la red de apoyo según tipo de dispositivo de apoyo formal

Tipo de dispositivo apoyo formal	n:	Vínculos familiares		Vínculos no familiares	
		M	DE	M	DE
Talleres educativos	40	3,08 <sub>ab</sub>	1,99	2,30 <sub>b</sub>	2,22
Club de día	40	3,68 <sub>ab</sub>	2,45	4,18 <sup>a</sup>	3,09
Centro de día	40	4,28 <sub>b</sub>	3,04	2,50 <sub>b</sub>	2,56
Residencias de larga estadía	40	2,70 <sub>a</sub>	0,79	1,3 <sub>b</sub>	1,50
Total	120	3,43	2,28	2,58	2,61

*F*: 3,8 *p*<0.05

*F*: 9,6 *p*<0,01

En lo referido a la cantidad de vínculos que cumplen cada una de las funciones de apoyo, la que presentó los promedios más elevados fue la compañía, seguida del apoyo emocional. Efectuando una comparación por dispositivo de apoyo pudieron observarse diferencias significativas en compañía y en ayuda práctica. La cantidad de vínculos que brindan compañía fue significativamente superior en las personas que concurren a club de día en comparación con los que participan en talleres educativos y las que viven en RLE. Por su parte, la correspondiente a centro de día no difirió significativamente respecto de los otros dispositivos de apoyo formal (Ver Tabla 4).

En lo referido a ayuda práctica las diferencias fueron observadas entre el dispositivo club de día y talleres educativos (Ver Tabla 4). En las demás funciones de apoyo no se observaron diferencias significativas entre las medias por dispositivo formal.

Tabla 4

Descriptivos y diferencia de cantidad de vínculos que brindan cada tipo de ayuda según tipo de dispositivo de apoyo formal

Dispositivo de apoyo formal	n:	Compañía		A p o y o emocional		Ayuda práctica		A y u d a económica		Consejo/guía	
		M	DE	M	DE	M	DE	M	DE	M	DE
Talleres educativos	40	2,80 <sub>b</sub>	2,12	2,25	2,20	1,33 <sub>a</sub>	1,14	1,18	0,87	1,38	0,92
Club de día	40	4,93 <sub>a</sub>	3,25	2,33	2,07	2,18 <sub>b</sub>	1,75	1,63	1,56	1,73	1,17
Centro de	40	3,85 <sub>ab</sub>	3,34	3,20	3,26	2,10 <sub>ab</sub>	1,49	1,65	1,09		0,9
Residencias de larga estadía	40	2,55 <sub>b</sub>	1,98	2,25	1,35	1,55 <sub>ab</sub>	0,93	1,30	0,69	1,55	1,08
Total	16	3,53	2,88	2,51	2,33	1,79	1,4	1,44	1,11	1,59	1,0

$F: 6,2 p<0,01$        $F: 1,59 p>0,05$        $F: 3,69 p<0,05$        $F : 1,83$        $F: 0,95 > 0,05$

Respecto del objetivo 2: *Comparar la multidimensionalidad, frecuencia de contacto, intimidad e historia de los vínculos que componen la red por tipo de dispositivo formal*, pudo observarse que, en lo referido al primero de los atributos, los mayores porcentajes fueron los correspondientes a nivel bajo en club de día, a nivel medio en centro de día y a nivel alto en residencias de larga estadía y en talleres educativos. La prueba de  $\chi^2$  evidenció que existe relación entre el tipo de dispositivo y el nivel de multidimensionalidad de las redes (Ver Tabla 5).

Tabla 5

Nivel de multidimensionalidad de la red según tipo de dispositivo de apoyo formal

	Nivel de multidimensionalidad							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
T a l l e r e s educativos	8	20,0	14	35,0	18	45,0	40	100,0
Club de día	16	40,0	13	32,5	11	27,5	40	100,0
Centro de día	8	20,0	17	42,5	15	37,5	40	100,0
Residencias de larga estadía	5	12,5	12	30,0	23	57,5	40	100,0
Total	37	23,1	56	35,0	67	41,9	160	100,0

$\chi^2$ : 12,8 p <0,05

En lo referido al nivel de frecuencia de contacto, los mayores porcentajes correspondieron en todos los dispositivos al nivel medio, excepto en las residencias de larga estadía, que el nivel alto fue el predominante. El nivel de frecuencia de contacto bajo fue minoritario en todos los casos. La prueba de  $\chi^2$  muestra la existencia de relación entre el nivel de frecuencia de contacto con los vínculos de la red y el tipo de dispositivo formal (Ver Tabla 6).

Tabla 6

Nivel de frecuencia de contacto de la red según tipo de dispositivo de apoyo formal

	Nivel de frecuencia de contacto							
	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Talleres educativos	2	5,0	22	55,0	16	40,0	40	100,0
Club de día	3	7,5	24	60,0	13	32,5	40	100,0
Centro de día	7	17,5	16	40,0	17	42,5	40	100,0
Residencias de larga estadía	3	7,5	12	30,0	25	62,5	40	100,0
Total	15	9,4	74	46,2	71	44,4	160	100,0

$\chi^2$ : 13,28 p <0,05

Finalmente, en lo que respecta al nivel de intimidad de la red de apoyo social pudo observarse que lo predominante fue el nivel alto en los cuatro dispositivos de apoyo formal. Solamente un 20% de la muestra presentó nivel medio y las de nivel bajo solo se hallaron en las residencias de larga estadía y en porcentaje reducido (Ver Tabla 7).

Tabla 7

Nivel de intimidad de la red según tipo de dispositivo de apoyo formal

	Bajo		Medio		Alto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Talleres educativos	0	0,0	5	12,5	35	87,5	40	100,0
Club de día	0	0,0	11	27,5	29	72,5	40	100,0
Centro de día	0	0,0	8	20,0	32	80,0	40	100,0
Residencias de larga estadía	2	5,0	7	17,5	31	77,5	40	100,0
Total	2	1,2	31	19,4	127	79,4	120	100,0

$\chi^2: 9,01 p>0.05$

El análisis de la historia de los vínculos mostró que más de las tres cuartas partes poseía mayoría o totalidad de vínculos establecidos hace más de 15 años tanto en club de día como en centro de día, talleres educativos y residencias de larga estadía. Las redes en las que los vínculos tenían en su mayoría o totalidad vínculos incorporados a la red más recientemente (menos de 15 años) fueron minoritarias en los cuatro tipos de dispositivos de apoyo formal (Ver Tabla 8).

Tabla 8

Historia de vínculos de la red según tipo de dispositivo de apoyo formal

Historia de vínculos	Mayoría o totalidad de vínculos más de 15 años		Igual cantidad de vínculos más y menos de 15 años		Mayoría o totalidad de vínculos de menos de 15 años		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	Talleres educativos	31	77,5	4	10,0	5	12,5	40
Club de día	33	82,5	3	7,5	4	10,0	40	100,0
Centro de día	33	82,5	0	0,0	7	17,5	40	100,0
Residencias de larga estadía	32	80,0	2	15,0	6	5,0	40	100,0
Total	97	80,9	7	5,8	16	13,3	120	100,0

Respecto del objetivo 3: *Explorar la inclusión de nuevos vínculos en la red a partir de la participación en los distintos dispositivos de apoyo formal*, pudo observarse que más del 40% de las personas mayores entrevistadas habían incluido vínculos a partir de su participación en los dispositivos. Si bien, como se expuso anteriormente, la mayor parte de las relaciones que integran las redes de apoyo de personas mayores de edad avanzada son los de larga data, en la mayoría de ellas se encuentra algún vínculo incorporado recientemente a partir del ingreso al dispositivo. Los que presentaron los mayores porcentajes de incorporación de nuevas relaciones fueron los de club de día y los de residencias de larga estadía, siguiéndole los de talleres educativos. Finalmente, los de centro de día fueron los que presentaron el menor porcentaje de

inclusión de nuevos vínculos a partir de la participación en el dispositivo. El  $\chi^2$  mostró la existencia de relación entre el tipo de dispositivo formal y la inclusión de vínculos (Ver Tabla 9).

Tabla 9

Inclusión de nuevos vínculos a partir de la participación en el dispositivo

	Incluyó		No incluyó		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Talleres educativos	14	35,0	26	65,0	40	100,0
Club de día	24	60,0	16	40,0	40	100,0
Centro de día	10	25,0	30	75,0	40	100,0
Residencias de larga estadía	18	45,0	22	55,0	40	100,0
Total	66	41,2	94	58,8	160	100,0

---

$\chi^2$ : 11,0  $p < 0.01$



## Conclusiones

Los resultados alcanzados muestran tanto similitudes como diferencias entre las redes de apoyo social de las personas mayores que concurren y viven en diversos dispositivos de apoyo formal. Entre las primeras pueden mencionarse la conformación mayoritaria por vínculos de larga data, el elevado nivel de frecuencia de contacto y de intimidad de los vínculos que las integran, así como cantidades similares de relaciones que aportan apoyo emocional, ayuda económica y orientación/consejo. También fueron cercanos los promedios de vínculos familiares con excepción de las redes que pertenecían a personas mayores que viven en residencias de larga estadía, en las que fue significativamente menor. Estas similitudes reflejan ciertas características de las redes de las personas de edad avanzada que pueden ser comprendidas desde la teoría de la selectividad emocional. De hecho, se priorizan y optimizan los vínculos centrales entre los que se encuentran los más íntimos y de más larga data. Esto parece ser independiente del nivel de funcionalidad de la persona, es decir, tanto las personas con niveles de funcionalidad altos (sin dependencia) como aquellas que requieren cuidados 24 horas parecen realizar esta selección en sus vínculos dando por resultado similitud en los distintos aspectos de su red antes mencionados.

Sin embargo, se hallaron diferencias que muestran particularidades de las redes de las personas mayores que participan o viven en los distintos dispositivos. Una de ellas involucra el tamaño de las mismas. En efecto la red de las personas mayores que concurrían a club de día resultó de mayor tamaño, que las redes de los que participaban en los otros dispositivos. A pesar de dichas diferencias pudo observarse que en todos los casos los promedios de tamaño de las redes fueron inferiores a los hallados en otras investigaciones con personas de edad avanzada cuya población en estudio incluía tanto a las que participaban en dispositivos formales como las

que no lo hacían. En efecto, en el estudio llevado a cabo por Arias, Sabatini, Scolni y Tauler (2020) se halló una media de 8,35 para el grupo de 80 a 90 años, mientras que, en la presente investigación, ni siquiera el más elevado de los tamaños promedio –el correspondiente a las que concurren a club de día- alcanzó dicho valor. Esto nos permite pensar que, en la vejez avanzada, quienes participan en dispositivos de apoyo formal presentan menos recursos de apoyo informal que quienes no lo hacen. Posiblemente, este sea uno de los motivos que propicie el ingreso a los mismos.

La inclusión de nuevos vínculos mostró diferencias entre los dispositivos, siendo más frecuente en unos que en otros, principalmente en el club de día. En éste, el hecho de que las personas mayores que participan sean auto válidas y concurren por motivos de déficit social más que por situaciones de dependencia funcional puede ayudar a comprender por qué en este dispositivo el promedio de incorporación de vínculos es más elevado que en los demás. Le sigue en orden decreciente el promedio de nuevos vínculos correspondiente a las personas que viven en residencias de larga estadía, que al ser un dispositivo convivencial de día completo, posibilita establecer vínculos estrechos que poseen elevada frecuencia de contacto.

Cabe destacarse que más allá de las diferencias en la cantidad de vínculos incorporados, el establecimiento de nuevas relaciones fue un hecho presente y frecuente en todos los dispositivos, mostrando que continúa aún en la vejez avanzada.

Las redes de quienes participan en el club de día mostraron más cantidad de vínculos no familiares, así como un número más elevado de los que aportan ayuda práctica y compañía. Por su parte, las de las personas mayores que concurrían a talleres educativos mostraron mayores porcentajes de niveles de intimidad y multidimensionalidad elevados.

El dinamismo de la red de apoyo se caracteriza no solo por la pérdida o selección de algunos vínculos, sino también por el cuidado y profundización de los que se poseen (optimización) y la incorporación de nuevas relaciones (compensación). Esto evidencia un proceso de adaptación como el propuesto por Baltes y Freund (2007). En sintonía con ello, es que los diversos dispositivos constituyen espacios en los que se favorece y refuerza dicho proceso. El tiempo que se comparte, la necesidad de generar lazos y la realización de actividades grupales, favorecen la construcción y sostenimiento de nuevas relaciones.

Por otra parte, los distintos dispositivos albergan en su mayoría a personas autoválidas en algunos casos (talleres educativos y club de día) y en otros a personas con algún grado de dependencia física o cognitiva (centros de día y residencias de larga estadía) por lo que la ayuda requerida por las personas es diferente en cada caso. Este aspecto parece definir también algunas características de la red, como podría ser la multidimensionalidad. Así es que en el caso de las personas que concurren a club de día los niveles de multidimensionalidad predominantemente son bajos, esto podría estar relacionado con lo antes descripto ya que estas personas posiblemente incorporen nuevos vínculos en su red que cumplen únicamente una de las funciones de apoyo (compañía). En cambio, en el caso de las personas que concurren a centros de día, los niveles de multidimensionalidad predominantemente son medios y en los que concurren a residencias de larga estadía son predominantes altos. En este último caso podría pensarse que los vínculos que componen esta red brindan varios tipos de apoyo debido a los niveles de dependencia de estas personas que requieren mayor apoyo en diferentes áreas. Resulta novedoso en este caso los niveles altos de multidimensionalidad también en las redes de las personas que concurre a talleres educativos. Teniendo en cuenta este resultado podría pensarse

que, a diferencia de los demás grupos, la red de estas personas posiblemente contiene vínculos provenientes de diferentes ámbitos ya que no concurren a un dispositivo institucional de manera diaria y por lo mismo estos vínculos pueden ser mayormente multidimensionales. El resto de los grupos, si bien también poseen vínculos que no pertenecen al grupo de la institución, seguramente muchos de sus vínculos son aquellos con los que comparten a diario y esas personas o cumplen una sola función (como en el club de día podría ser la compañía), o cumplen más de una (centro de día) o cumplen varias de ellas (residencias de larga estadía) por el elevado nivel de dependencia.

### Referencias bibliográficas

Akiyama, H., Antonucci, T. K., Takahashi, K. y Langfahl, E. S. (2003). Negative Interactions in Close Relationships across the Life Span. *Journals of Gerontology Series B- Psychological Sciences and Social Sciences*, 58(2), 70-79. doi: 10.1093/geronb/58.2.P70

Arias, C. J. (2004). *Red de apoyo social y bienestar psicológico en personas de edad*. Mar del Plata: Suárez.

Arias, C.J. (2009). La red de apoyo social. Evaluación e intervención con personas adultas mayores. *Revista de Psicologia da imed*. 1(1),147-158.

Arias, C. J. (2013). El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Revista Kairós Gerontologia*. 16(6), 25-40.

Arias, C. J., & Polizzi, L. (2013). The couple relationship. Support functions and sexuality in old age. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(1), 27-48.

Arias, C. J. & Polizzi, L. (2013). The couple relationship. Support functions and sexuality in old age. *Revista Kairos Gerontología*, 16 (1), 27-48.

Arias, C. J. (2013). Aportes del apoyo social en el delineamiento de políticas públicas para las personas mayores. En V. Montes de Oca (coord.) *Envejecimiento en América Latina y el Caribe. Enfoques en investigación en Envejecimiento* (pp. 425-452) México: Instituto de Investigaciones Sociales. UNAM

Arias, C. J. ; Favro, N. B.; Sabatini, M. B. e Casasola, L. (2023). La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós - Gerontologia*, 26 (No. Especial 32 - Apoyo social en la vejez), 124-155. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Arias, C. J. (2015). La red de apoyo social. Cambios a lo largo del ciclo vital. *Revista Kairós Gerontología*, 18(N.o Especial 20, Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones teóricas"), 149-172.

Arias, C. J., Sabatini, B., Scolni, M., & Tauler, T. (2021). Composición y tamaño de la red de apoyo social en distintas etapas vitales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 38(1), 1-15. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.7901>

Baltes, P. B., & Freund, A. M. (2007). El potencial humano como orquestación de la sabiduría y la optimización selectiva por compensaciones. En L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *Psicología del potencial humano. Cuestiones fundamentales y normas para una psicología positiva* (pp. 45-61). Madrid: Gedisa.

Becker C., Kirchmaier I., & Trautmann, S. T. (2019). Marriage, parenthood and social network: Subjective well-being and mental health in oldage. *PLoS ONE*, 14(7).<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218704>

Berti, S. (2013). Envejecer en Mendoza. Los Adultos Mayores en una Institución. Tesis de grado, Universidad Nacional de Cuyo.

Bozo, O., Toksabay, N., & Kürüm, O. (2009). Activities of daily living, depression, and social support among elderly Turkish people. *Journal of Psychology*, 143, 193-205.

Carstensen, L. L., Isaacowitz, D. M., & Charles, S. T. (1999). Taking time seriously: A theory of socioemotional selectivity. *American Psychologist*, 54(3), 165–181.

Carstensen, L.L., Pasupathi, M., Mayr, U. & Nesselroade, J.R (2000). Emotional experience in everyday life across the adult life span. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 644-655.

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*. (pp. 111- 126). Madrid: Gedisa.

Ceminari, Y., Parenti, M., Garcia Vara, M., Lagouarde, L., Miller, N., Magrassi, M. & Ripodas, G. (2014). Derecho a la no medicalización en la vejez. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Arias, C. J. ; Favro, N. B.; Sabatini, M. B. e Casasola, L. (2023). La red de apoyo social de personas mayores: características estructurales y funcionales según dispositivo de apoyo formal. *Revista Kairós - Gerontología*, 26 (No. Especial 32 - Apoyo social en la vejez), 124-155. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Cornwell, B., Schumm, L. P., Laumann, E. O., & Graber, J. (2009). Social networks in the nshap study: Rationale, measurement, and preliminary findings. *Journal of Gerontology: Social Sciences*, 64B(S1) i5-i11.

Cornwell, B., & Laumann, E. O. (2013). The healthbenefits of network growth: New evidence from a national survey of older adults. *Social Science & Medicine*, 1-13.

Dottori, K. (2015). Talleres socioeducativos. *Kairós Gerontología*, 18 (N.o Especial 21, Temático: "Aspectos positivos en la vejez. Cuestiones prácticas"), 01-16.

Fernández Ballesteros, R., Reig Ferrer, A., & Zamarrón Casinello, M.D. (2009). Evaluación en psicogerontología. En R. Fernández Ballesteros (Ed.), *Psicología de la vejez. Una psicogerontología aplicada* (pp.35-96). Pirámide.

Fernandez-Ballesteros, R.et. al. (2013). Effects of university programs for older adults: changes in cultural and group stereotype, self-perception of aging, and emotional balance. *Educational Gerontology*, 39 (2), 119-131.

Fiori K. L., Antonucci T. C., & Cortina K. S. (2006). Social network typologies and mental healthamong older adults. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 61, P25-P32.

Giles, L., Glonek, G., Luszcz, M., & Andrews, G.(2005). Effect of social networks on 10-yearsurvival in very old Australians: The Australian longitudinal study of aging. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59 (7), 574-579.

Herrera, P. (2003). Bases para la elaboración de Talleres Psicoeducativos: Una oportunidad para la prevención en salud mental. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Recuperado en 12 junio, 2015, de: <http://es.scribd.com/doc/95176109/Bases-Para-LaElaboracion-de-Proyectos-Psicoeducativos>.

Meléndez Moral, J. C., Tomás Miguel, J. M., & Navarro Pardo, E. (2007). Análisis de las redes sociales en la vejez a través de la entrevista Manheim. *Salud Pública de México*, 49(6),408-414.

Montoro, J., & Pinazo, S. (2005). Evaluating social integration and psychological outcomes for older adults enrolled at a University Intergenerational Program. *Journal of Intergenerational Relationships*, 3(3), 65-81.

Parenti, M. & Ceminari, Y. (2013). Club de día para adultos mayores: promoviendo el derecho a envejecer con dignidad en la propia comunidad. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Pantusa, J. & Arias, C. En Arias (Comp.). Mediana edad y vejez. Perspectivas actuales desde la psicología. Vínculos de apoyo en la mediana edad y en la vejez. Universidad Atlántida Argentina. (2017) ISBN 978 987 23308 6 6. Mar de Ajó: UAA, Septiembre, 2017.

Polizzi, L. & Arias, C. J. Los vínculos que brindan más satisfacción en la red de apoyo social de los adultos. *Pensando Psicología*, 10 (17). (2014). DOI: 10.16925/pe.v10i17.785

Reyes, C., Camacho, M., Eschbach, K., & Markides, K. (2006). El contexto de la familia y el vecindario en la salud de los ancianos del estudio EPESE hispano. *Colombia Médica*, 37, 45-49.

Rubinstein, S. (2012) Percepción de la función de apoyo social y nivel de satisfacción con la prestación en adultos mayores concurrentes al Programa Hogares de Día para Tercera Edad del Gobierno de la ciudad de Buenos Aires. Maestría en Gestión de Servicios Gerontológicos. Instituto Universitario ISALUD

Salinas, A., Manrique, B., & Téllez Rojo, M. (2008). Redes de apoyo social en la vejez: Adultos mayores beneficiarios del componente para Adultos Mayores del Programa Oportunidades. Trabajo en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, ALAP, realizado en Córdoba, Argentina, del 24 al 26 de Septiembre de 2008. Disponible en [http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFI-NAIS\\_PDF/ALAP\\_2008\\_FINAL\\_281.pdf](http://www.alapop.org/2009/images/DOCSFI-NAIS_PDF/ALAP_2008_FINAL_281.pdf).

Shirom, A., Toker, S., Alkaly, Y., Jacobson, O., & Balicer, R. (2011). Work-based predictors of mortality: A 20-year follow-up of healthy employees. *American Psychological Association*, 30(3), 268-275.

Villar, F., Triadó, C., Pinazo, S., Celdrán, M. & Solé, C. (2010). Reasons for Older Adult Participation in University Programs in Spain. *Educational Gerontology*, 36(3), 244-259

Vivaldi, F., & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia Psicológica*, 30 (2), 23-29.

Vaux, A. & Harrison, D. (1985). Support Network Characteristics Associated with Support Satisfaction and Perceived Support. *American Journal of Community Psychology*, 13 (3), 245-268.

Yuni,J.,Urbano,C.&Tarditi,L.(2012). La educación como recurso para la integración social de los adultos mayores. [On Line]. Disponible en [http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024\\_YuniTarditi.pdf](http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/EDUCA024_YuniTarditi.pdf)

**Claudia Josefina Arias.** Doctora en Psicología. Magister en Psicología Social. Profesora e investigadora del Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnologías (IPSIBAT) Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata (UNMDP) Coordinadora de los Talleres para personas mayores e integrante del Programa Gerontológico. Facultad de Psicología CONICET. ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0003-2154-187X>

**Nahuel Bozzi Favro.** Licenciado en Psicología. Docente Facultad de Psicología Universidad Nacional de Mar del Plata Responsable de programas de fortalecimiento a organizaciones sociales y desarrollo comunitario. Articulador institucional en Proyecto de Extensión Universitaria. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0006-8671-1250>

**María Belén Sabatini.** Licenciada en Psicología Especialista en Gerontología Comunitaria e Institucional. Docente e investigadora Instituto de Psicología Básica, Aplicada y Tecnologías (IPSIBAT) Facultad Psicología UNMDP CONICET. ORCID ID : <https://orcid.org/0000-0002-0059-3139>

**Ludmila Casasola.** Estudiante avanzada y adscripta en investigación. Grupo de evaluación psicológica. Facultad de Psicología UNMDP. Docente auxiliar en talleres para personas mayores. ORCID ID : <https://orcid.org/0009-0009-1353-2368>



Esta obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada